

Belangrijke elementen bij eigen regie van cliënten

Regie van mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen op de eigen ambulante behandeling

Noud Frielink, Wietske van Oorsouw, Martijn Vos, Marloe Looijshelder, Gijs Cuppen, Petri Embregts

Zowel in de wetenschappelijke literatuur als in de klinische praktijk krijgt eigen regie voor mensen met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid de laatste jaren veel aandacht. Ook voor mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen is dit erg belangrijk. In dit onderzoek stond de vraag centraal hoe de regie op de eigen ambulante behandeling kan worden vormgegeven. Waar dien je rekening mee te houden en hebben mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, naast en zorgprofessionals hier dezelfde kijk op?

OPSY, centrum voor orthopedagogiek en psychiatrie en onderdeel van GGzE, hecht veel belang aan regie op de eigen ambulante behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen. Het centrum wil deze mensen zoveel mogelijk betrekken bij hun behandeling, zodat zij zelf aantoonbaar beslissingen kunnen nemen over de geboden zorg. Samen met de Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (AWVB, Tranzo, Tilburg University) is onderzocht wat hierin belangrijke elementen zijn.

Belangrijkste conclusies per groep

MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING OF ZWAKBEGAAFDHEID

Mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid vinden het van groot belang dat de zorgprofessional hen respectvol behandelt en dat deze hen ziet en hoort. Het krijgen van een eerlijke en afgestemde uitleg waardoor zij zelf kunnen kiezen binnen hun behandeling en voor het al dan niet gebruiken van medicatie, is eveneens belangrijk voor mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid. Ook vinden zij het van belang dat de behandelaar

hen uitnodigt om zelf keuzes te maken en hierin samen te werken. Verder zien ze graag dat de zorgprofessional zijn best doet om hun keuzes daadwerkelijk te begrijpen.

PROFESSIONALS WERKZAAM BINNEN GGZE

Zorgprofessionals werkzaam binnen GGzE, zoals casemanagers, (GZ-)psychologen en psychiaters, vinden het belangrijk om de cliënt te stimuleren zelf initiatieven te nemen en zelf keuzes te maken. De interne zorgprofessionals vinden het daarbij essentieel dat de cliënt zelf alles zo goed mogelijk begrijpt, dat continu getoetst wordt of de geboden ondersteuning nog passend is en dat deze indien nodig wordt bijgesteld. Ook vinden zij het van belang dat de eigen hulpbronnen uit het leven van de cliënt, zoals de partner of ouders, goed benut en versterkt worden. Tot slot geven de interne zorgprofessionals aan dat het cruciaal is dat zij duidelijkheid en vertrouwen kunnen geven aan de cliënt, en dat de professional zich open en empathisch opstelt.

PROFESSIONALS WERKZAAM BUITEN GGZE

Ook zorgprofessionals werkzaam buiten GGzE, zoals (GZ-)psychologen, (ambulant) woonbegeleiders en generalisten binnen sociale wijkteams, vinden het aansluiten bij de cliënt van groot belang. Dit krijgt vorm door naast de cliënt te gaan staan, aan te sluiten bij de 'taal' van de cliënt, goed te kijken en luisteren naar de cliënt en de behandeling zo inzichtelijk mogelijk te maken. Verder vinden zij het relevant dat de professional betrouwbaar is in zijn werk en dat hij de cliënt aanmoedigt en ondersteunt om de behandeling succesvol te laten verlopen. Hierbij geven de externe professionals aan dat zij uitgaan van de wensen en mogelijkheden van de cliënt zelf en dat de cliënt zelf de mogelijkheid moet krijgen om samen met de zorgprofessional doelgericht aan vooruit-

gang te werken. Tot slot vinden de externe professionals het belangrijk dat de cliënt zelf invloed heeft op de rol van de ouders tijdens de behandeling.

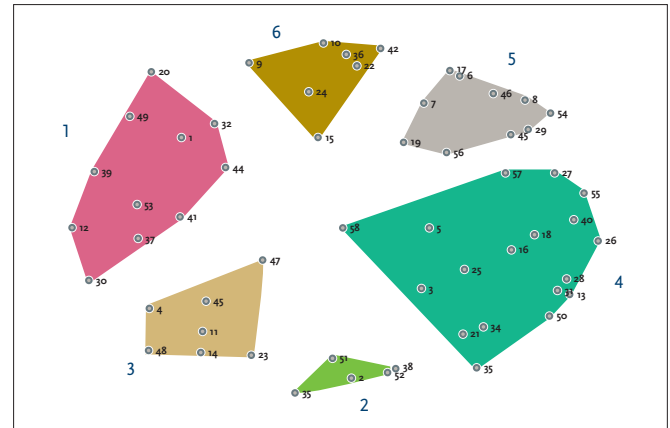
Over het onderzoek

Aan dit onderzoek namen mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen (n=8) deel, naasten van mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen (n=6)¹, interne professionals verbonden aan de GGzE onderdelen OPSY, FACT en Kind- en Jeugd (zoals casemanagers, (GZ-)psychologen en psychiaters; n=14) en externe professionals die een rol spelen binnen de ambulante behandeling van cliënten van GGzE (zoals (GZ-)psychologen, (ambulant) woonbegeleiders en generalisten binnen sociale wijkteams; n=11). In totaal gaven de deelnemers 220 antwoorden op de vraag wat belangrijk is om mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen regie op hun eigen ambulante behandeling te geven. We gebruikten de methode 'concept mapping'. Die methode bestond uit de volgende stappen²:

1. **Brainstorm.** Deelnemers aan het onderzoek brainstormden per groep over de vraag wat belangrijk is om mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen regie op hun eigen ambulante behandeling te geven.
2. **Belang bepalen en groeperen.** Onderzoekers verzamelden alle antwoorden. Daarna kregen alle deelnemers twee individuele opdrachten. De deelnemers gaven eerst van alle antwoorden uit hun eigen groep aan hoe belangrijk ze ieder antwoord vonden. Daarna maakten ze groepjes van antwoorden die ze bij elkaar vonden passen.
3. **Analyse.** De individuele data van alle deelnemers uit één groep zijn daarna samengevoegd tot een groepsproduct, een zogeheten 'concept map'. Een concept map laat zien welke antwoorden de deelnemers uit één groep bij elkaar vinden passen, en welke onderwerpen zij het belangrijkste vinden.

4. **Interpretatie.** Vertegenwoordigers uit de praktijk en uit de wetenschap hebben samen gekeken naar de betekenis van de concept maps. Tijdens een groepsdiscussie zijn de concept maps geïnterpreteerd in het licht van de centrale vraag van de expertgroep.

TER ILLUSTRATIE: CONCEPT MAP VAN CLIËNTEN



1. DE PROFESSIONAL SLUIT RESPECTVOL BIJ MIJ AAN
2. IK WORD GEZIEN EN GEHOORD
3. IK KRIJG EEN EERLIJKE, AFGESTEMDE UITLEG VAN DE PROFESSIONAL OVER DE BEHANDELING, ZODAT IK ZELF KAN KIEZEN, OOK OVER MEDICATIE
4. IK WERK SAMEN MET DE PROFESSIONALS
5. DE PROFESSIONAL IS ER VOOR ME EN DOET ZIJN BEST OM ME TE BEGRIPPEN
6. DE BEHANDELAAR NODIGT MIJ UIT OM KEUZES TE MAKEN

1. De resultaten van de groep naasten van mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen zijn niet meegenomen in de factsheet, omdat te weinig deelnemers de individuele computeropdrachten hebben afgerond.
2. De beschrijving van de concept mapping-methode is overgenomen van een eerdere door de AWVB opgestelde factsheet, te weten "Hoe werken we samen rondom kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking? Ouders en professionals aan het woord".

Auteurs: dr. Noud Frielink (Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking, Tranzo, Tilburg University), dr. Wietske van Oorsouw (Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking, Tranzo, Tilburg University), drs. Martijn Vos (OPSY, GGzE), drs. Marloe Looijschelder (OPSY, GGzE), prof. dr. Petri Embregts (Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking, Tranzo, Tilburg University)

Meer weten? Dit onderzoek richtte zich op het in kaart brengen van belangrijke elementen voor het betrekken van mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en psychiatrische problemen bij hun eigen ambulante behandeling. Het onderzoek is uitgevoerd door de AWVB in samenwerking met OPSY. Als u meer wilt weten, neem dan contact op met Luciënne Heerkens, kennismanager van de AWVB: g.c.j.heerkens@tilburguniversity.edu

www.tilburguniversity.edu/tranzo-awvb