

Running head: HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

**Herkennen van emotionele en gedragsproblemen door
begeleiders van volwassenen met een lichte verstandelijke
beperking en hun behoefte aan bijscholing**



Universiteit Utrecht

Master thesis

Universiteit Utrecht

Master Clinical Child, Family and Education Studies

Mira van Alteren

6268722

Supervisor: Dr. Jolanda Douma

Tweede beoordelaar: Dr. Marjolein Verhoeven

Datum: 04-06-2019

Aantal woorden: 4441

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis, in het kader van de master Clinical Child, Family and Education Studies aan de Universiteit Utrecht. Het onderzoek is gedaan in opdracht van Amerpoort en Sherpa, met als onderwerp het herkennen van emotionele en gedragsproblemen door begeleiders van mensen met een lichte verstandelijke beperking en hun behoefte aan bijscholing. Met drie medestudenten heb ik het onderzoek mogen opzetten en uitvoeren, waarna ieder van ons een andere invalshoek op het onderwerp heeft gekozen in het schrijven van de thesis.

Ten eerste wil ik de leden van de projectgroep ‘Verstandelijke beperking en psychische problemen’, gedragsdeskundigen en managers van Amerpoort en Sherpa bedanken voor hun medewerking en hulp. Daarnaast wil ik alle begeleiders bedanken voor de geweldige inzet en deelname aan het onderzoek en alle cliënten en verwanten voor het verlenen van toestemming. Zonder jullie was het onderzoek er niet gekomen!

Ten tweede wil ik Jolanda Douma bedanken voor haar enthousiasme, feedback, hulp en betrokkenheid. Dit heb ik als heel prettig ervaren. Tot slot bedank ik mijn medestudenten Denise Geelhoed, Elske Wendt en Henriëtte Dijkhoff voor de fijne samenwerking en voor de steun die we aan elkaar hebben gehad gedurende het hele onderzoeksproces.

Ik wens u veel leesplezier toe.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Samenvatting

Achtergrond. Emotionele en gedragsproblemen (EGP) komen vaak voor bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB), echter weten begeleiders dit niet altijd te herkennen. Herkennen van EGP is belangrijk omdat de begeleider een signalerende rol heeft en hulp in kan schakelen. Het herkennen van EGP vraagt kennis van begeleiders, welke via scholing kan worden vergroot. Huidig onderzoek richt zich op het herkennen van EGP door begeleiders, behoefte aan bijscholing en welke begeleiderskenmerken met beide samenhangen. **Methode.** Begeleiders ($N = 45$) van volwassenen met een LVB ($N = 78$) hebben de *Adult Behavior Checklist* ingevuld en aangegeven in welke mate zij denken dat er sprake is van EGP. Ook zijn begeleiderskenmerken en de behoefte aan bijscholing bevraagd. **Resultaten.** Het percentage sensitiviteit (sprake van EGP, herkend door de begeleider) ligt rond de 50%, behalve voor agressief gedrag (18.18%) en regelovertredend gedrag (20.00%). Het percentage specificiteit (geen sprake van EGP, herkend door de begeleider) ligt op 85% of hoger. De meeste begeleiders hebben (in enige mate) behoefte aan (bij)scholing. Hoe jonger de begeleider, hoe meer behoefte aan (bij)scholing. **Conclusie.** Wanneer er sprake is van EGP, wordt dit niet altijd herkend door de begeleider. Wanneer er juist geen sprake is van EGP, wordt dit vaak wel herkend door de begeleider. De uitkomsten bieden aanknopingspunten voor het inzetten van gerichte en passende scholing en doen van verder onderzoek.

Steekwoorden: emotionele problemen, gedragsproblemen, LVB, herkennen, signaleren, bijscholing.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Abstract

Background. The prevalence of emotional and behavioral problems (EBP) in people with a mild intellectual disability (MID) is high, but professional caregivers do not always recognize EBP. Recognition is important because the professional caregiver has a signaling role and can call in help when necessary. Recognizing EBP requires knowledge from professional caregivers, which can be increased through training. Current research focuses on the recognition of EBP by professional caregivers, the need for (additional) training and the relation with characteristics of the professional caregiver. **Method.** Professional caregivers ($N = 45$) of adults with a MID ($N = 78$) have completed the *Adult Behavior Checklist* and indicated in which extend they think there is EBP. Some questions have been asked about caregiver characteristics and the need for (additional) training. **Results.** The percentage of sensitivity (EBP, recognized by the professional caregiver) is around 50%, except for aggressive behavior (18.18%) and rule breaking behavior (20.00%). The percentage of specificity (no EBP, recognized by the professional caregiver) is 85% or higher. Most professional caregivers have a need for (additional) training. The younger the caregiver, the higher the need for (additional) training. **Conclusion.** When there are EBP, professional caregivers do not always recognize this correctly. When there are no EBP, this is often recognized correctly by the professional caregiver. The results offer starting points for the deployment of targeted and appropriate training and for further research.

Keywords: emotional problems, behavioral problems, MID, recognition, training.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Theoretische inleiding

Bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB - IQ tussen de 50-55 en 85 en beperkingen in de adaptieve vaardigheden (Didden, 2006; Kraijer, 2006)) is vaker sprake van emotionele en gedragsproblemen (EGP) dan bij mensen zonder verstandelijke beperking (Adams & Matson, 2015; Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010). De prevalentie van EGP wordt geschat tussen 30% en 50% (Adams & Matson, 2015; Došen, 2014; Emerson, 2003; O'Brien, 2002; Smiley, 2005). De hoge prevalentie kan verklaard worden door onder andere het hebben van minder steunbronnen, laag zelfbeeld, vertraagde informatieverwerking, weinig coping-vaardigheden en het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen (Adams & Matson, 2015; Neijmeijer et al., 2010; Ponsioen, 2001). De aanwezigheid van EGP kan duiden op onderliggende psychi(atri)sche problemen (Didden, 2006). Wanneer EGP niet worden herkend en dus niet worden behandeld kan de kwaliteit van leven verminderen en de kans op gedragsproblemen (zoals agressief of terugtrekkend gedrag) en suicide toenemen (Adams & Matson, 2015; Horovitz, 2015; Van Schaik & Van Marwijk, 2007). Onbehandeld kunnen EGP chronisch worden of in episodes terugkeren (Scholten, 2012). Het herkennen van (signalen van) EGP is daarnaast belangrijk, omdat mensen met een LVB zelf niet altijd de mogelijkheden of vaardigheden hebben om signalen te herkennen en hulp in te schakelen (Moss, Bouras, & Holt, 2000). Begeleiders hebben dus allereerst een signalerende functie van EGP en vervolgens zullen zij degenen zijn die hulp kunnen inschakelen van een professional (Costello, Bouras, & Davies, 2007; Moss et al., 2000; Quigley, Murray, McKenzie, & Elliot, 2001; Stenfert Kroese, Rose, Heer, & O'Brien, 2013). Begeleiders zien hun cliënt regelmatig en kunnen daarom veranderingen in het gedrag snel signaleren (Moss, Emerson, Bouras, & Holland, 1997).

Ondanks dat begeleiders van mensen met een LVB vaak in aanraking komen met EGP bij hun cliënten, blijken zij EGP niet altijd te herkennen en er op juiste wijze mee om te gaan (Costello et al., 2007; Ingham, Clarke, & James, 2008; Quigley et al., 2001; Rose, Rose, & Kent, 2012). Ongeveer een derde van de begeleiders geeft aan dat een cliënt met een verstandelijke beperking geen EGP heeft wanneer hiervan wel aanwijzingen zijn op basis van de PAS-ADD checklist (gevalideerd screeningsinstrument naar EGP bij mensen met een verstandelijke beperking), ongeveer twee derde herkent deze problemen dus wel (Costello et al., 2007). Ook weten begeleiders niet dat gedragsproblemen een uiting kunnen zijn van psychische problematiek, waardoor zij dit niet herkennen als zodanig (Costello et al., 2007). Daarnaast is onderzoek gedaan onder ouders van kinderen met een LVB en in hoeverre zij

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

EGP herkennen bij hun kind (Douma, 2006). In deze studie werd gevonden dat 63.6% van de ouders EGP herkennen en dat gedragsproblemen vaker werden herkend dan emotionele problemen, namelijk 63.7% en 50.0% (Douma, 2006).

Signaleren van EGP bij mensen met een LVB is dus niet altijd eenvoudig. Problemen kunnen worden toegeschreven aan de verstandelijke beperking (*diagnostic overshadowing*), terwijl er mogelijk sprake is van onderliggende psychopathologie (Hatton, 2002). Daarnaast zijn emotionele problemen vaak minder zichtbaar dan gedragsproblemen, omdat deze naar binnen gericht zijn, wat het signaleren moeilijker maakt (Hassiotis, Stueber, Thomas, & Charlot, 2014; Kraijer & Plas, 2014; Neece, Christensen, Berkovits, & Mayo, 2015). Ook kunnen emotionele problemen door de omgeving als minder problematisch worden ervaren en daarom minder snel worden gesignaleerd als mogelijke psychische problematiek (Hatton, 2002).

De projectgroep ‘Verstandelijke beperking en psychische problemen’ van Amerpoort en Sherpa (twee zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking) wil weten of begeleiders EGP bij hun cliënt met LVB herkennen en welke begeleiders dit herkennen (begeleiderskenmerken). Om als begeleider EGP te signaleren is kennis nodig van deze problemen (Ingham et al., 2008; Moss et al., 1997; Stenfert Kroese et al., 2013). Gerichte (bij)scholing op dit gebied zorgt voor meer kennis, vaardigheden en meer zelfvertrouwen bij de begeleider om tijdig hulp in te schakelen (Ingham et al., 2008; Stenfert Kroese et al., 2013). Van zorgorganisaties vraagt dit herhaaldelijk aanbieden van scholing (Stenfert Kroese et al., 2013). Begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking vinden het belangrijk geschoold te worden op het gebied van EGP (Costello et al., 2007; Quigley et al., 2001; Stenfert Kroese, 2013).

Om gerichte en passende scholing in te zetten, is het belangrijk te weten of bepaalde begeleiderskenmerken een rol spelen in het herkennen van EGP bij mensen met een LVB. Onderzoek hiernaar is, voor zover de auteur van dit artikel bekend, schaars. Quigley et al. (2001) concluderen dat begeleiders van volwassenen met een verstandelijke beperking die eerdere training hebben gevolgd, meer kennis hebben van signalen van EGP en zich meer zelfverzekerd voelen over het werken met mensen met EGP en een verstandelijke beperking. Werkervaring en geslacht van de begeleiders waren niet gerelateerd aan hun kennisniveau. Uit de studie van Douma (2006) blijkt dat opleidingsniveau van ouders geen significante rol speelt in het herkennen van EGP bij hun kind met een LVB.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Ondanks dat er enig onderzoek is gedaan naar EGP bij LVB, is nog weinig onderzoek gedaan naar de mate waarin deze problemen door hun begeleiders worden herkend en de begeleiderskenmerken die daarmee samenhangen. Dit is echter belangrijk om te weten, omdat deze kennis ingezet kan worden om gerichte scholing aan te bieden. Dit onderzoek richt zich op de mate waarin begeleiders EGP herkennen bij hun cliënten met een LVB, hun behoefte aan bijscholing op dit gebied en de mate waarin beide samenhangen met begeleidersfactoren, zoals geslacht, leeftijd, aantal jaren in dienst, opleiding, functie, aantal maanden betrokken bij de cliënt en eerder gevolgde scholing. Het onderzoek is uitgevoerd bij Amerpoort en Sherpa.

Methode

Participanten

Dit onderzoek heeft zich gericht op begeleiders van volwassenen (18 jaar of ouder) met een LVB die ten tijde van het onderzoek meer dan 6 maanden zorg ontvingen van Amerpoort of Sherpa bij het wonen (hierna genoemd: cliënten). Betrokken begeleiders zijn minimaal 6 maanden werkzaam met de betreffende cliënt. Of een cliënt een LVB heeft is bepaald door de gedragsdeskundige. In dit onderzoek is een criterium gehanteerd van een IQ tussen de 50-55 en 85 met beperkingen in de adaptieve vaardigheden, hetgeen is nagegaan bij de gedragsdeskundigen. Niet aangeboren hersenletsel (NAH) of dementie is een exclusiecriteria.

Het onderzoeksplan is door de leden van de projectgroep 'Verstandelijke beperking en psychische problemen' en beide besturen van Amerpoort en Sherpa goedgekeurd. Vanuit hen is bepaald dat het onderzoek wordt afgenomen onder begeleiders en dat de cliënt niet rechtstreeks wordt bevraagd. Naar gedragsdeskundigen, managers en begeleiders D met LVB-locaties in de caseload, is een mail gestuurd met informatie over het onderzoek (Bijlage 1).

In samenwerking met meerdere gedragsdeskundigen, zijn informatiebrieven en toestemmingsverklaringen voor begeleiders, cliënten en wettelijk vertegenwoordigers opgesteld. In de toestemmingsverklaring is vermeld welke rechten de cliënt heeft (deelname is vrijwillig en anoniem, termijn voor intrekken van toestemming, weigeren heeft geen gevolgen voor de dienstverlening) en welke onderwerpen in de vragenlijst worden behandeld (Bijlage 2). Locaties waar mensen met een LVB begeleiding ontvangen bij het wonen zijn gecontacteerd en hebben de toestemmingsverklaringen ontvangen. Aan begeleiders is gevraagd samen met de cliënt de toestemmingsverklaring door te nemen.

Na verkrijgen van toestemming zijn gedragsdeskundigen geraadpleegd of de cliënt wilsbekwaam ter zake is of dat er een wettelijk vertegenwoordiger moest worden benaderd.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

De wettelijk vertegenwoordiger is benaderd via een brief/mail met toestemmingsformulier. Hierna zijn betreffende begeleiders benaderd om de online vragenlijst via Limesurvey in te vullen. Voor het invullen van de vragen over en door de begeleider zelf is ook toestemming gevraagd en zijn de rechten van de begeleider weergegeven (deelname is vrijwillig en anoniem, termijn voor intrekken van toestemming, weigeren heeft geen gevolgen voor de aanstelling).

Er zijn 59 locaties benaderd, waar naar schatting ongeveer 1000 cliënten begeleiding ontvangen. Hiervan zijn 6 locaties afgefallen omdat cliënten niet voldeden aan de inclusiecriteria, 10 locaties omdat begeleiders onvoldoende tijd hadden en van 15 locaties is geen reactie ontvangen. Van 28 locaties zijn 191 toestemmingsbrieven verkregen. Hiervan gaven 128 cliënten (67.02%) toestemming. Van de cliënten met toestemming was er 3 keer geen respons van de wettelijk vertegenwoordiger, 1 wettelijk vertegenwoordiger gaf geen toestemming. Na contact met de gedragsdeskundige bleek dat 8 cliënten alsnog niet voldeden aan de inclusiecriteria. Van 18 cliënten is niet op tijd benodigde informatie verkregen. Uiteindelijk is de vragenlijst voor 98 cliënten verzonden, waarvan 78 keer daadwerkelijk ingevuld. Het onderzoek naar herkennen van EGP is dus uitgevoerd voor 78 cliënten. Hiervan is van 5 cliënten bekend dat zij vanuit het ambulante team ondersteuning ontvangen. Het onderzoek naar gerelateerde begeleiderskenmerken en behoefte aan bijscholing is uitgevoerd onder 45 begeleiders. Want, van de begeleiders die vragen over de cliënt hadden ingevuld, hebben 10 (18.20%) niet de vragen over zichzelf ingevuld. Daarnaast hadden 23 begeleiders (29.50%) de vragenlijst voor meerdere cliënten ingevuld, zij hebben slechts één keer het deel over zichzelf als begeleider ingevuld. Welke begeleiders meerdere vragenlijsten hebben ingevuld is bevraagd, echter bleek dit niet terug te vinden in de uiteindelijke data. De kenmerken van 45 begeleiders zijn weergegeven in Tabel 1.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

Tabel 1

Kenmerken begeleiders (N = 45)

		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
Geslacht	Man	17	37.78				
	Vrouw	28	62.22				
Leeftijd (in jaren)				42.43	1.64	25.00	64.00
Opleiding	HAVO	1	2.22				
	MBO 2-3	1	2.22				
	MBO 4	28	62.22				
	HBO bachelor	14	31.11				
	HBO master	1	2.22				
Functie	Begeleider B	6	13.33				
	Begeleider C	18	40.00				
	Begeleider D	21	46.67				
Maanden werkzaam bij Amerpoort/Sherpa				125.09	16.02	6.00	437.00
Aantal uur werkzaam per week				29.38	5.59	12.00	40.00
Aantal maanden begeleider van de cliënt				40.64	5.79	6.00	168.00
Eerdere scholing	Ja	25	55.60				
	Nee	20	44.40				
Behoefte aan bijscholing				1.58	0.89	0.00	3.00
Begeleiden psychopathologie ¹				8.60	3.68	0.00	13.00
Ervaren herkenning psychopathologie ¹				8.58	3.12	2.00	13.00
Aantal herkende EGP				4.88	1.17	2.00	6.00

Noot. ¹ zelf ervaren mate van - aangegeven door de begeleider.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Variabelen en gebruikte meetinstrumenten

Afhankelijke variabelen

Herkennen van EGP. Om te bepalen of begeleiders EGP herkennen is allereerst aan de hand van de *Adult Behavior Checklist* (ABCL) bepaald of cliënten die problemen hebben. De ABCL meet emotionele en gedragsproblemen van de afgelopen 6 maanden bij volwassenen (18 tot 59 jaar) en bestaat uit 128 items, ongelijk verdeeld over acht probleemschalen: angstig/depressief, teruggetrokken, somatische klachten, denkproblemen, aandachtsproblemen, agressief gedrag, regelovertredend gedrag en intrusief gedrag (Achenbach & Rescorla, 2003). Elk item wordt gescoord op een driepuntschaal: helemaal niet (0), een beetje of soms (1), vaak of duidelijk (2). Van de Engelse versie van de ABCL was de test-hertest betrouwbaarheid en interne consistentie goed (Achenbach & Rescorla, 2003). De ABCL is ook betrouwbaar en valide om te screenen op psychopathologie bij mensen met een LVB (Tenneij & Koot, 2007). In huidig onderzoek zijn 9 cliënten ouder dan 59 jaar. Gewoonlijk wordt dan de OABCL gebruikt, bedoeld voor 60 jaar en ouder (Rescorla & Achenbach, 2004). Hierin wordt rekening gehouden met dementie, wat in huidig onderzoek gold als exclusie criterium. Ook is de OABCL, voor zover bekend, niet gevalideerd voor mensen met een LVB. Daarom is de ABCL ook voor cliënten boven de 59 jaar gebruikt. Tevens blijken scores voor cliënten ouder dan 59 jaar niet afwijkend van scores van jongere cliënten. In huidig onderzoek zijn scores op de probleemschalen die duiden op emotionele problemen (angstig/depressief, teruggetrokken gedrag, somatische klachten) en gedragsproblemen (aandachtsproblemen, agressief gedrag en regelovertredend gedrag) gebruikt. De interne consistentie van die schalen in huidig onderzoek is goed, zie Tabel 2. Gebaseerd op de *cut-off* scores in de handleiding van de ABCL is per cliënt en per probleemschaal bepaald of die duidelijke problemen had op een bepaald gebied (score in het subklinische/klinische gebied van die probleemschaal) of niet (score in het normale gebied).

Ten tweede zijn begeleiders gevraagd in hoeverre zij denken dat bij hun cliënt de specifieke problemen spelen: "In welke mate denkt u dat er bij deze cliënt in de afgelopen 6 maanden sprake is van ...", gevolgd door de corresponderende namen van de probleemschalen. Deze vragen werden beantwoord met: niet (0), een beetje (1), behoorlijk (2), absoluut wel (3). De antwoorden zijn per probleemtype verdeeld in 0 (geen sprake van deze problemen, score 0 en 1) versus wel sprake van deze problemen (score 2 en 3). Deze scores zijn per probleemtype afgezet tegen gedichotomiseerde scores op de corresponderende probleemschalen van de ABCL. Nagegaan is voor hoeveel cliënten waar volgens de ABCL

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

bepaalde problemen zijn, de begeleider ook denkt dat deze problemen er zijn (sensitiviteit).

Ook is nagegaan voor hoeveel cliënten waar volgens de ABCL specifieke problemen er niet zijn, de begeleider dit ook denkt (specificiteit). Herkenning van bepaalde problemen is gedefinieerd als het aangeven dat er problemen zijn waar de ABCL dat ook aangeeft of het aangeven dat er geen problemen zijn waar de ABCL dat ook aangeeft. Niet herkennen van problemen is derhalve het aangeven dat er problemen zijn waar de ABCL dat niet aangeeft of andersom. Vanwege het beperkte aantal begeleiders dat problemen niet herkent, is vervolgens geanalyseerd met het totaal aantal herkende EGP per cliënt door de begeleider.

Behoeft aan scholing. Daarnaast is op een vierpuntschaal gevraagd in welke mate de begeleider behoefte heeft aan bijscholing: niet (0), een beetje (1), behoorlijk (2), absoluut wel (3). Dit is als afhankelijke (continue) variabele meegenomen in het onderzoek. Ook kon worden aangegeven op welke stoornis of welk gebied de begeleider nog bijscholing wil.

Onafhankelijke variabelen

Geslacht en leeftijd van de begeleider. Geslacht is meegenomen als dichotome variabele en leeftijd als continue variabele.

Maanden werkzaam bij Amerpoort/Sherpa. Gevraagd is naar het aantal maanden dat de begeleider bij Amerpoort/Sherpa werkt.

Hoogst afgeronde opleiding. Geantwoord kon worden met: HAVO, MBO 2-3, MBO 4, HBO bachelor, HBO master, WO bachelor en WO master. Omdat weinig begeleiders een andere opleiding hebben dan MBO 4 of HBO bachelor, is de variabele opgedeeld in MBO of lager (0) en HBO (1).

Huidige functie. Binnen Amerpoort en Sherpa zijn er drie niveaus begeleiders: Begeleider B is alleen begeleider (score 0), Begeleider C is mentor van enkele cliënten (score 1), Begeleider D is coördinerend begeleider (score 2). Deze variabele is in het onderzoek meegenomen als ordinale variabele.

Aantal uur werkzaam. Gevraagd is naar het gemiddeld aantal uur dat een begeleider per week werkzaam is binnen de huidige functie.

Hoeveel maanden begeleider cliënt. Gevraagd is naar het aantal maanden dat de begeleider de betreffende cliënt begeleidt.

Zelf ervaren mate van herkennen van psychopathologie bij cliënten. Begeleiders zijn gevraagd in welke mate zij zichzelf in staat achten de volgende psychopathologie te herkennen bij cliënten: depressie, autisme, ADHD, OCD, bipolaire stoornis, angststoornis, hechtingsstoornis, PTSS, eetstoornis, vermijdende persoonlijkheidsstoornis, antisociale

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

persoonlijkheidsstoornis, psychotische stoornis en verslaving. Hiervoor is een vijfpuntschaal gebruikt (0 = nooit, 1 = zelden, 2 = soms, 3 = vaak, 4 = heel vaak). De variabele is opgedeeld in 0 = niet herkennen (scores 0, 1 en 2) en 1 = wel herkennen (scores 3 en 4). Het aantal stoornissen waarop begeleiders dit aangeven is als continue variabele gebruikt in het onderzoek.

Zelf ervaren mate van kunnen begeleiden van cliënten met psychopathologie.

Begeleiders hebben op de vragenlijst aangegeven in welke mate zij zichzelf in staat achten cliënten met specifieke psychopathologie te begeleiden. Hiervoor is een vierpuntschaal gebruikt (0 = oneens, 1 = een beetje eens, 2 = behoorlijk eens, 3 = helemaal mee eens). Dit is bevraagd en over dezelfde psychopathologie als bij bovenstaande variabele. De variabele is opgedeeld in 0 = niet kunnen begeleiden (scores 0 en 1) en 1 = wel kunnen begeleiden (scores 2 en 3). Het aantal stoornissen waarop begeleiders dit aangeven is als continue variabele gebruikt in het onderzoek.

Scholing. Aan begeleiders is gevraagd welke scholingen zij al hebben gevolgd op het gebied van EGP (binnen en buiten de organisatie). Hiervan is een dichotome variabele gemaakt: geen scholing (0) versus wel scholing (1).

Data-analyse

Uit de Shapiro-Wilk test bleek dat beide afhankelijke variabelen (aantal herkende EGP en behoefte aan scholing) niet normaal zijn verdeeld. Daarom is gebruik gemaakt van non-parametrische tests. Om de samenhang tussen het herkennen van EGP en de begeleiderskenmerken te onderzoeken is gebruik gemaakt van de Spearman Rho correlatiecoëfficiënt voor de continue en ordinale onafhankelijke variabelen en van de Mann-Whitney U-test voor de dichotome onafhankelijke variabelen. Er is een significantieniveau van .05 bij tweezijdige toetsing gebruikt. Voor analyse is gebruik gemaakt van SPSS statistics 25.

Resultaten

Uit de ABCL blijkt dat cliënten vooral hoog scoren op teruggetrokken gedrag (38.46%), gevolgd door angstig/depressief en regelovertrekend gedrag (beide 32.05%). Het percentage sensitiviteit geeft aan in welke mate begeleiders deze problemen ook als problematisch aanduiden. Hieruit blijkt dat dit laag is voor agressief gedrag (18.18%) en regelovertrekend gedrag (20.00%) en precies of iets boven de helft voor teruggetrokken gedrag en somatische klachten (beide 50%) en aandachtsproblemen (57.89%). De specificiteit, door begeleiders aangegeven dat er geen problemen zijn waar ook de ABCL dat

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

aangeeft, is hoog en varieert van 85.71% (somatische klachten) tot 100% (agressief en regelovertrekend gedrag). Samengenomen ligt het percentage herkennen van wel of geen EGP tussen 74.36% en 88.46%. Alle percentages zijn weergegeven in Tabel 2 en Bijlage 3. Gemiddeld herkennen begeleiders minder dan 5 problemen ($M = 4.88$; Tabel 1).

Er is geen significante samenhang gevonden tussen aantal herkende typen EGP en de verschillende begeleiderskenmerken (Tabel 3).

Wat betreft de behoefte aan bijscholing geven begeleiders gemiddeld aan een behoefte aan bijscholing te hebben die ligt tussen 'een beetje' en 'behoorlijk' ($M = 1.58$; Tabel 1). Daarnaast geeft 15.60% een behoefte aan bijscholing aan ('absoluut wel') en heeft 11.10% van de begeleiders geen behoefte aan bijscholing. Ongeveer driekwart van de begeleiders geeft een tussenliggende behoefte aan bijscholing aan: 35.60% heeft 'een beetje' behoefte aan bijscholing en 37.80% heeft 'behoorlijk' behoefte aan bijscholing. Begeleiders hebben met name behoefte aan bijscholing op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen, hechtingsstoornis, depressie en psychotische stoornis. Er is het minst behoefte aan bijscholing op het gebied van verslaving, somatische klachten en ADHD (Bijlage 4). Er werd enkel een significante samenhang gevonden tussen de behoefte aan bijscholing en leeftijd van de begeleider ($r^2 = -.31, p < .05$). Hoe jonger de begeleider, hoe meer behoefte aan bijscholing. De overige resultaten van de Spearman Rho correlatiecoëfficiënten en de Mann-Whitney U-test zijn weergegeven in Tabel 3.

Tabel 2

Cronbach's Alpha (α) per probleemschaal van de ABCL, scores binnen het subklinisch/klinisch gebied (BCR) en % Herkennen, Sensitiviteit en Specificiteit ($N = 78$)

Probleemschaal	α	BCR N (%)	Herkennen %	Sensitiviteit %	Specificiteit %
Angstig/depressief	.90	25 (32.05)	76.92	44.00	92.45
Teruggetrokken gedrag	.80	30 (38.46)	79.49	50.00	97.92
Somatische klachten	.81	8 (10.26)	82.05	50.00	85.71
Aandachtsproblemen	.90	19 (24.36)	87.18	57.89	96.61
Aggressief gedrag	.88	11 (14.10)	88.46	18.18	100.00
Regelovertrekend gedrag	.84	25 (32.05)	74.36	20.00	100.00

Noot. Herkennen = juist herkend dat er wel/geen sprake is van EGP; Sensitiviteit = juist herkend dat er sprake is van EGP; Specificiteit = juist herkend dat er geen sprake is van EGP.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

Tabel 3

Resultaten voor onafhankelijke variabelen op Aantal herkende EGP en Behoefte aan
bijscholing: Spearman Rho Correlatiecoëfficiënt (r_s) en Mann-Whitney U-Test ($N = 45$)

		Aantal herkende EGP					
		r_s	M	SD	Mean rank	U	p
Geslacht	Man		4.94	1.03	22.62	231.50	.87
	Vrouw		4.93	1.18	23.23		
Leeftijd		.14					.36
Maanden werkzaam¹		-.10					.51
Opleiding	MBO of lager		5.00	1.23	24.42	182.50	.28
	HBO		4.80	0.86	20.17		
Huidige functie		.03					.86
Aantal uur werkzaam		-.13					.40
Aantal maanden begeleider cliënt		-.21					.17
Scholing gehad	Ja		5.00	1.26	24.54	211.50	.35
	Nee		4.85	0.93	24.54		
Behoefte aan bijscholing		-.05					.75
		Behoefte aan bijscholing					
		r_s	M	SD	Mean rank	U	p
Geslacht	Man		1.61	1.13	22.59	231.00	.86
	Vrouw		1.53	0.74	23.25		
Leeftijd		-.31					.04*
Maanden werkzaam¹		-.20					.19
Opleiding	MBO of lager		1.43	0.94	21.05	166.50	.14
	HBO		1.87	0.74	26.90		
Huidige functie		.20					.20
Scholing	Ja		1.60	0.71	23.28	243.00	.87
	Nee		1.55	1.10	22.65		
Begeleiden psychopathologie²		-.05					.73
Herkennen psychopathologie²		.03					.83

Noot. r_s = Spearman Rho Correlatiecoëfficiënt; U = Mann-Whitney U; * $p < .05$; ¹ maanden werkzaam bij Amerpoort of Sherpa; ² zelf ervaren mate van - aangegeven door de begeleider.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Conclusie en discussie

Dit onderzoek in opdracht van Amerpoort en Sherpa ging over de mate waarin begeleiders EGP bij mensen met een LVB herkennen en de mate waarin zij behoefte hebben aan bijscholing op dit gebied. Het herkennen van en scholing over EGP is belangrijk omdat begeleiders vaak degenen zijn die hiervoor hulp inschakelen, omdat de cliënt met een LVB dit zelf niet altijd kan (Moss et al., 2000; Quigley et al., 2001; Stenfert Kroese et al., 2013).

Uit het onderzoek blijkt dat onder cliënten met name sprake is van problemen op het gebied van teruggetrokken, angstig/depressief en regelovertredend gedrag. Somatische klachten komen het minst voor. Wanneer er geen EGP zijn, ziet minstens 85% van de begeleiders dit ook zo (specificiteit). Het signaleren van EGP wanneer die er volgens de ABCL wel zijn, wordt door beduidend minder begeleiders gedaan (sensitiviteit). De meeste van de onderzochte EGP worden herkend door ongeveer de helft van de begeleiders, namelijk tussen 44% en 58%. Bij agressief en regelovertredend gedrag ligt dit lager, respectievelijk 18% en 20%. Wanneer er geen sprake is van EGP weten begeleiders dit over het algemeen dus goed te herkennen. Meer voorzichtigheid is geboden wanneer er wel sprake is van EGP, dit wordt minder vaak door de begeleider herkend. In slechts de helft van de gevallen (en minder voor agressief en regelovertredend gedrag) herkennen begeleiders EGP. Deze resultaten geven aan dat EGP in de helft van de gevallen (of meer) niet wordt herkend als zodanig. De lagere percentages op het gebied van gedragsproblemen zijn niet in overeenstemming met literatuur, waaruit blijkt dat juist emotionele problemen minder vaak worden herkend (Douma, 2006; Hatton, 2002). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat, omdat gedragsproblemen relatief vaak voorkomen bij mensen met een LVB (Neijmeijer et al., 2010; Smiley, 2005), deze gedragingen minder vaak als problematisch door de begeleider worden geduid. Ook bevraagt de ABCL bepaalde gedragingen die door begeleiders mogelijk niet worden geschaard onder agressief of regelovertredend gedrag omdat deze niet direct agressie of het overtreden van regels bevragen (zoals 'is te ongeduldig', 'stemming of gevoelens veranderen plotseling' of 'kan slecht met familie/gezin opschieten').

Er werd geen verband gevonden tussen begeleidersfactoren en het herkennen van EGP. Dit is overeenkomstig met literatuur, waarin geen samenhang werd gevonden met opleidingsniveau (in geval van ouders; Douma, 2006), werkervaring en geslacht (Quigley et al., 2001). Wel werd in eerdere studies een verband gevonden met het hebben gevolgd van een training (Costello et al., 2007; Quigley et al., 2001), hetgeen in dit onderzoek niet naar voren kwam. In de huidige studie is enkel gevraagd of begeleiders in het verleden scholing

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

hebben gevolgd over EGP en is niet meegenomen welke scholing dit was. Wanneer dit slechts op één gebied van EGP is geweest kan de begeleider alsnog een behoefte hebben aan bijscholing op andere gebieden. De behoefte aan bijscholing blijft dan bestaan, ondanks het hebben gevolgd van scholing.

De meeste begeleiders geven aan dat zij ‘een beetje’ of ‘behoorlijk’ behoefte hebben aan bijscholing. Begeleiders hebben met name behoefte aan bijscholing op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen, hechtingsstoornis, depressie en psychotische stoornis. Er is het minst behoefte aan bijscholing op het gebied van verslaving, somatische klachten en ADHD. Ook blijkt dat jongere begeleiders meer behoefte aan bijscholing hebben. Mogelijk is dit omdat zij minder werkervaring hebben en zich nog onvoldoende toegerust voelen op het gebied van EGP.

Amerpoort en Sherpa kunnen de resultaten van dit onderzoek meenemen in het scholingsaanbod binnen de organisatie. Uit huidig onderzoek blijkt dat begeleiders EGP niet altijd weten te herkennen wanneer hiervan wel aanwijzingen zijn, hetgeen impliceert dat het belangrijk is kennis te vergroten op het gebied van herkennen van (signalen van) EGP. Dit kan worden gedaan door middel van scholing, waarover begeleiders aangeven hieraan (enige) behoefte te hebben. Daarnaast is het belangrijk aandacht te besteden aan de leeftijd en jongere begeleiders de mogelijkheid te geven scholing te volgen op het gebied van EGP. Uit de studie van Costello et al. (2007) blijkt dat jonge begeleiders een grote groei doormaken nadat zij een training hebben gevolgd, hetgeen in combinatie met de vergrote behoefte aan bijscholing het belang van scholing aan jongere begeleiders weergeeft voor Amerpoort en Sherpa.

Om resultaten uit dit onderzoek goed te interpreteren, is het belangrijk stil te staan bij beperkingen van dit onderzoek. Een eerste beperking is dat de vragenlijst over EBP is afgenomen bij de begeleiders en niet bij de cliënt zelf, op verzoek van de opdrachtgever. Wanneer er in plaats van de ABCL een zelfrapportagevragenlijst was gebruikt om EGP bij de cliënt in kaart te brengen, was dit mogelijk meer betrouwbaar geweest voor de minder zichtbare vormen van EGP, zoals bij internaliserende problemen. Vervolgens kan alsnog, met vergelijkbare vragen aan de begeleider als in huidig onderzoek, de mate van herkenning van EGP in kaart worden gebracht. Ten tweede is onduidelijk of de uitkomsten van dit onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden over de gehele populatie mensen met een LVB en hun begeleiders. Het is onduidelijk of diegenen die hebben deelgenomen aan huidig onderzoek representatief zijn voor de gehele populatie en of uitkomsten ook gelden voor diegenen waarvan een afwijzing voor deelname is ontvangen of die niet hebben gereageerd. Wel is

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

duidelijk dat cliënten die ambulantly worden begeleid zijn ondervertegenwoordigd in huidig onderzoek, maar onbekend is of dit van invloed is geweest op de onderzoeksresultaten. Sterke kanten van het onderzoek zijn dat er bij de afname van de ABCL een relatief objectieve informant is gebruikt die de cliënt vaak ziet, namelijk de begeleider. Ook is de interne consistentie van de schalen van de ABCL goed en is de ABCL een valide en betrouwbaar meetinstrument bij mensen met een LVB. Dit onderzoek geeft voor Amerpoort en Sherpa inzicht in de mate van herkenning van EGP door begeleiders. Uitkomsten kunnen aanknopingspunten bieden voor de invulling van een gericht en passend scholingsaanbod op het gebied van EGP.

Verder onderzoek naar herkennen van EGP bij mensen met een LVB wordt aanbevolen. Dit kan zich richten op mogelijke verschillen met mensen met een LVB die ambulantly worden begeleid. Ook kan de mate waarin er sprake is van aanwijzingen van EGP worden afgenomen met een zelfrapportagelijst. Deze zelfrapportagelijst kan vervolgens weer vergeleken worden met de mate waarin de begeleider aangeeft dat er sprake is van EGP. Het type bijscholing dat een begeleider eerder heeft gehad is niet meegenomen in huidig onderzoek en dit is nog weinig onderzocht. Het kan van toegevoegde waarde zijn om de samenhang tussen het type gevolgde scholing en de inhoud van deze scholing en de behoefte aan verdere bijscholing te onderzoeken. Wanneer duidelijk is welke scholing begeleiders hebben gehad en wat hun behoeften nog zijn op het gebied van bijscholing kan dit worden gebruikt om een passend scholingsaanbod in te richten. Voor Amerpoort en Sherpa kan het huidige scholingsaanbod worden vergeleken met de uitkomsten van huidig onderzoek en waar nodig worden uitgebreid of aangepast zodat het aansluit bij de behoeften van begeleiders en EGP door begeleiders eerder worden herkend.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

Literatuurlijst

- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA adult forms & profiles*. Burlington, VT: ASEBA.
- Adams, H. L. & Matson, J. L. (2015). Scope and prevalence of the problem. In J. L. Matson, & M. L. Matson (Eds.), *Comorbid conditions in individuals with intellectual Disabilities* (pp. 3-26). Cham, Zwitserland: Springer International Publishing.
- Costello, H., Bouras, N., & Davies, H. (2007). The role of training in improving community care staff awareness of mental health problems in people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 228-235.
doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00320.x
- Douma, J. C. H. (2006). *Mental health problems in youths with intellectual disability: Need for help and help-seeking* (Proefschrift, Erasmus Universiteit Rotterdam). Verkregen van http://repub.eur.nl/pub/10600/060419_Douma-J_compleet.pdf
- Didden, R. (2006). Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking: Een inleiding. In R. Didden (Ed.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 3-20). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58.
doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x
- Hassiotis, A., Stueber, K., Thomas, B., & Charlot, L. (2014). Mood and anxiety disorders. In E. Tsakanikos & J. McCarthy (Eds.), *Handbook of psychopathology in intellectual Disability* (pp. 161-176). New York, NY: Springer.
- Hatton, C. (2002). Psychosocial interventions for adults with intellectual disabilities and mental health problems: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 357-374.
doi:10.1080/09638230020023732
- Horovitz, M. (2015). Challenging behaviors. In J. L. Matson & M. L. Matson (Eds.), *Comorbid conditions in individuals with intellectual Disabilities* (pp. 3-26). Cham, Zwitserland: Springer International Publishing.
- Ingham, B., Clarke, L., & James, I. A. (2008). Biopsychosocial case formulation for people with intellectual disabilities and mental health problems: A pilot study of a training

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

- workshop for direct care staff. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 54, 41-54. doi:10.1179/096979508799103323
- Kraijer, D. (2006). Mensen met een lichte verstandelijke beperking: Psychodiagnostisch een tussencategorie. In R. Didden (Ed.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 53-65). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kraijer, D. W. & Plas, J. J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek bij beperkte begaafdheid*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Matson, J. L. & Rivet, T. T. (2008). Characteristics of challenging behaviors in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 323-329. doi:10.1080/13668250802492600
- Moss, S., Bouras, N., & Holt, G. (2000). Mental health services for people with intellectual disability: A conceptual framework. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 99-107. doi:10.1046/j.1365-2788.2000.00283.x
- Moss, S., Emerson, E., Bouras, N., & Holland, A. (1997). Mental disorders and problematic behaviours in people with intellectual disability: Future directions for research. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 440-447. doi:10.1111/j.1365-2788.1997.tb00735.x
- Neece, C. L., Christensen, L. L., Berkovits, L. D., & Mayo, D. (2015). Psychopathology: ADHD, autism spectrum disorders, and other conditions present in early childhood. In J. L. Matson & M. L. Matson (Eds.), *Comorbid conditions in individuals with Intellectual Disabilities* (pp. 3-26). Cham, Zwitserland: Springer International Publishing.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- O'Brien, G. (2002). Dual diagnosis in offenders with intellectual disability: Setting research Priorities; a review of research findings concerning psychiatric disorder (excluding personality disorder) among offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 21-30. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00002.x
- Ponsioen, A. J. G. B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren* (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam). Verkregen van https://pure.uva.nl/ws/files/3776343/48134_Thesis.pdf
- Quigley, A., Murray, G. C., McKenzie, K., & Elliot, G. (2001). Staff knowledge about

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

- symptoms of mental health in people with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5, 235-244. doi:10.1177/146900470100500303
- Rescorla, L. A. & Achenbach, T. M. (2004). The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for ages 18 to 90 years. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (pp. 115-152). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rose, N., Rose, J., & Kent, S. (2012). Staff training in intellectual disability services: A review of the literature and implications for mental health services provided to individuals with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 58, 24-39. doi:10.1179/2047387711Y.0000000005
- Scholten, W. (2012). Nooit meer bang, terugvalpreventie bij angststoornissen: Een casus. *Directieve Therapie*, 32, 287-299. Verkregen van <https://www.directievetherapie.nl/artikelen/jaargang32/nooit-meer-bang-32-4-4/>
- Smiley, E. (2005). Epidemiology of mental health problems in adults with learning disability: An update. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 214-222. doi:10.1192/apt.11.3.214
- Stenfert Kroese, B., Rose, J., Heer, K., & O'Brien, A. (2013). Mental health services for adults with intellectual disabilities: What do service users and staff think of them. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 3-13. doi:10.1111/jar.12007
- Tenneij, N. H. & Koot, H. M. (2007). A preliminary investigation into the utility of the Adult Behavior Checklist in the assessment of psychopathology in people with low IQ. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 391-400. doi:10.1111/j.1468-3148.2007.00383.x
- Van Schaik, A. & Van Marwijk, H. (2007). Interpersoonlijke psychotherapie voor depressieve ouderen. *Huisarts & Wetenschap*, 50, 556-560. doi:10.1007/bf03085340
- Wallander, J. L., Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: Measurement, prevalence, course, and risk. *International Review of Research in Mental Retardation*, 26, 93-134. doi:10.1016/s0074-7750(03)01003-6
- Whitaker, S. & Read, S. (2006). The prevalence of psychiatric disorders among people with intellectual disabilities: An analysis of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 330-345. doi:10.1111/j.1468-3148.2005.00293.x

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Bijlage 1 Mail gedragsdeskundigen, managers, begeleiders D

Beste gedragsdeskundigen en managers,

Met deze mail willen wij jullie informeren over een lopend onderzoek wat binnen Amerpoort en vragen voor jullie medewerking met betrekking tot het aanmoedigen van begeleiders en cliënten om te participeren in dit onderzoek.

Amerpoort en Sherpa werken samen in een projectteam “Verstandelijke beperking en psychische problematiek”. Het projectteam wil graag inzicht krijgen in aanwezige psychische problematiek bij de cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB), zodat de begeleiding en behandeling daar beter op kunnen aansluiten. Hierbij wordt de algehele populatie van cliënten meegenomen in het onderzoek. Er zijn hierbij wel enkele inclusie- en exclusiecriteria om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te creëren.

Inclusiecriteria:

- Cliënten behoren tot de doelgroep LVB binnen Amerpoort/Sherpa;
- Cliënten ontvangen begeleiding bij het wonen binnen Amerpoort/Sherpa;
- Cliënten zijn 18 jaar en ouder;
- Cliënten zijn 6 maanden of langer in zorg binnen Amerpoort/Sherpa (wonen of ambulante woonbegeleiding);
- De begeleider is 6 maanden of langer betrokken bij de cliënt waarover de vragenlijst wordt ingevuld.

Exclusiecriteria:

- Geen Informed Consent van de (wilsbekwame) cliënt;
- Geen Informed Consent van de wettelijk vertegenwoordiger.

Om dit te realiseren, is het allereerst van belang dat er een screening op deze problemen plaatsvindt, zodat de aard en omvang van deze problematiek duidelijk wordt. Daarvoor hebben wij jullie hulp nodig.

Wat levert het jullie, Amerpoort en Sherpa op?

Er komt inzicht in de behoeften van de begeleiders als het gaat om scholing voor psychische problematiek en er komt inzicht in de kennis die begeleiders al hebben. Daarnaast wordt er een beeld gevormd van de prevalentie van psychische problemen bij mensen met een LVB

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

binnen Amerpoort en Sherpa. Dit onderzoek is een eerste stap in het verdere onderzoek naar specifieke psychische problemen binnen Amerpoort en Sherpa.

Hoe ziet de screening eruit?

Bij deze screening worden ook cliëntkenmerken opgenomen die mogelijk samenhangen met psychische problematiek, zoals middelengebruik, leeftijd, geslacht, levensgebeurtenissen, dagbesteding en het sociaal netwerk. Op deze manier kan er inzicht komen in welke factoren samenhangen met psychische problemen. Een andere vraag hierbij is wat de kennis van begeleiders is over psychische problemen en hun behoefte aan bijscholing op dit gebied. Vanuit deze projectgroep is opdracht gegeven om de prevalentie van psychische problemen bij cliënten met een LVB te onderzoeken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door masterstudenten orthopedagogiek van de Universiteit van Utrecht (die stage lopen bij Amerpoort of Sherpa) onder begeleiding van Jolanda Douma (docent aan de Universiteit van Utrecht), Gerhard van Cappellen (Amerpoort), Frijkje Atsma (Amerpoort), Elsbeth Bank (Sherpa) en Marjolein van Leeuwen (Sherpa).

De studenten ontwikkelen een vragenlijst die online wordt ingevuld door een begeleider over een specifieke cliënt. De cliënten zelf zullen niet belast worden met de dataverzameling. De data zal anoniem worden verzameld en geanalyseerd en in de scripties van de studenten komen geen namen van individuele cliënten te staan.

Wat is de procedure?

In overleg met de projectgroep is voor dit onderzoek de volgende procedure bepaald. Allereerst worden brieven en toestemmingsformulieren via begeleiders aan cliënten gegeven, zodat de cliënten volledig geïnformeerd wel of geen toestemming kunnen geven voor dit onderzoek. Deze kunnen vervolgens met behulp van begeleiders worden gelezen en ingevuld. Na enkele weken worden de toestemmingsformulieren opgehaald op de locatie door de studenten. Indien de cliënt niet wilsbekwaam is, is toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger nodig. Het heeft de voorkeur als gedragsdeskundigen en managers de wettelijk vertegenwoordigers van de desbetreffende cliënt benaderen met de toestemmingsbrief. Als de toestemmingsformulieren zijn ingevuld en ondertekend, hoeft de cliënt verder niets meer te doen. De begeleiders vullen hierna de vragenlijst in waarbij er ook vragen worden gesteld over de behoefte aan bijscholing en hun kennis van de problematiek.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Wat is jullie rol?

De rol van jullie als managers en gedragsdeskundigen is het aanmoedigen van het doornemen en met de cliënt invullen van het toestemmingsformulier samen met de begeleiders (en eventueel die van de wettelijke vertegenwoordiger) en daarna het invullen van de vragenlijst door de begeleiders over de cliënt en zichzelf. Daarnaast kunnen jullie mogelijk ook vragen van begeleiders en cliënten over het onderzoek beantwoorden.

Indien jullie behoefte hebben aan een korte uitleg over het onderzoek door een van ons, vraag ons dan gerust om langs te komen tijdens een bespreking of een ander moment.

Specifieke vragen kunnen ook aan ons via e-mail gesteld worden op het volgende mailadres; lvbonderzoek@amerpoort.nl Alvast bedankt voor jullie medewerking!

Met vriendelijke groet,

Mede namens Gerhard van Cappellen (Amerpoort), Frijkje Atsma (Amerpoort), Elsbeth Bank (Sherpa) en Marjolein van Leeuwen (Sherpa) van de projectgroep Verstandelijke beperkingen en psychische problemen

De masterstudenten Orthopedagogiek van de Universiteit Utrecht:

Mira van Alteren

Henriëtte Dijkhoff

Denise Geelhoed

Elske Wendt

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

Bijlage 2 Toestemmingsbrief en toestemmingsverklaring cliënt

Beste meneer/mevrouw,

Amerpoort en Sherpa willen graag weten hoe het met hun bewoners gaat.

Dit is heel belangrijk om te weten, omdat Amerpoort en Sherpa hun bewoners dan beter kunnen helpen.

Het onderzoek

Daarom willen zij hier meer over weten.

Dit doen ze door een onderzoek te laten doen.

Begeleiders worden gevraagd om een vragenlijst in te vullen.

Ook jouw begeleider kan gevraagd worden om vragen te beantwoorden over jou.

Maar dit wordt alleen gedaan als jij dat goed vindt.

Natuurlijk komen Amerpoort en Sherpa niet te weten dat het over jou gaat.

Wat we precies gaan vragen, kan je zien op het toestemmingsformulier.

Toestemming geven

Om zeker te weten dat jij het goed vindt dat je begeleider een vragenlijst over je invult, vragen we nu om jouw toestemming.

Als je het goed vindt dat jouw begeleider meedoet aan het onderzoek mag je de brief ondertekenen en weer teruggeven aan je begeleider.

Ook als je niet wil dat je begeleider meedoet mag je dit op de brief aangeven en je handtekening zetten.

Vind je het niet goed dat je begeleider meedoet? Dan vult jouw begeleider geen vragenlijst in.

Het is niet erg als je het niet goed vindt. Dit heeft geen gevolgen voor de begeleiding die je krijgt van Amerpoort of Sherpa.

Vragen

Heb je nog vragen? Dan kun je die aan ons stellen op het volgende mailadres:

lvbonderzoek@amerpoort.nl of je kunt het vragen aan je begeleider.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN BIJSCHOLING

We hopen dat je mee wil doen, het zou Amerpoort en Sherpa helpen om jou en andere bewoners beter te kunnen helpen en begeleiden.

Met vriendelijke groet,

Mira van Alteren

Henriëtte Dijkhoff

Elske Wendt

Denise Geelhoed

(stagiaires orthopedagogiek bij Amerpoort en Sherpa)

Toestemmingsverklaring

Mijn begeleider mag de volgende vragen over mij beantwoorden:

- Geslacht
- Leeftijd
- Opleiding/school
- Burgerlijke staat (zoals getrouwd)
- Hoe lang ik al begeleiding krijg van Amerpoort of Sherpa krijg
- Hoeveel uur ik per week werk/dagbesteding/hobby heb
- Hoeveel medebewoners ik heb of dat ik zelfstandig woon
- Sociale contacten die ik heb (bijvoorbeeld vrienden)
- Wat voor gedrag ik laat zien zoals blij, boos en verdrietig. We vragen dan bijvoorbeeld: 'Is angstig of bang'
- Of ik moeilijke dingen heb meegemaakt in mijn leven (zoals bijvoorbeeld een scheiding of verhuizing)
- Of ik wel eens middelen gebruik (zoals sigaretten, alcohol enzovoort)
- Of ik een al een diagnose heb (zoals ADHD, autisme enzovoort) of een medische diagnose (zoals niet aangeboren hersenletsel, syndroom enzovoort)

De gegevens worden zonder jouw naam ingevuld (anoniem). Ze kunnen alleen bekeken worden door een paar mensen van Amerpoort en Sherpa die betrokken zijn bij het onderzoek.

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

En door de onderzoekers van de Universiteit Utrecht. Er is door Amerpoort en Sherpa niet meer te zien over wie de vragen zijn ingevuld.

Als je nu de brief ondertekent en later toch niet meer mee wil doen dan mag dat.

Je kan dit dan tot 1 mei 2019 mailen naar ons.

- Ik geef wel toestemming
- Ik geef geen toestemming

Naam:

Handtekening:

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

Bijlage 3 Kruistabellen wel/niet herkennen van EGP

Tabel 4

Kruistabel Herkennen EGP voor probleemschaal Angstig/depressief

	Geen EGP	Wel EGP
Normale score (%)	49 (92.5)	4 (7.5)
Subklinische/klinische score (%)	14 (56.0)	11 (44.0)

Tabel 5

Kruistabel Herkennen EGP voor probleemschaal Teruggetrokken gedrag

	Geen EGP	Wel EGP
Normale score (%)	47 (97.9)	1 (2.1)
Subklinische/klinische score (%)	15 (50.0)	15 (50.0)

Tabel 6

Kruistabel Herkennen EGP voor probleemschaal Somatische klachten

	Geen EGP	Wel EGP
Normale score (%)	60 (85.7)	10 (14.3)
Subklinische/klinische score (%)	4 (50.0)	4 (50.0)

Tabel 7

Kruistabel Herkennen EGP voor probleemschaal Aandachtsproblemen

	Geen EGP	Wel EGP
Normale score (%)	57 (96.6)	2 (3.4)
Subklinische/klinische score (%)	8 (42.1)	11 (57.9)

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

Tabel 8

Kruistabel Herkennen EGP voor probleemschaal Agressief gedrag

	Geen EGP	Wel EGP
Normale score (%)	67 (100.0)	0 (0.0)
Subklinische/klinische score (%)	9 (81.8)	2 (18.2)

Tabel 9

Kruistabel Herkennen EGP voor probleemschaal Regelovertrekend gedrag

	Geen EGP	Wel EGP
Normale score (%)	53 (100.0)	0 (0.0)
Subklinische/klinische score (%)	20 (80.0)	5 (20.0)

HERKENNEN VAN EMOTIONELE EN GEDRAGSPROBLEMEN DOOR
BEGELEIDERS VAN VOLWASSENEN MET EEN LVB EN BEHOEFTE AAN
BIJSCHOLING

Bijlage 4 Tabel behoefte aan bijscholing

Tabel 10

Behoefte aan bijscholing, per stoornis (N = 45)

	<i>N</i>	<i>%</i>
Depressie	21	46.7
Autisme	9	20.0
ADHD	6	13.3
OCD	9	20.0
Bipolaire stoornis	16	35.6
Angststoornis	15	33.3
Hechtingsstoornis	22	48.9
PTSS	25	55.6
Somatische klachten	7	15.6
Eetstoornis	16	35.6
Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	25	55.6
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	22	48.9
Psychotische stoornis	21	46.7
Verslaving		
Roken	2	4.4
Alcohol	8	17.8
Drugs	6	13.3
Gamen	7	15.6
Gokken	4	8.9