
LVB en agressie

'Agressie heeft altijd een bepaalde functie, het zegt altijd iets. En wat, daar moet je naar opzoek.'

Afstudeeronderzoek

Wat heeft het begeleidend personeel van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressie bij cliënten met een licht verstandelijke beperking?

Rosa van Keulen

Toegepaste Psychologie, Hogeschool Arnhem en Nijmegen

Nijmegen, 10 juni 2014

Onderzoeksrapport

LVB en Agressie: Wat heeft het begeleidend personeel van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressie in de begeleiding van cliënten met een licht verstandelijke beperking?

Auteur

Naam: Rosa van Keulen

Studentnummer: 480850

Klas: TPS-VH01F

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Toegepaste psychologie

Opdrachtgever

Naam: Eelke Visser, hoofdonderzoeker onderzoeksproject *Autisme en Agressie*

Instelling: Lectoraat Levensloopbegeleiding bij autisme/ afdeling Medische Psychologie Radboudumc

In samenwerking met: Dichterbij, afdeling Kleur kinder- en jeugdzorg

Afstudeerbegeleider

Naam: Livia Brouwers

Instelling: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen,
Instituut Sociale Studies, opleiding Toegepaste Psychologie

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van vijf maanden intensief werken. Deze periode heb ik mij bezig mogen houden met het enorm interessante thema 'LVB en agressie'. Ik ben met plezier in de materie en de wereld van het onderzoek gedoken. Dit heb ik niet alleen gedaan. Hierbij wil ik graag de volgende mensen bedanken.

Allereerst wil ik Eelke Visser bedanken voor haar begeleiding en flexibele opstelling tijdens het onderzoek.

Verder wil ik mijn dank uitspreken naar mijn studiegenoten. Voor al de brainstormsessies en het actief meedenken. In bijzonder bedank ik Rebecca Smits voor de fijne en productieve samenwerking. Haar scherpziende blik heeft mij de afgelopen maanden scherp gehouden.

Ook bedank ik mijn coach Livia Brouwers voor haar kritische feedback en ondersteuning deze periode.

Daarnaast wil ik mijn dank uitspreken naar de professionals van Dichterbij die ik heb mogen interviewen en die veel boeiende inzichten hebben gegeven.

Rosa van Keulen
10 juni 2014

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Theoretisch kader	7
1.3 Beroepscontext	9
1.4 Doelstelling	9
1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen	9
2. Methode	11
2.1 Doelgroep	11
2.2 Onderzoeksontwerp	11
2.3 Meetinstrument	12
2.4 Data-analysemethode	15
3. Resultaten	16
3.1 Resultaten deelvraag 1	16
3.2 Resultaten deelvraag 2	17
3.3 Resultaten deelvraag 3	19
3.4 Resultaten deelvraag 4	20
4. Conclusie	21
4.1 Conclusie deelvraag 1	21
4.2 Conclusie deelvraag 2	21
4.3 Conclusie deelvraag 3	22
4.4 Conclusie deelvraag 4	22
4.5 Conclusie hoofdvraag	23
5. Aanbevelingen	25
6. Discussie	27
6.1 Discussiepunten	27
6.2 Kritische punten ten opzichte van het uitgevoerde onderzoek	27
6.3 Suggesties voor vervolgonderzoek	27
7. Literatuurlijst	29
8. Bijlagen	31
Bijlage 1: Interviewvragen	31
Bijlage 2: Interviewvragenlijst	33
Bijlage 2: Codeschema	37

Samenvatting

Achtergrond: Agressief gedrag komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking dan bij de algemene bevolking. Uit onderzoek blijkt dat gedragsproblemen zeer negatieve gevolgen hebben voor de cliënt, ouder en begeleider en daarnaast hoge zorgkosten tot gevolg hebben. Begeleidend personeel dat blootgesteld wordt aan frequent en een ernstige mate van agressief gedrag heeft een verhoogd risico op stress, wat negatieve consequenties kan hebben voor het begeleidend personeel zelf, maar ook voor de cliënt. Door het consortium *Sterker op Eigen Benen* wordt agressie aangedragen als één van de belangrijkste problemen in de begeleiding en behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking met en zonder een autisme spectrum stoornis. *LVB en Agressie* richt zich op het begeleidend personeel van Dichterbij, één van de betrokken partijen van het consortium, wat werkt met cliënten met een licht verstandelijke beperking. Er wordt antwoord gegeven op hoofdvraag: 'wat hebben groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressie in de begeleiding van cliënten met een licht verstandelijke beperking?' Methode: Aan de hand van een voorbereidende literatuurstudie is er een semigestructureerde interviewvragenlijst opgesteld. Vervolgens zijn er vier groepsbegeleiders en vier gedragswetenschappers van Dichterbij geïnterviewd. Resultaten: Het begeleidend personeel van Dichterbij heeft vrijwel dagelijks te maken met agressie. De respondenten zien agressie op het werk niet als een probleem. Wel ervaren zij stress en zorgen door de (dreiging van) agressie. Er worden al veel interventies met betrekking tot agressie aangeboden binnen Dichterbij. Een groot deel van deze interventies wordt als helpend ervaren. Toch worden er door de respondenten verschillende suggesties voor verbetering gedaan. Conclusies: Het begeleidend personeel is nog onvoldoende op de hoogte van welke interventies er zijn. Daarnaast zijn er een aantal interventies die als helpend ervaren worden, maar verdere uitwerking en structurele toepassing van deze interventies zal het begeleidend personeel meer handvaten voor het omgaan met agressie bieden.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Onderzoek heeft uitgewezen dat individuen met een verstandelijke beperking agressief gedrag kunnen laten zien, wat een last kan zijn voor de families en verzorgers (Cooper et al., 2009). Ook kan het een destructieve impact hebben op het welzijn en kwaliteit van het leven van de persoon met een verstandelijke beperking (Chris & Jane, 2002). Negatieve consequenties van agressief gedrag zijn onder andere letsel en druk op de verzorger, moeilijkheden met integreren en participeren in de gemeenschap, problemen met het onderhouden van het sociale netwerk, uitsluiting van diensten, afbraak van ondersteuning vanuit de overheid of instellingen en impact op het gevoel van eigenwaarde (Cooper et al., 2009). Daarnaast is het voor deze doelgroep zelf een belemmerende factor om deel te nemen aan de maatschappij. Het is voor hen moeilijker om een onderwijs- en/ of werkplek te vinden en deze adolescenten worden in sociale groepen minder geaccepteerd (De Zubizaray & Clair, 1998). Gedragsproblemen hebben zeer negatieve gevolgen voor de cliënt, ouder en begeleider en hebben daarnaast hoge zorgkosten tot gevolg (Visser et al., 2007). De hoge mate van externaliserend probleemgedrag bij jongeren en adolescenten met een verstandelijke beperking geeft overlast en kost de maatschappij erg veel geld (Klein, 2013). Begeleidend personeel dat wordt blootgesteld aan frequent en een ernstige mate van agressief gedrag heeft een verhoogd risico op stress (Freeman, 1994; Hastings & Brown, 2002; Jenkins, 1997). Stress verwijst naar de spanning die optreedt bij een dreigende verstoring van het evenwicht tussen de draaglast en draagkracht van een persoon (Van Kampe, 2008). De aanwezigheid van stress bij dienstverleners is gekoppeld aan negatieve interacties met gebruikers van de dienst, wat de kwaliteit van de interventie kan beïnvloeden (Lawson & O'Brien, 1994). Agressie heeft derhalve niet alleen negatieve consequenties voor individuen met een verstandelijke beperking, maar ook voor hun familie en verzorgers.

Agressief gedrag komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking dan bij de algemene bevolking (Dekker, 2006). Dekker (2006) stelt dat mensen met een licht verstandelijke beperking drie tot vier keer zo veel kans hebben op het ontwikkelen van psychopathologie dan normaal begaafden. Daarnaast lopen jongeren met een licht verstandelijke beperking een groter risico op emotionele problemen, gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en het ontwikkelen van delinquent gedrag op latere leeftijd (Wenar & Kerig, 2005; Loeber & Hay, 1997; Cormak, Brown & Hastings, 2000). Uit onderzoek van Dekker en Koot (2003) blijkt dat 38,6% van de adolescenten met een licht verstandelijke beperking geïnclassificeerd is met een stoornis. Hiervan heeft 25,1% een disruptieve gedragsstoornis. De prevalentie van externaliserend probleemgedrag bij normaal begaafde adolescenten is 13%. Doordat mensen met een licht verstandelijke beperking belemmeringen hebben op zowel intellectueel als adaptief gebied vormt deze doelgroep een kwetsbare groep die meer kans heeft op het ontwikkelen van probleemgedrag (Didden, 2006; Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman & Derksen, 2011) en psychopathologie (Didden, 2006; Emerson, 2003; Verstegen, 2005).

De kans op agressief gedrag neemt toe naar mate de ernst van de verstandelijke beperking toeneemt (Gardner, 2002). Lagere intellectuele capaciteiten worden in verband gebracht met een hoger risico op agressief gedrag (Cooper et al., 2009). Ook de ernst van de agressie neemt toe naar mate de ernst van de verstandelijke beperking toeneemt. Individen met een lichte tot matige verstandelijke beperking laten vaker verbale agressie zien en hebben een grotere kans om gearresteerd te worden dan individuen met een ernstige tot diepe verstandelijke beperking. Zij laten vaker fysieke agressie en agressie gericht op objecten en zichzelf zien. Gardner (2002) draagt hiervoor verschillende verklaringen aan. Zo is er bij individuen met een verstandelijke beperking vaak sprake van een gebrek aan sociale vaardigheden en problemen met zelfcontrole. Deze twee factoren zijn essentieel bij het remmen van een agressieve respons. Ook heeft deze doelgroep problemen met het vinden van sociaal

passende alternatieven van coping om met agressie om te gaan. Daarnaast is het begrijpen van de gedachtes en gevoelens van anderen moeilijk voor hen. Wanneer de verstandelijke beperking toeneemt kan het niveau van zelfcontrole, coping alternatieven, sociale vaardigheden en empathie afnemen (Gardner, 2002).

Diverse onderzoeken wijzen op het risico van psychische, lichamelijk en sociale gevolgen voor begeleidend personeel dat te maken krijgt met ernstige agressieve incidenten (Van Tilburg, 2003). Daarnaast zijn er economische consequenties als gevolg van ziekteverzuim. Een medewerker die stress ervaart is op de lange termijn vaak minder productief en heeft een grotere kans om ziek te worden (Ter Weijde, z.d.). Wanneer een medewerker te maken krijgt met ernstige agressieve incidenten is het belangrijk dat hier aandacht en nazorg voor is. Nazorg kan geboden worden in overleg met de bedrijfsarts of een psycholoog. Een ondersteunende maatregel vanuit het beleid van een organisatie is een werkgroep agressie (Van Tilburg, 2003). Deze werkgroep houdt zich bezig met de verschillende problematiek van agressie, formuleert adviezen en voorstellen met betrekking tot het agressiebeleid, registreert, evalueert en verwerkt agressieve incidenten. Het registreren van agressieve incidenten biedt inzicht op waar en in welke situaties er meer risico's aanwezig zijn voor begeleidend personeel. Van Tilburg (2003) noemt meerdere ondersteunende maatregelen voor het omgaan met agressieve incidenten: scholing over trauma-ervaringen, bespreekbaar maken van het fenomeen binnen teamoverleggen en de structurele uitbouw van intervisie.

Sterker op Eigen Benen

In 2007 is het onderzoeksproject *Autisme & Agressie* opgezet (Visser et al., 2007). Dit onderzoek is gesubsidieerd en uitgevoerd binnen het consortium *Sterker op Eigen Benen*, een samenwerkingsverband tussen het Radboud universitair medisch centrum, Dichterbij, Siza en Pluyn. Bij bijeenkomsten van het consortium *Sterker op Eigen Benen* is agressie voorgedragen als één van de belangrijkste problemen in de begeleiding en behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking met en zonder een autisme spectrum stoornis. Zoals al eerder benoemd blijkt dat begeleidend personeel dat blootgesteld wordt aan frequent en een ernstige mate van agressief gedrag een verhoogd risico op stress heeft wat negatieve consequenties kan hebben voor het begeleidend personeel zelf, maar ook voor de cliënten. Omdat er een verschil kan zijn in de vormen, frequentie en oorzaken van agressief gedrag tussen cliënten met een licht verstandelijke beperking met en zonder autisme is er voor gekozen onderzoek hiernaar op te splitsen in twee doelgroepen: cliënten met een licht verstandelijke beperking zonder autisme en cliënten met een licht verstandelijke beperking met autisme. Dit deelonderzoek *LVB en Agressie* richt zich op de het begeleidend personeel van de eerste doelgroep.

1.2 Theoretisch kader

Verstandelijke beperking

Volgens The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAID) wordt een verstandelijke beperking gekenmerkt door significante beperkingen in het intellectuele functioneren en adaptief gedrag zoals begripsmatige, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. Volgens het AAID verwijst de term praktische vaardigheden naar persoonlijke onafhankelijkheid wat terugkomt in de vaardigheden die nodig zijn in het dagelijks leven. Met sociale vaardigheden wordt verwezen naar persoonlijke verantwoordelijkheid. Begripsmatige vaardigheden betreft de cognitieve vaardigheden en academische capaciteiten. De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) definieert een aanzienlijk lager dan gemiddeld algemeen intellectueel functioneren als een essentieel kenmerk van een verstandelijke beperking. Een verstandelijke beperking wordt gediagnosticeerd voor de leeftijd van 18 jaar bij individuen met een intelligentie quotiënt (IQ) onder de 70 en bij wie er significante beperkingen zijn in het adaptieve gedrag (Schalock et al., 2010). Individen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben een IQ score tussen de 50/55 en 70, wat ver onder het gemiddelde IQ van 100 ligt.

Binnen de jeugdzorg is het pedagogisch handelen van de professionals van groot belang. Dit vormt de kern van een pedagogisch klimaat en de basisvoorwaarde voor een veilig en stabiel klimaat (Douma, 2011). Een goed pedagogisch klimaat is de basis voor goede hulpverlening. Het leefklimaat en de begeleiding van jeugdigen met een lichtverstandelijke beperking vragen een aangepaste benadering. Douma (2011) noemt de volgende aandachtspunten in de begeleiding van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking: geduldig zijn, herhalen van uitleg, bieden van positieve alternatieven voor gedrag, duidelijkheid en regelmaat bieden, gebruiken van humor en het toepassen van eenvoudig en correct taalgebruik.

Agressie

Morrisson (1990) omschrijft agressie als volgt: 'elk verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijke fysieke schade aanricht aan de cliënt zelf, aan anderen of aan objecten'. Deze definitie van agressie wordt aangehouden omdat deze aansluit bij de praktijk waar het onderzoek zich op richt. Er zijn verschillende vormen en functies van agressie. Dodge (1991) geeft deze verdeeld in twee groepen; reactieve en proactieve agressie. Reactieve agressie, ook frustratie agressie genoemd, is een emotionele reactie op een vermeende bedreiging die wordt gekenmerkt door sterke lichamelijke arousal en impulsief handelen (Beerthuis et al., 2009). Beerthuis (2009) stelt dat reactieve agressie waarschijnlijk wordt veroorzaakt door een combinatie van een lage frustratietolerantie en snel geïrriteerd raken bij het desbetreffende individu, gecombineerd met bedreigende sociale omstandigheden, zoals afwijzing door leeftijdsgenoten en een strenge opvoeding. Reactieve agressie kan verklaard worden door het frustratie-agressiemodel. Dit model stelt dat belemmering voor het bereiken van een doel negatieve emoties vergroot en kan leiden tot onmiddellijk en impulsief gedrag om zichzelf te verdedigen of om de bron van frustratie aan te vallen (Polman et al., 2007; Vitaro et al., 2006). Reactieve agressie is gerelateerd aan aandachtsproblemen, hyperactiviteit, moeilijk temperament, lage intelligentie en problemen met sociale waarneming. Bij LVB jongeren is er vooral sprake van reactieve agressie. 'Bij reactief agressieve kinderen wordt agressie opgewekt door de inschatting van het kind van de slechte bedoelingen van de ander', aldus Van Het Kaar & Otte, 2011. De agressie is in deze gevallen meer het gevolg van frustratie en een gebrek aan inzicht en (zelf)controle. Proactieve agressie, ook instrumentele agressie genoemd, is daarentegen doelgericht, berekenend gedrag dat weloverwogen wordt uitgevoerd. Het wordt veroorzaakt door succeservaringen met agressief gedrag en door het uitblijven van positieve reacties op niet-agressief gedrag. Proactieve agressie gaat vaak samen met een ongevoelig stressresponsstelsel, lage emotionaliteit en afwijkingen in oordelen over de verwerpelijkheid van probleemgedrag (Spelbos, 2007). Binnen deze twee categorieën van agressie is er een onderscheid te maken tussen openlijke en verholde agressie. Openlijke agressie is agressieve gedragingen die duidelijk zichtbaar zijn voor de omgeving (Van Der Ploeg, 2009). Bij verholde agressie is er sprake van onderhuidse negatieve en boze emoties die vaak ontkent worden wanneer er naar gevraagd wordt. Deze vorm van agressie is vaak niet of moeilijk door de omgeving te detecteren. Dit onderzoek richt zich op de omgeving, het begeleidend personeel, van cliënten met een verstandelijke beperking die agressie vertonen. Daarom is er gekozen om de focus te leggen op de openlijke agressieve gedragingen.

Uit veelvuldig onderzoek van de laatste jaren blijkt dat voornamelijk de volgende vormen van agressief gedrag voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking: verbale agressie, fysieke agressie, objectgerichte agressie, automutilatie en seksuele agressie (Tenneij & Koot, 2008; Prokic, 2011; Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet, Morin & Roy, 2006). Verbale agressie is het meest voorkomende bij deze doelgroep (Prokic, 2011; Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet, Morin & Roy, 2006). Van der Ploeg (2009) geeft de volgende omschrijvingen voor deze vormen van agressie: bij fysieke agressie wordt fysieke kracht gebruikt om een ander lichamelijk te treffen. Verbale agressie uit zich in schelden en andere verbale bejegeningen, vaak met het doel anderen te intimideren, beledigen of kwetsen. Wanneer zakelijke objecten het doel van agressie zijn, bijvoorbeeld vandalisme of het vernielen van andermans eigendommen, is er sprake van agressie gericht op objecten. Automutilatie kenmerkt zich door het zichzelf kwetsuren aanbrengen.

1.3 Beroepscontext

Dichterbij, Siza en Pluryr zijn instellingen die mensen met een handicap zorg en ondersteuning bieden op het gebied van wonen, werken en vrije tijd. Dit deelonderzoek spitst zich toe op het begeleidend personeel, de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers, van Dichterbij. Dichterbij biedt zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en hun omgeving. Vaak is er naast de verstandelijke beperking nog sprake van aanvullende problematiek.

1.4 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het bieden van handvatten aan de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij om beter om te kunnen gaan met agressie bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. Om dit te bereiken moet eerst een compleet beeld verkregen worden van de huidige praktijk. Er wordt eerst inzicht verkregen in welke vormen van agressieve gedragingen voorkomen bij deze doelgroep, hoe deze agressie ervaren wordt door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers, wat er binnen Dichterbij gedaan wordt aan het voorkomen en verminderen van agressie en waar de behoefte ligt van de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers in het omgaan met agressie bij deze doelgroep.

1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen

Hoofdvraag

Wat hebben groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressie in de begeleiding van cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB)?

Deelvragen

1. *Welke vormen van agressie of daadwerkelijke agressieve gedragingen komen voor binnen Dichterbij bij cliënten met LVB?*

Zoals duidelijk wordt in de literatuur komen er verschillende vormen van agressie voor bij de doelgroep. Deze verschillende vormen van agressie vragen een andere aanpak van de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers. Wanneer de voorkomende vormen van agressie in kaart gebracht zijn kan er gericht gekeken worden naar interventies passend bij deze vormen van agressie.

2. *Hoe wordt agressief gedrag bij cliënten met LVB ervaren door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij?*

Door het consortium *Sterker op Eigen Benen* wordt agressie voorgedragen als één van de belangrijkste problemen in de begeleiding en behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook uit de literatuur blijkt dat agressie bij cliënten met een lichtverstandelijke beperking negatieve consequenties kan hebben voor begeleidend personeel. Hoe is dit in de praktijk? Ervaren de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij negatieve consequenties zoals stress? Met deze deelvraag wordt de omvang van het probleem ingeschat en wordt er gekeken of er interventies nodig zijn op persoonlijk gebied.

3. *Wat wordt er door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij al gedaan om met agressief gedrag van cliënten met LVB om te gaan?*

Om vast te kunnen stellen wat er nodig is omtrent om gaan met agressie moet eerst in kaart gebracht worden wat de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers op dit moment doen met betrekking tot agressieve cliënten en wat Dichterbij biedt aan interventies voor het omgaan met agressie. Er kan op deze manier vastgesteld worden waar de sterke punten in agressiemanagement liggen, maar ook op welk terrein er nog wat te winnen valt.

4. *Wat is er volgens groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressief gedrag van cliënten met LVB?*

Dit onderzoek is gericht op de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers, het beroepsproduct dat aan de hand van dit onderzoek ontwikkeld wordt zal ook door hen in gebruik genomen worden. Zodoende is het belangrijk om naast literatuur en feiten ook hun behoefte en wensen mee te nemen.

2. Methode

2.1 Doelgroep

Het consortium *Sterker Op Eigen Benen* omvat naast het Radboudumc de instellingen Dichterbij, Pluryn en Siza. Om het onderzoek specifiek richten op één instelling en aan te kunnen sluiten bij de praktijk is er bij het bereiken van acht respondenten van Dichterbij gekozen om het onderzoek bij het begeleidend personeel van Dichterbij uit te voeren. De respondenten bij wie de interviews zijn afgenomen zijn groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij die werken met cliënten met een verstandelijke beperking in de leeftijd van 14 tot 32 jaar. Groepsbegeleiders en gedragswetenschappers hebben op een andere manier te maken met agressie bij cliënten waardoor er vanuit verschillende gezichtspunten, referentiekaders en niveaus naar de problematiek wordt gekeken wat verschillende inzichten kan bieden.

De hoofdonderzoeker van het onderzoek *Autisme en Agressie* heeft contact gelegd met de instellingen om respondenten te werven.

2.2 Onderzoeksontwerp

Er is sprake van een kwalitatief praktijkonderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Het onderzoek heeft betrekking op een probleem van beroepsbeoefenaren. Agressie is namelijk een veel gerapporteerd probleem in de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking (Visser, 2007). Ten tweede gaat het om toepasbaar onderzoek, de kennis die wordt opgedaan en de aanbevelingen die worden gedaan aan de hand van dit onderzoek worden toegepast in de praktijk van Dichterbij. Tenslotte levert het onderzoek een bijdrage aan verbetering van de beroepspraktijk. Door de invoering van de interventie krijgen de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij handvatten om beter om kunnen gaan met agressief gedrag bij cliënten met een licht verstandelijke beperking.

LVB en Agressie is een definiërend onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Er wordt bekeken wat er nu al gedaan wordt binnen Dichterbij en of deze interventies als effectief worden ervaren. Daarnaast wordt er onderzocht waar de behoefte van de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers ligt in het omgaan met agressie van deze doelgroep. Uiteindelijk wordt er vastgesteld of er een methodiek of interventie nodig is voor de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers om beter om te kunnen gaan met agressie bij de doelgroep en welke methodiek of interventies dit dan is.

Om zicht te krijgen in de aard van agressie bij mensen met een licht verstandelijke beperking is eerst de literatuur verkend. Met behulp van de literatuur is er inzicht verworven in agressie, licht verstandelijke beperking en de relatie hier tussen. Met het verkennend literatuuronderzoek is er inzicht verkregen in theorieën, achtergronden en uitgangspunten met betrekking tot agressie en een verstandelijke beperking. Hiermee wordt het praktijkprobleem geanalyseerd en gedefinieerd (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Daarnaast is literatuurstudie gebruikt voor het in kaart brengen en operationaliseren van de kernbegrippen van het onderzoek. De gebruikte literatuur is afkomstig van boeken, (vak)artikelen en websites. Er is gebruik gemaakt van diverse databanken: HANQuest, HBO-kennisbank, Google Scholar en PsychINFO. De volgende zoektermen zijn, al dan niet in combinatie met elkaar, gebruikt:

- (licht) verstandelijke beperking
- agressie
- gedragsproblematiek
- intellectual impairment
- intellectual disability/ disabilities
- mental disability/ disabilities
- aggression
- aggressive behaviour
- challenging behaviour
- (externalizing) behavioural problems
- caretakers

Vanuit de verkennende literatuurstudie zijn de hoofd- en deelvragen geconcretiseerd. Aan de hand van de hoofdvraag en de deelvragen is er verdere literatuurstudie gedaan naar de oorzaken, ernst, frequentie en vormen van agressief gedrag bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Vervolgens is er in samenwerking met de hoofdonderzoeker een semigestructureerd interview opgesteld. Er zijn vier groepsbegeleiders en vier gedragswetenschappers van Dichterbij geïnterviewd. Deze interviews zijn vervolgens getranscribeerd en gecodeerd en daarna geanalyseerd. Aan de hand van de analyse zijn er conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

Betrouwbaarheid en validiteit

Bij de literatuurstudie is er gebruik gemaakt van verschillende bronnen en is er gevarieerd in de literatuur. Zo is er gebruik gemaakt van meerdere boeken, wetenschappelijke artikelen en onderzoeken. Daarnaast is er data van verschillende typen respondenten verzameld, groepsbegeleiders en gedragswetenschappers. Er is dus sprake van brontriangulatie (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Er is tijdens het onderzoek samengewerkt met verschillende onderzoekers; drie studenten en de hoofdonderzoeker van het onderzoek *Autisme en Agressie*. De samenwerking met onderzoekers van verschillende vakdisciplines zorgt ervoor dat er vanuit verschillende perspectieven naar het onderzoek wordt gekeken. In deze samenwerking is de vragenlijst voor het semigestructureerd interview opgesteld. Daarnaast zijn de interviews afgenomen door twee verschillende onderzoekers. De verschillende manier van vragen stellen door de twee interviewers kan voor andere antwoorden zorgen wat een andere blik op het onderwerp kan bieden. Er is derhalve ook sprake van onderzoekerstriangulatie (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Door de triangulatie is de validiteit vergroot en de betrouwbaarheid van de verzamelde data controleerbaar.

2.3 Meetinstrumenten

Semigestructureerde interviews

Om erachter te komen welke ervaringen de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij met agressie hebben en waar hun behoeftes liggen met betrekking tot omgaan met agressie, is er gekozen om bij hen semigestructureerde interviews af te nemen. Er is voor semigestructureerde interviews gekozen omdat dit kwalitatieve data oplevert. Deze methode is geschikt voor het onderzoek omdat de kennis en ervaringen van de geïnterviewden in kaart moeten worden gebracht (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Op deze manier wordt er naar de praktijk gekeken vanuit het gezichtspunt van de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij. Er is voor individuele gesprekken gekozen omdat er zo minder risico gelopen wordt dat de uitspraken van de respondenten elkaar sturen. Zij kunnen zo elkaars gedachten niet beïnvloeden waardoor de kans groter is dat er zoveel mogelijk informatie verzameld wordt. Ook zorgen individuele gesprekken ervoor dat er in de vastgestelde tijd een groot aantal onderwerpen besproken kunnen worden (Baarda

et al., 2013.). De respondenten zijn in het semigestructureerde interview vrij om te vertellen, maar door de vragenlijst aan te houden is het zeker dat belangrijke onderwerpen niet worden overgeslagen (Baarda et al., 2013.). Zo worden met zekerheid de belangrijke punten uit de literatuur besproken, maar kunnen de respondenten zelf ook punten inbrengen die niet in de literatuur naar voren komen.

Door de hoofdonderzoeker van het onderzoek *Autisme & Agressie* is er op basis van eerder onderzoek (Visser, 2007), literatuur en ervaring in de praktijk een vragenlijst opgesteld die antwoord geven op de hoofd- en deelvragen van het hoofdonderzoek. Aan de hand van literatuurstudie zijn vragen toegevoegd aan de vragenlijst die antwoord geven op de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek *LVB en Agressie*.

De volledige interviewvragenlijst kunt u vinden in bijlage 2: 'interviewvragenlijst'. Zoals al eerder benoemd is zijn niet alle vragen uit de interviewvragenlijst relevant voor dit onderzoek. De interviewvragen voor dit onderzoek zijn als volgt tot stand gekomen:

Deelvraag 1: Welke vormen van agressie of daadwerkelijke agressieve gedragingen komen voor binnen Dichterbij bij cliënten met LVB?	
Operationalisatie begrippen	Voor de definities van de begrippen wordt verwezen naar de literatuur in de inleiding. Voor 'agressie' is de definitie van Morrisson (1990) aangehouden. In de literatuur is naar voren gekomen dat de volgende openlijke agressieve gedragingen voorkomen bij mensen met een LVB: verbale agressie, fysieke agressie, objectgerichte agressie en automutilatie. De definitie Van Der Ploeg (2009) wordt hier aangehouden. Deze vormen van agressie zijn expliciet bevraagd in het interview. Om te onderzoeken waar de oorzaak van de agressie ligt is er gevraagd naar reactieve en proactieve agressie (Spelbos, 2007).
Concretisering deelvraag	Er wordt gevraagd naar de welke vormen van agressie de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers tegenkomen in de praktijk. Door ook expliciet te vragen naar niet gerapporteerde agressie wordt er ook informatie verkregen over agressie die niet op papier staat maar wel voorkomt binnen Dichterbij. Ook wordt er gevraagd een schatting te maken hoe vaak de verschillende vormen van agressie voorkomen.
Interviewvragen	Zie bijlage 1

<u>Deelvraag 2: Hoe wordt agressief gedrag bij cliënten met LVB ervaren door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij?</u>	
Operationalisatie begrippen	<i>Ervaren</i> : leren of gewaarworden door dingen mee te maken; ondervinden (Van Dale, 2009). <i>Impact</i> : uitwerking, invloed, effect (Van Dale, 2009). Welke waarde geeft de respondent en bepaalde agressieve gedragingen?
Concretisering deelvraag	Hoe ondervinden en beleven respondenten agressief gedrag en welk effect heeft dit gedrag op hen? Uit de literatuur komen een aantal zaken naar voren met betrekking tot agressieve cliënten en hun omgeving. Deze topics komen aan bod in het interview: → agressie wordt voorgedragen als één van de belangrijkste problemen in de begeleiding en behandeling van cliënten met LVB (Vissers et al., 2007). Ervaren de respondenten het agressieve gedrag van cliënten met LVB ook als een probleem? → het agressieve gedrag van cliënten met LVB kan een serieuze last kan zijn voor verzorgers en negatieve consequenties kan hebben voor deze verzorgers. Is agressie bepalend voor hoe de respondenten hun werk ervaren? → een effect van het ervaren van agressie kan stress zijn (Freeman (1994); Hastings & Brown (2002); Jenkins (1997)). Ervaren de respondenten stress door agressie of door de dreiging van agressie? Voor stress wordt de definitie van Van Kampe & Vervaeke (2008) aangehouden zoals beschreven staan in de inleiding.
Interviewvragen	Zie bijlage 1

<u>Deelvraag 3: Wat wordt er door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij al gedaan om met agressief gedrag van cliënten met LVB om te gaan?</u>	
Operationalisatie begrippen	Met 'wat wordt er gedaan' wordt bedoeld op welke interventies er ingezet worden door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers binnen Dichterbij gericht op het verminderen of voorkomen agressie van cliënten met LVB. Met <i>interventies</i> omvat alle actieve handelingen gericht op het verminderen of voorkomen van agressie bij cliënten met LVB.
Concretisering deelvraag	De vraag richt zich op interventies gericht op cliënten (bijvoorbeeld videotraining, specifieke behandelingen/ therapieën, medicatie, etc.) en interventies voor professionals (bijvoorbeeld trainingen, intervisie, signaleringsplannen, etc.) voor het omgaan met agressief gedrag van cliënten met LVB.
Interviewvragen	Zie bijlage 1

<u>Deelvraag 4: Wat is er volgens groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig meer om beter om te kunnen gaan met agressief gedrag van cliënten met LVB?</u>	
Operationalisatie begrippen	Het betreft hier de behoefte van de respondenten met betrekking tot interventies rondom het verminderen en voorkomen van agressie. <i>Behoeft</i> : gebrek aan, hetgeen wat je mist (Van Dale, 2009).
Concretisering deelvragen	Eerst wordt er gekeken naar hoe de respondenten kijken naar het huidige aanbod aan interventies binnen Dichterbij om agressie te verminderen of te voorkomen. Zijn ze hier tevreden over of mist er volgens hen hier nog iets? Op welk terrein valt er eventueel nog wat te winnen volgens de respondenten? Om te kijken waar de respondenten behoefte aan hebben om agressie vanaf het begin te kunnen voorkomen is het belangrijk om te weten welke informatie over een cliënt zij nodig hebben om agressie bij deze cliënt te kunnen voorkomen of verminderen. Aangezien het hier om de behoefte van de respondenten zelf gaat wordt deze vraag verder open gesteld.
Interviewvragen	Zie bijlage 1

Betrouwbaarheid en validiteit

Door gebruik te maken van semigestructureerde interviews met een aantal vaste topics en vragen is ervoor gezorgd dat de onderwerpen en vragen die antwoord geven op de hoofd- en deelvragen altijd aanbod zijn gekomen. Wanneer het interview nogmaals afgenomen wordt, zullen daardoor dezelfde topics en vragen aanbod komen. Dit maakt het onderzoek herhaalbaar. De interviews zijn afgenomen door twee onderzoekers. De opzet van het semigestructureerd interview zorgt ervoor dat de twee verschillende onderzoekers dezelfde vragen zullen stellen en dezelfde topics aanbod laten komen. Het maakt dus niet uit welke onderzoeker het interview afneemt, het zal tot (ongeveer) dezelfde antwoorden leiden. Dit maakt de semigestructureerde interviews betrouwbaar. De uitgebreide operationalisatie van de begrippen vergroot de validiteit van de vragenlijst.

2.4 Data-analysemethode

De interviews zijn opgenomen en daarna getranscribeerd. De transcripties zijn vervolgens gecodeerd met behulp van ATLAS.ti. Dit kwalitatieve data-analyse programma helpt in het coderen, samenvatten en overzichtelijk maken van de transcripties. De data is geanalyseerd aan de hand van categorieën. Bij dit onderzoek is er in eerste instantie gebruik gemaakt van thematisch coderen (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Aan de hand van de literatuurstudie zijn er categorieën, of thema's, opgesteld gerelateerd aan de hoofd- en deelvragen. Deze thema's zijn besproken tijdens het interview en diezelfde thema's komen ook weer terug bij het coderen. De resultaten kunnen dan weer gesorteerd worden onder diezelfde thema's. Vervolgens is er gebruik gemaakt van axiaal coderen (Van Der Donk & Lanen, 2014). De codes van de verschillende onderzoekers zijn met elkaar vergeleken en in overleg verbeterd, verwijderd, toegevoegd, samengevoegd of gesplitst. Door op deze manier te coderen is de intersubjectieve overeenstemming gewaarborgd. In bijlage 3 'codeschema' vindt u het codeschema.

Deze resultaten zijn vervolgens geanalyseerd. Uit deze analyse zijn de conclusies getrokken en aanbevelingen gemaakt.

Betrouwbaarheid en validiteit

De codes zijn in eerste instantie aan de hand van literatuur opgesteld. De literatuur komt voort uit te hoofd- en deelvragen. De verschillende codes zijn daarna gekoppeld aan de deelvragen: welke code en de data verzameld bij deze code geven antwoord op welke deelvraag? Op deze manier is gezorgd voor een valide codeschema. Door vervolgens axiaal te coderen in overleg met de andere onderzoekers is de betrouwbaarheid van het codeschema gewaarborgd. De codes zijn met elkaar vergeleken en in overleg verbeterd, verwijderd, toegevoegd, samengevoegd of gesplitst. De onderzoekers hebben daarom een eenduidig beeld van de codes en wat er onder de codes verstaan wordt.

3. Resultaten

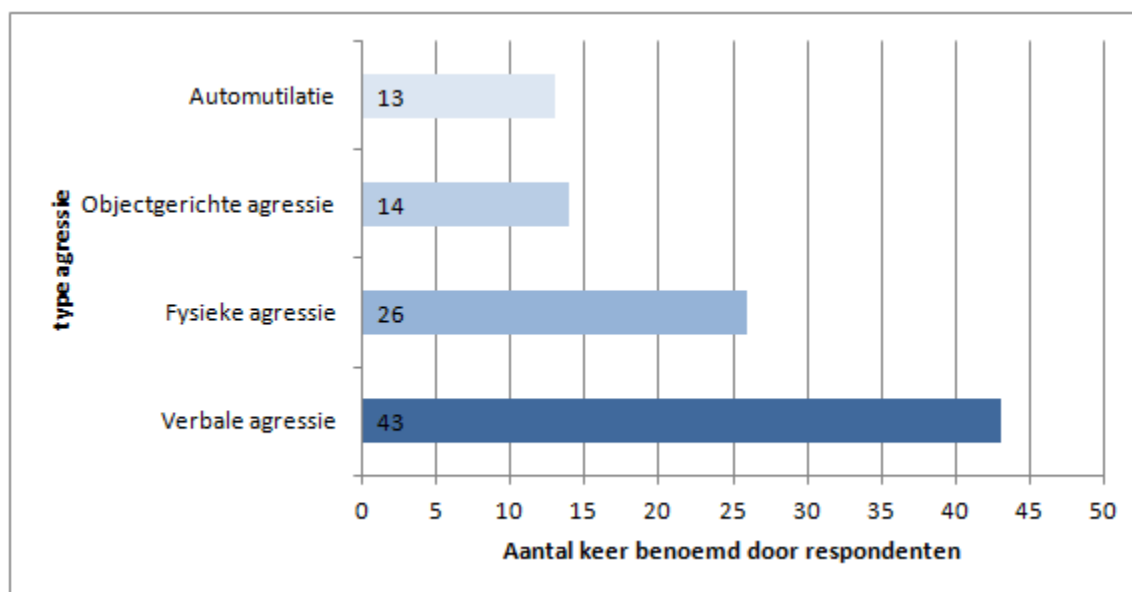
3.1 Resultaten deelvraag 1

Welke vormen van agressie of daadwerkelijke agressieve gedragingen komen voor binnen Dichterbij bij cliënten met LVB?

'Dat varieert van schelden, dreigen met een voorwerp, gooien met spullen. Tot inderdaad agressie ook naar zichzelf (...) Ja en de agressie natuurlijk naar begeleiding, vaak slaan, schoppen, bijten, krabben, aan de haren trekken.' (Respondent 4, pagina 54, regel 25)

De respondenten geven aan dat de volgende typen van agressie voorkomen bij deze doelgroep: verbale agressie, fysieke agressie, agressie gericht op objecten en automutilatie. De volgende daadwerkelijke uitingen van verbale agressie worden genoemd door de respondenten: schelden, schreeuwen, dreigen, pesten. Object gerichte agressie komt als volgt voor bij de doelgroep: met deuren gooien, met spullen gooien, spullen kapot maken. Daadwerkelijke uitingen van fysieke agressie die door de respondenten worden genoemd zijn: slaan, schoppen, knijpen, krabben, bijten, haren trekken, spugen, met objecten dreigen, anderen opsluiten. De respondenten noemen de volgende vormen van automutilatie bij deze doelgroep: zichzelf snijden, voorwerpen in het eigen lichaam steken, wondjes open peuten/ krabben. De frequentie van de typen agressie verschilt volgens de respondenten. Door alle respondenten wordt aangegeven dat verbale agressie het meest voorkomt, vrijwel dagelijks. Niet alle respondenten hebben even veel zicht op in hoeverre de andere typen agressie voorkomen. De antwoorden zijn dan ook minder eenduidig. Fysieke agressie, gevolgd door agressie gericht op objecten komen daarna het meest regelmatig voor volgens de respondenten. Automutilatie komt van deze vier typen agressie het minst vaak voor. De frequenties van fysieke agressie, agressie gericht op objecten en automutilatie lagen echter erg dicht bij elkaar. In grafiek 1 staat weergegeven hoe vaak de verschillende typen agressie genoemd zijn door de respondenten tijdens de interviews.

Grafiek 1



Aan de hand van grafiek 1 wordt duidelijk hoe vaak de verschillende typen agressie voorkomen, overeen komen met hoe vaak deze typen genoemd worden tijdens het interview.

Wanneer er gekeken wordt naar de verhouding tussen frustratie en instrumentele agressie geven alle respondenten aan dat er in de meeste gevallen sprake is van frustratie agressie bij deze doelgroep.

'Als iets niet lukt, of een cliënt moet bijvoorbeeld te snel schakelen of het is te druk of dat ze overprikkelt raken en dat er dan gevloekt wordt.' (Respondent 1, pagina 1, regel 37)

'Toen bleek dat ze van gif een asbak zelf in de hand kapot had geknepen (...) Zo van ik kan mijn woede niet kwijt.' (Respondent 5, pagina 74, regel 12)

Een enkele keer wordt instrumentele agressie benoemd als voorkomend bij deze doelgroep.

'Want bij ons zijn dan een aantal die er best wel handig in zijn van als ze hun zin niet krijgen, nou dan gaan we gewoon kabaal maken om 't voor mekaar te krijgen.' (Respondent 6, pagina 91, regel 42)

'Die cliënt geeft zelf aan: ja ik krijg van jullie geen aandacht, dus ga ik dat [automutilatie] doen want dan horen jullie mij.' (Respondent 3, pagina 103, regel 34)

3.2 Resultaten deelvraag 2

Hoe wordt agressief gedrag bij cliënten met LVB ervaren door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij?

Groepsbegeleiders en gedragswetenschappers hebben op een ander niveau te maken met agressieve cliënten. De ervaring, of beleving, en de impact van agressief gedrag zullen daarom zeer waarschijnlijk verschillen tussen deze twee groepen. Derhalve zijn de resultaten van deze deelvraag verdeeld tussen groepsbegeleiders en gedragswetenschappers.

Gedragswetenschappers

Probleem

Drie van de vier gedragswetenschappers geven aan agressie op het werk niet als een probleem te ervaren. Ze zien agressief gedrag als een signaal van onderliggende problematiek die moeten worden opgelost. Onderliggende problematiek bij de cliënt, maar ook bij de instelling.

'Die jongeren die zijn er op dat moment gewoon niet goed aan toe, dat betekent dat we er niet in slagen om een goed leefklimaat te bieden denk ik. Of niet goed genoeg.' (Respondent 2, pagina 25, regel 29)

Wanneer er interventies zijn waar ze vertrouwen in hebben en agressie goed bespreekbaar is binnen het team zien de gedragswetenschappers agressie niet als een probleem. Zij denken dat groepsbegeleiders agressie op het werk wel als een probleem kunnen ervaren. Eén gedragswetenschapper geeft aan dat er daardoor op verschillende manieren tegen agressie aangekeken wordt. Dit kan leiden tot ambiguïteit wat omgaan met agressie wel moeilijker kan maken.

'(...) een collega die heel direct op die cliënt is gericht, ik bedoel die kan dat heel anders ervaren. En op een gegeven moment dat dat ook hele anders geduid wordt he van ik zie het zus maar ik zie het zo, ja nee maar... Je krijgt daar geen goeie eenduidigheid in van hoe je het probleem moet zien. Ja dan wordt de uitdaging dus nog groter van hoe moet je het gaat aanpakken.' (Respondent 1, pagina 4, regel 35)

Eén gedragswetenschapper ervaart agressie op werk als een probleem. Zij geeft aan dat agressie zo intensief en dagelijks aanwezig is dat er een aantal teams op zijn stukgelopen. Dit leidt tot veel

wisselingen binnen teams. De respondent benoemd dat deze instabiliteit is naast voor de collega's zelf, ook voor de (agressieve) cliënten niet goed is.

Stress

Drie van de vier gedragswetenschappers geven aan geen stress te ervaren door (de dreiging van) agressie op werk. Later wordt door twee van deze drie gedragswetenschappers benoemd dat zij stress en zorgen ervaren wanneer zij het gevoel hebben geen betekenis voor hun team te kunnen zijn bij agressieve incidenten. Ze maken zich dan zorgen om de cliënt en begeleiding. Eén gedragswetenschapper geeft aan wel stress te ervaren door (de dreiging van) agressie, maar hier niet veel last van te hebben. Het gevoel handvatten te kunnen bieden aan de cliënten en groepsbegeleiders en de cliënten te helpen heeft een positief effect op het stressniveau van de respondenten. Drie van de vier gedragswetenschappers geeft aan een enkele keer agressieve incidenten mee naar huis te nemen.

Groepsbegeleiders

Probleem

Alle vier de groepsbegeleiders geven aan agressie op het werk niet als een probleem te ervaren. Twee respondenten geven aan dat het bij het werk en de doelgroep hoort. Het wordt niet als acceptabel gedrag gezien, maar ze geven aan er mee om te kunnen gaan. Een respondent geeft aan dat ze zou willen dat agressief gedrag op het werk afneemt. Drie van de vier respondenten geven aan dat er wel opgelet moet worden dat agressie niet 'normaal' gevonden gaat worden.

'Een valkuil is van de begeleiders is denk ik he van ga dit niet normaal vinden. Verbale en fysieke agressie is niet normaal.' (Respondent 8, pagina 136, regel 12)

Stress

Drie van de vier groepsbegeleiders geven aan geen stress te ervaren door (de dreiging van) agressie. Twee van deze respondenten benoemen later toch elementen van stress. Zo geeft een respondent aan dat het energie kan kosten en benoemd de andere respondent dat als ze stress ervaart even afstand neemt van de situatie en de cliënt. Eén groepsbegeleider geeft direct aan stress te ervaren door (de dreiging van) agressie. Alle respondenten geven aan dat praten met een collega na een agressief incident als helpend wordt ervaren en stress wegneemt.

3.3 Resultaten deelvraag 3

Wat wordt er door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij al gedaan om met agressief gedrag van cliënten met LVB om te gaan?

Aanbod interventies

Wanneer er gevraagd wordt naar wat er binnen Dichterbij gedaan wordt om agressie te verminderen of te voorkomen worden er veel verschillende interventies benoemd. Niet iedere respondent benoemde dezelfde interventies. In tabel 1 ziet u een overzicht van de meest benoemde interventies en hoeveel respondenten hebben aangegeven dat deze interventie wordt toegepast binnen Dichterbij.

Tabel 1

Interventie	Toelichting	Benoemd door aantal respondenten
Medicatie	Antipsychotica, kalmerende medicatie en medicatie gericht op de stemming	8
Therapie	Structurele gesprekken met vaktherapeut of gedragswetenschapper, psychomotorische therapie, speltherapie, dramatherapie, CGT	8
OMFA-training	Training voor professionals gericht op omgaan met agressie en aanleren agressietechnieken	7
Signaleringsplannen	Signaleringsplannen voor de cliënt zelf en de begeleiding	6
Structuur bieden	Duidelijke afspraken maken en aanhouden, grenzen stellen, situaties voorbereiden	3
Triple-C	Een behandelmodel voor cliënten met LVB. Pijlers: onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, een betekenisvolle dagindeling en focus niet op probleemgedrag. Onduidelijkheid over bij welke groepen dit ingezet wordt	3
Intervisie	Wordt niet bij elk team structureel ingezet	3
Inzetten gedragswetenschapper	Voor beeldvorming, gesprekken met de cliënt, gesprekken met de groepsbegeleiders	3
Multidisciplinair overleg	Overleg met AVG-arts, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, therapeut, gedragsdeskundige, etc.	3
Situatie bespreken met een collega/ gedragswetenschapper/ leidinggevende	Na agressief incident	3

Andere interventies die genoemd zijn tijdens het interview zijn de volgende: trainingen voor cliënten vanuit andere instellingen (MEE, Karakter, school); agressieregulatie training voor de cliënt; zelfmanagement training voor de cliënt; inzetten van STEVIG; goed leefklimaat bieden; beeldvorming; andere trainingen omgaan met agressie voor de begeleiding; maatregelen vanuit de BOPZ (deze is niet geldig op elke groep); mogelijkheid tot coaching voor de begeleiding; risicotaxatie-instrument; nauw contact met wijkagenten. Alle respondenten konden een aantal interventies benoemen, geen respondent benoemde alle interventies. Vijf van de acht respondenten geven aan niet duidelijk te weten welke interventies voor het omgaan met agressie er allemaal worden aangeboden binnen Dichterbij.

't Is meer ook dat je collega's ook goed moet wijzen op wat zijn de mogelijkheden. Wat is er allemaal te koop?' (Respondent 5, pagina 83, regel 2)

Wat doen de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers zelf?

De respondenten benoemen de volgende dingen die ze zelf doen of toepassen bij agressie: rustig blijven; eigen veiligheid eerst; afstand nemen van de cliënt/ de situatie; op zoek naar de oorzaak van de agressie; cliënt uit de situatie halen door de focus op iets anders te verleggen; mindfulness en ademhalingstechnieken. De gedragswetenschappers hebben meer indirect te maken met agressie. Zij geven aan naderhand in gesprek te gaan met de groepsbegeleiders waarbij ze: luisteren; het incident niet groter of kleiner maken dan dat het daadwerkelijk was en de situatie analyseren samen met de groepsbegeleider.

3.4 Resultaten deelvraag 4

Wat is er volgens groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressief gedrag van cliënten met LVB?

Over het algemeen zijn de respondenten tevreden over de interventies voor het omgaan met agressie die er binnen Dichterbij zijn. Een groot deel van de interventies wordt als helpend ervaren. Toch geven de respondenten ook verbeterpunten aan. Er zijn verschillende behoeftes op de volgende niveaus:

Cliënt

Een aantal respondenten geeft aan dat er meer aandacht moet zijn voor de oorzaak van de agressie bij de cliënt. Er is behoefte aan meer tijd en aandacht voor de beeldvorming van de cliënt waardoor er beter en sneller signaleerd kan worden door de begeleiding.

Begeleiding

De respondenten geven aan dat er meer aandacht voor de groepsbegeleiders nodig is. Dit in de vorm van scholing, trainingen en cursussen rondom agressie, zelfmanagement en de emotionele intelligentie van de groepsbegeleiders.

Team

Een aantal respondenten geeft aan behoefte te hebben aan meer overleg en afstemming met het team. Dit met de volgende doelen:

- eenduidigheid creëren over hoe om te gaan met agressie;
- het collectief handelen blijven verbeteren door te reflecteren na een agressief incident;
- agressie bespreekbaar te houden en het niet als 'normaal' gaan zien.

'Je creëert ook daarmee een soort openheid van hee, wij vinden het allemaal wel lastig. En het mag er ook zijn weet je, dat je het lastig vind of dat het voor de een moeilijker is om een cliënt te begrenzen dan de ander. En ik denk dat dat het belangrijkste is, want zolang je er niet over praat dan kan het echt een probleem worden (...)' (Respondent 8, pagina 129, regel 5)

'En als je inderdaad wat meer afstand neemt en denkt 'oh jemig, wat gebeurt er eigenlijk met mij de hele dag. Ik wordt geschopt en geknepen en nou ja bespuugd of weet ik veel wat allemaal.' Dat het dan helemaal niet meer zo gewoon is, maar als je dan in de dagelijkse gang van zaken zit dat men daar.. ja inderdaad... ja dat het gewoner voelt of wordt (...)' (Respondent 4, pagina 57, regel 15)

Op dit moment is er veel wisseling en uistroom van personeel. Een aantal respondenten benoemt meer stabiliteit binnen de teams te willen. Daarnaast wordt aangegeven dat er behoefte is aan een grotere personeelsbezetting.

Organisatie

De respondenten geven aan behoefte te hebben aan beter en meer contact tussen verschillende disciplines en instellingen. Om wachttijden te voorkomen en van elkaar te kunnen leren. Daarnaast wordt er benoemd dat Dichterbij al veel in huis heeft aan interventies voor het omgaan met agressie, maar dat hier meer gebruik van gemaakt kan worden. Ook geeft een aantal respondenten aan dat er beter gekeken kan worden naar de samenstelling van de groepen cliënten.

4. Conclusie

Door de betrokken partijen van het consortium *Sterker op Eigen Benen* is aangegeven dat agressie een probleem is in de begeleiding en behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking met en zonder autisme. Om te onderzoeken wat er binnen Dichterbij nodig is om beter om te kunnen gaan met deze agressieve cliënten zijn er groepsbegeleiders en gedragswetenschappers geïnterviewd. Aan de hand van deze interviews is er antwoord gegeven op de volgende vragen:

4.1 Conclusie deelvraag 1

Welke vormen van agressie of daadwerkelijke agressieve gedragingen komen voor binnen Dichterbij bij cliënten met LVB?

Verbale agressie, fysieke agressie, object gerichte agressie en automutilatie komen voor bij cliënten met een licht verstandelijke beperking binnen Dichterbij. Verbale agressie wordt als volgt getoond door de doelgroep: schelden, schreeuwen, dreigen, pesten. Object gerichte agressie bij de doelgroep ziet men terug als: met deuren gooien, met spullen gooien, spullen kapot maken. Fysieke agressie wordt als volgt geuit: slaan, schoppen, knijpen, krabben, buiten, haren trekken, spugen, met objecten dreigen, anderen opsluiten. De volgende vormen van automutilatie komen voor bij de doelgroep: zichzelf snijden, voorwerpen in het eigen lichaam steken, wondjes open peuteren/ krabben. Verbale agressie komt het meest voor. De frequentie van fysieke agressie, object gerichte agressie en automutilatie liggen dicht bij elkaar.

Wanneer er gekeken wordt naar de verhouding tussen reactieve en proactieve agressie (Dodge, 1991) komt reactieve agressie het vaakst voor binnen Dichterbij bij de cliënten met LVB. Reactieve agressie, of frustratie agressie, wordt waarschijnlijk veroorzaakt door onder anderen een lage frustratie tolerantie, bedreigende sociale omstandigheden, afwijzing door leeftijdsgenoten (Beerthuis et al., 2009). Ook wordt frustratie agressie gerelateerd aan onder andere aandachtsproblemen, lage intelligentie en problemen met sociale waarneming. De agressie is in deze gevallen meer het gevolg van frustratie en een gebrek aan inzicht en (zelf)controle. Deze factoren zijn vaak aanwezig bij jongeren met LVB wat zou kunnen verklaren waarom er bij deze doelgroep vooral sprake is van reactieve agressie (Van Het Kaar & Otte, 2011).

4.2 Conclusie deelvraag 2

Hoe wordt agressief gedrag bij cliënten met LVB ervaren door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij?

Opvallend is dat over het algemeen de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij agressie op het werk niet als een probleem ervaren. Dit is tegenstrijdig met de uitkomsten van het vooronderzoek van Vissers et al. (2007). De gedragswetenschappers geven aan dat zolang er interventies zijn waar zij vertrouwen in hebben en het bespreekbaar is binnen het team zij agressie op het werk niet als een probleem zien. In het hoofdstuk resultaten wordt echter duidelijk dat er nog genoeg verbeterpunten zijn genoemd ten opzichte van interventies voor het omgaan met agressie. De gedragswetenschappers bekijken agressie eerst vanuit het oogpunt van de cliënt en de groepsbegeleiders. Dit kan verklaard worden door het feit dat gedragswetenschappers vooral indirect met agressie te maken hebben. De groepsbegeleiders hebben meer direct te maken met agressie op het werk dan de gedragswetenschappers. Toch geven alle groepsbegeleiders aan agressie op het werk niet als een probleem te ervaren. Desondanks worden er de volgende kwesties genoemd door de respondenten: agressie is een signaal van onderliggende problematiek, bij de cliënt maar ook bij de instelling en het gevaar dat agressie op het werk als 'normaal' gezien wordt. Ook wordt er door het merendeel in eerste instantie aangegeven dat zij geen stress ervaren door (de dreiging van) agressie op het werk. Toch noemen de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers later wel aspecten van

stress. Zo ervaren zij zorgen om de cliënten en het team als zij niet van betekenis kunnen zijn. Ook neemt het merendeel een enkele keer agressieve incidenten mee naar huis. Praten met een collega na een agressief incident wordt als helpend ervaren en neemt stress weg. Dit impliceert dat er in eerste instantie wel sprake is van stress, maar dat de interventie 'praten' ervoor zorgt dat de stress afneemt.

In eerste instantie geven de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij aan dat de impact van agressie op het werk mee valt. Dit is tegenstrijdig met wat er in de literatuur in de inleiding naar voren komt (Cooper et al. (2009); Freeman (1994); Hastings & Brown (2002); Jenkins (1997)). Uit verdere analyse blijkt echter dat er wel problemen en stress ervaren worden door de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders maar dat zij deze niet als zodanig bestempelen. Een gevaar hier is dat agressie op werk gebagatelliseerd wordt en als 'normaal' gezien gaat worden.

4.3 Conclusie deelvraag 3

Wat wordt er door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij al gedaan om met agressief gedrag van cliënten met LVB om te gaan?

Er zijn verschillende interventies voor het omgaan met agressie binnen Dichterbij. De meest genoemde interventies zijn: medicatie, therapie, OMFA-training, signaleringsplannen, structuur bieden, Triple-C, intervisie, het inzetten van een gedragswetenschapper, multidisciplinair overleg en het incident bespreken met een collega/ gedragswetenschapper/ leidinggevende. Een volledig overzicht staat beschreven in het hoofdstuk resultaten.

In totaal worden er meer dan 30 interventies genoemd, niemand benoemd al deze interventies. De groepsbegeleiders en gedragswetenschappers weten dat er interventies zijn voor het omgaan met agressie, echter zijn zij niet voldoende op de hoogte van wat er allemaal mogelijk is binnen Dichterbij met betrekking tot het omgaan met agressie.

4.4 Conclusie deelvraag 4

Wat is er volgens groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressief gedrag van cliënten met LVB?

Over een groot deel van de interventies voor het omgaan met agressie die binnen Dichterbij geboden worden zijn de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers tevreden. Er is echter nog behoefte aan verbetering. De behoeftes zijn grofweg te verdelen over de volgende niveaus: cliënt, begeleiding, team en behoeftes op het organisatieniveau. Er worden een aantal suggesties gedaan en behoeftes uitgesproken. Op cliëtniveau is er behoefte aan meer tijd en aandacht voor beeldvorming. Dit kan agressie helpen voorkomen. Op begeleidingsniveau is scholing, cursussen of trainingen een behoefte. Dit zorgt voor meer kennis en kunde bij het begeleidend personeel wat kan leiden tot effectiever om kunnen gaan met cliënten, hun problematiek en mogelijke agressie. Op het teamniveau geven de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers aan dat meer overleg en afstemming gewenst is. Afstemmen over hoe om te gaan met agressie, maar ook het delen van ervaringen met agressie en hierop reflecteren. Ten slotte is er op organisatieniveau behoefte aan meer communicatie. Communicatie tussen verschillende disciplines, maar ook tussen verschillende instellingen. Dit kan wachttijden voorkomen, maar op deze manier kan men ook van elkaar leren.

Mede door bezuinigingen is er sprake van veel wisselingen in personeel en uitstroom van personeel. Dit leidt tot instabiliteit wat niet gunstig is voor de (agressieve) cliënten. LVB cliënten zijn gebaad bij structuur en regelmaat (Zoon, 2012). Ook door de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders wordt deze instabiliteit als onprettig ervaren. Er is behoefte aan meer eenheid binnen de teams en afstemming over het omgaan met agressie. De vele wisselingen van personeel en binnen teams zorgt er ook voor dat het personeel opeens met andere doelgroepen te maken kan krijgen. Dit vraagt op bijscholing, wat niet iedereen krijgt. Daarnaast is er behoefte aan een grotere personeelsbezetting. Dit zou tot een veiliger klimaat voor de cliënten en het personeel zorgen. Daarnaast zou er meer

persoonlijke aandacht zijn voor de cliënten waardoor agressie eerder gesignaleerd en voorkomen kan worden. Niet alle suggesties van de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers zijn haalbaar. Kijkend naar de bezuinigingen lijkt het echter zeer onwaarschijnlijk dat het inzetten van meer personeel op dit moment gerealiseerd kan worden. Ook geeft een aantal respondenten aan dat er beter gekeken moet worden naar de samenstelling van de groepen cliënten. Door cliënten met dezelfde (gedags-)problematiek bij elkaar te zetten kan er gericht ingespeeld worden op het voorkomen en verminderen van agressie. Het is echter de vraag dit mogelijk is. Niet elke locatie van Dichterbij heeft hier de randvoorwaarden voor.

4.5 Conclusie hoofdvraag

Deze vier deelvragen zijn onderzocht om antwoord te geven op de hoofdvraag: *Wat hebben groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig om beter om te kunnen gaan met agressie in de begeleiding van cliënten met een licht verstandelijke beperking?*

De gedragswetenschappers en groepsbegeleiders van Dichterbij geven aan over het algemeen goed om te kunnen gaan met agressie bij cliënten met een lichtverstandelijke beperking. Deze gedragswetenschappers en groepsbegeleiders ervaren agressie op het werk niet als een dermate probleem dat er drastische maatregelen genomen moeten worden. Er zijn al veel interventies binnen Dichterbij voor het omgaan met agressie. Daarnaast biedt Dichterbij de mogelijkheid om bij andere instellingen trainingen, scholing of therapie te volgen. Er is al veel mogelijk, echter zijn de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders niet goed op de hoogte van deze mogelijkheden. De gedragswetenschappers en groepsbegeleiders moeten beter ingelicht worden over wat er mogelijk is aan interventies voor het omgaan met agressie.

Van Tilburg (2003) benoemt intervisie als een ondersteunende interventie voor mensen die omwille van de aard van hun werk een groter risico lopen om met agressie geconfronteerd te worden. Intervisie wordt niet structureel ingezet binnen Dichterbij. De gedragswetenschappers en groepsbegeleiders hebben hier echter wel behoefte aan. Het merendeel van de groepsbegeleiders geeft aan het als helpend te ervaren om na een agressief incident te praten met een collega, leidinggevende of gedragswetenschapper. Om het hart te luchten, stoom af te blazen, te reflecteren of de situatie te analyseren en samen kijken wat er wellicht beter of anders had gekund. Dit neemt stress weg bij de groepsbegeleiders. De gedragswetenschappers hebben meer indirect met agressie te maken en willen er zijn voor hun collega's die direct met agressie te maken krijgen. Wanneer zij dit niet kunnen kan dit bij hen stress en zorgen opleveren.

Er blijkt geen samenhang te zijn tussen vormen van agressie die voorkomen binnen Dichterbij bij cliënten met een licht verstandelijke beperking en de behoeftes voor het omgaan met agressie van de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders. De behoeftes van deze professionals is algemeen gericht op agressie, niet op een specifieke vorm van agressie. Wel is het opvallend dat verbale agressie de meest voorkomende vorm van agressie is binnen Dichterbij, maar dat er geen training aangeboden wordt voor het omgaan met deze vorm van agressie.

Het onderzoek heeft inzicht verschaft in hoe agressie op het werk ervaren wordt door de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders van Dichterbij. Daarnaast heeft het inzicht geboden in wat er nu al is aan interventies voor het omgaan met agressie en waar de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders nog behoefte aan hebben. De doelstelling van dit onderzoek was het bieden van handvatten aan de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders van Dichterbij om beter om te kunnen gaan met agressie bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. Duidelijk geworden is dat er al veel handvatten geboden worden door Dichterbij, maar dat deze onderbelicht zijn. In het volgende hoofdstuk worden een aantal aanbevelingen gedaan met betrekking tot de bestaande handvatten. De aangepaste handvatten zullen de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders van

Dichterbij helpen om beter om te kunnen gaan met agressie. Daarnaast wordt er een beroepsproduct ontwikkeld voor Dichterbij wat zal helpen het praktijkprobleem aan te pakken.

5. Aanbevelingen

Aan de hand van het onderzoek worden een aantal aanbevelingen gedaan waardoor de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders beter om kunnen gaan met agressie bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. Deze aanbevelingen komen voort uit de conclusies die getrokken zijn op basis van de literatuur en de informatie verkregen uit de interviews.

Overzicht interventies

Dichterbij biedt de cliënten en het begeleidend personeel verschillende interventies en methodieken met betrekking tot het omgaan met agressie. De groepsbegeleiders en gedragswetenschappers zijn echter niet voldoende op de hoogte van wat er allemaal mogelijk is binnen Dichterbij. Er wordt geadviseerd om een overzicht of database aan te maken van alle interventies voor cliënten en het begeleidend personeel voor het omgaan met agressie, die toegankelijk is voor al het begeleidend personeel. Een database met daarin per interventie of methodiek een korte beschrijving van de interventie en voor welke personen en welke (gedrags)problematiek deze interventie geschikt is. Een duidelijke omschrijving van de voorwaarden waaraan, door de cliënt of de medewerker, voldaan moet worden om deel te kunnen nemen aan deze interventie. Op deze manier kunnen de gedragswetenschappers en groepsbegeleiders snel en eenvoudig zien welke interventies er voor hen zijn en welke bij hen passen. Daarnaast weten zij wat er voor de (agressieve) cliënten mogelijk is en kunnen er sneller en gericht interventies ingezet worden.

Beeldvorming: format voor agressie

Voorkomen is beter dan genezen. Door de oorzaak van de agressie te kennen kan agressie voorkomen worden. Agressie kan verschillende oorzaken en functies hebben (Spelbos, 2007). Kennis bij het begeleidend personeel over de cliënt, zijn problematiek, zijn drijfveren en wat hem 'triggert' kan agressie bij deze cliënt voorkomen. Beeldvorming is een methodiek om de cliënt beter te leren begrijpen. Hoe functioneert deze persoon op intellectueel, cognitief en sociaal gebied? Welke begeleidingsstijl pas bij deze persoon? Is er sprake van een stoornis? Zo ja, wat betekent dit voor het begeleiden en behandelen van deze persoon? Wat kan hij wel? Wat kan hij niet? Wat beweegt deze persoon? Er wordt op dit moment al gebruik gemaakt van beeldvorming binnen Dichterbij. Deze interventie kan echter verder uitgewerkt worden. Dit wordt namelijk niet bij elke cliënt structureel ingezet. Daarnaast is er geen specifiek onderdeel gericht op agressie. Er is hier geen eenduidig protocol of format voor. Er wordt aanbevolen om bij beeldvorming gericht naar agressie te kijken en dit volgens een vast protocol te doen. In samenwerking met gedragswetenschappers, die onder andere verantwoordelijk zijn voor de beeldvorming, kan er een vast format ontworpen worden. Er wordt op deze manier inzicht verkregen in wat de cliënt 'triggert', wat mogelijke aanleidingen voor agressief gedrag kunnen zijn en wat helpt in de benadering van deze cliënt om het agressieve gedrag te verminderen. Dit levert een duidelijk en overzichtelijk document op over de (agressieve) cliënt waarop terug gepakt kan worden door de groepsbegeleiders in de dagelijkse begeleiding. Agressie of escalatie van agressie kan op deze manier mogelijk voorkomen worden. De beeldvorming wordt dan na het intakegesprek structureel ingezet. Er is dan al zicht op de probleemgebieden van de cliënt en waar dus extra aandacht voor moet zijn bij de beeldvorming.

Training omgaan met verbale agressie

Verbale agressie is de meest voorkomende vorm van agressie binnen Dichterbij. Uit de interviews blijkt echter dat er geen training wordt geboden voor het omgaan met verbale agressie. Er wordt wel een OMFA-training aangeboden maar deze richt zich voornamelijk op het omgaan en fysieke agressie. Omgaan met verbale agressie vraagt een andere aanpak. Aangezien de groepsbegeleiders (bijna) dagelijks te maken krijgen met verbale agressie wordt Dichterbij aangeraden om een training omgaan met verbale agressie bij cliënten met LVB te ontwikkelen of in te kopen.

Intervisie

Uit de literatuur blijkt dat agressief gedrag van cliënten met een licht verstandelijke beperking een serieuze last kan zijn voor de verzorgende en kan leiden tot druk en letsel (Cooper et al., 2009). Begeleidend personeel dat wordt blootgesteld aan frequenter en een ernstige mate van agressief gedrag hebben een verhoogd risico op stress (Freeman, 1994); Hastings & Brown, 2002; Jenkins, 1997). Ook uit de interviews wordt duidelijk dat de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij stress ervaren door (de dreiging van) agressie. Praten met een collega over agressie op het werk wordt als helpend ervaren en lijkt een deel van de stress weg te nemen. Wanneer de gedragswetenschappers het gevoel hebben er te zijn voor het team neemt dit bij hen ook stress en zorgen weg. Dit is een mooie ingang voor intensiever contact. Intervisie kan een ondersteunende interventie zijn voor werknemers die op het werk met agressie te maken hebben (Van Tilburg, 2003). Tijdens intervisie kunnen agressieve incidenten besproken en geëvalueerd worden. Daarnaast is er aandacht voor (zelf)reflectie. Het begeleidend personeel kan zijn ervaringen en zorgen delen en samen kan er gekeken worden hoe het collectief handelen verbeterd kan worden. Er zijn mogelijkheden voor intervisie binnen Dichterbij, maar dit wordt niet structureel ingezet bij elk team. Er wordt geadviseerd intervisie bij elk team structureel in te plannen. Van Praag (1993) pleit voor een viertiendaagse frequentie. Duur, intensiteit en frequentie kunnen naar behoefte van de teamleden worden vastgesteld.

Triple-C

Binnen de jeugdzorg is het pedagogisch handelen van de professionals van groot belang. Dit vormt de kern van een pedagogisch klimaat en de basisvoorwaarde voor een veilig en stabiel klimaat (Douma, 2011). Wanneer er sprake is van agressie wordt dit door een aantal gedragswetenschappers gezien als een teken dat er is mis is met het leefklimaat binnen de groep. Het leefklimaat en de begeleiding van jeugdigen met een lichtverstandelijke beperking vraagt een aangepaste benadering. Een aanpak die hier op aansluit is Triple-C (Van De Weerd & Van Wouwe, 2011). Dit evidence based behandelmodel is ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen en/ of psychische problemen en sluit aan bij de cliënten van Dichterbij. Deze interventie is gericht op de cliënten, maar geeft het personeel ook handvaten voor het omgaan met agressieve cliënten. Op dit moment wordt Triple-C al bij een aantal groepen toegepast. Advies is om effectonderzoek (Van Der Donk & Van Lanen, 2014) te doen naar deze methodiek. Wanneer blijkt dat Triple-C effectief is binnen Dichterbij kan deze methodiek doorgevoerd worden naar de andere groepen. Het bieden van een passend leefklimaat kan helpen bij het voorkomen van agressie.

6. Discussie

6.1 Discussiepunten

Bij bijeenkomsten van het consortium *Sterker op Eigen Benen* is agressie voorgedragen als één van de belangrijkste problemen in de begeleiding en behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking met en zonder een autisme spectrum stoornis. Dit blijkt uit het vooronderzoek van Vissers et al. (2007). Dit deelonderzoek *LVB en Agressie* laat een ander beeld zien. Het merendeel van de respondenten geeft aan agressie op het werk niet als een probleem te zien. Dit is opmerkelijk. Dit onderzoek heeft zich gericht op Dichterbij. Het consortium bestaat naast Dichterbij uit Pluryn en Siza. De ervaringen van Pluryn en Siza zijn niet meegenomen in dit onderzoek, mogelijk is agressie een groter probleem binnen deze twee instellingen. Daarnaast bestond de groep respondenten voor de helft uit gedragswetenschappers. Zij hebben voornamelijk indirect te maken met agressie. Wanneer er meer groepsbegeleiders die direct met agressie te maken betrokken zouden zijn geweest bij het onderzoek had dit wellicht een ander beeld van de agressiebeleving geschetst.

6.2 Kritische punten ten opzichte van het uitgevoerde onderzoek

Om voor dit onderzoek data te verzamelen zijn er interviews afgenomen bij gedragswetenschappers en groepsbegeleiders. Omdat het onderzoek *LVB en Agressie* deel uitmaakte van een groter onderzoek is het meetinstrument, het semigestructureerde interview, ontworpen om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen van het hoofdonderzoek en andere deelonderzoeken. Tijdens de interviews lag de focus daarom erg breed, er moesten verschillende onderwerpen aan bod komen. Als de focus van het semigestructureerde interview enkel op dit onderzoek had gelegen was er meer tijd geweest om door te vragen en informatie te verzamelen over de onderwerpen relevant voor dit onderzoek. Dit had mogelijk meer data opgeleverd. Wellicht had er dan ook beter de diepte in gegaan kunnen worden waardoor de impact van agressie beter uitgevraagd had kunnen worden. Dit is een abstract begrip en vraagt dus tijd om goed duidelijk te krijgen.

In de literatuur komt naast verbale agressie, fysieke agressie, objectgerichte agressie en automutilatie ook seksuele agressie naar voren als vorm van agressie die voorkomt bij cliënten met een licht verstandelijke beperking (Prokic, 2011; Tenneij & Koot, 2008; Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet, Morin & Roy, 2006). Tijdens de interviews is niet specifiek gevraagd naar seksuele agressie, echter heeft geen van de respondenten uit zichzelf deze vorm van agressie benoemd als voorkomend bij deze doelgroep.

Wat dit onderzoek sterk maakt is dat gedurende het onderzoekstraject is samengewerkt met andere onderzoekers betrokken bij het hoofdonderzoek *Autisme en Agressie*. Hierdoor is er constant overleg en afstemming geweest over de methode van onderzoek: operationalisatie van begrippen, de interviewvragen en het coderen. Dit heeft geleid tot onderzoekstriangulatie en een hoge intercollegiale betrouwbaarheid wat de algehele betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. De uitgebreide operationalisatie in de methode van onderzoek heeft daarnaast de validiteit gewaarborgd wat het onderzoek herhaalbaar maakt.

6.3 Suggesties voor vervolgonderzoek

Een van de opvallende uitkomsten van het onderzoek is dat het merendeel van groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij agressie op het werk niet als probleem ervaren. Dit is tegenstrijdig met het vooronderzoek van Vissers et al. (2007) en de literatuur. Vervolg onderzoek kan inzichtelijk maken wat maakt dat agressie in de begeleiding en behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking wél als een probleem wordt ervaren. Wanneer wordt agressie op het werk

wel als probleem ervaren? Welke aspecten van agressie zorgen ervoor dat het als een probleem wordt ervaren door begeleidend personeel? Wanneer deze aspecten in beeld zijn, kunnen deze aspecten gericht worden aangepakt.

Het onderzoek *LVB en Agressie* richt zich op een signaal afkomstig van het consortium *Sterker op Eigen Benen*. Het onderzoek heeft zich nu enkel gericht op Dichterbij. Het consortium bestaan naast Dichterbij, en het Radboudumc, ook uit Siza en Pluryn. Hetzelfde onderzoek herhalen bij Siza en Pluryn kan nieuwe inzichten bieden. Wellicht is agressie bij deze instellingen een groter probleem. Daarnaast kunnen de uitkomsten van de onderzoeken dan vergeleken worden. Er kan gekeken worden naar de sterke en zwakke punten met betrekking tot agressiemanagement van de verschillende instellingen en dit kan met elkaar gedeeld worden. De drie instellingen kunnen op deze manier van elkaar leren en door samen te werken een zo sterk mogelijk agressiebeleid opstellen.

Literatuur

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. van der, & Goede, M. de. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Berger, H.J.C., Aerts, F.H.T.M., Snijde van der, A., Bogart-Bex van den, P.A.M. & Teunissen, J.P.W.M. (2002). Cognitieve stijkenmerken bij jongeren met een autisme-spectrum-stoornis. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 44. 83-94.

Brake, N. ter. (2011). *De samenhang tussen gevoel van eigenwaarde en internaliserende & externaliserende problemen en reactieve & proactieve agressie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking geplaatst in een residentële instelling (master thesis)*. Masteropleiding Forensische Jeugzorg, Psychologie, Universiteit Utrecht, Utrecht.

Brereton, A.V., Tonge, B.J., & Einfeld, S L. (2006). Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36.

Brosnan, J., & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32. 437-446.

Crocker, A. G., Mercier, C. C., Lachapelle, Y. Y., Brunet, A. A., Morin, D. D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661.

Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Jahoda, A., Pert, C., Squire, J., & Trower, P. (1998). Facing stress and conflict: A comparison of the predicted responses and self-concepts of aggressive and non-aggressive people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42.

Kaar, R. van het & Otte, R. (2011). PMT bij agressieregulatie problematiek bij LVB jongeren met agressieproblematiek. *'t Web*, 2. 4-6.

Kampen, M., van. & Vervaeke, M. (2008). *Stress: preventie, reductie en ontspanning: twaalf methoden*. Leuven; Voorburg: Acco.

Klein, G. & Schalkwijk, F. (2013). *SIV en externaliserend probleemgedrag adolescenten met een LVB (masterthesis)*. Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen, Faculteit Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht.

Leyds, S. (2012). *Een juiste bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Wat vinden deze jongeren zelf belangrijk? (masterthesis)*. Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen, Masterprogramma Orthopedagogiek, Universiteit Utrecht, Utrecht.

McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: A meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47. 405-416.

Meurs van, R. & Koning, H. (2006). *Agressiemanagement* (2^e druk). Den Haag: Academic Service.

Morrison, E. F. (1990). Violent psychiatric inpatients in a public hospital. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 4(1), 65-86.

Pavlović, M., Zunić-Pavlović, V., & Glumbić, N. (2013). Students' and teachers' perceptions of aggressive behaviour in adolescents with intellectual disability and typically developing adolescents. *Research In Developmental Disabilities*, 34(11), 3789-3797.

Prokic, A. (2011). *Agression and co-morbid disorders among adults with an intellectual disability living in the community (masterthesis)*. Master of Science, Department of Psychiatry, McGill University, Montreal.

Radboud umc (z.d.). *Medische Psychologie*. Geraadpleegd op 3 januari 2014 van, www.umcn.nl

Spelbos, P. & IDEE. (z.d.) *Van Agressie tot Agressiviteit*. Geraadpleegd op 5 februari 2014 van, <http://www.idee-tt.nl/agressie/agressie.html>

Tenneij, N. H., & Koot, H. M. (2008). Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 114-124.

Tilburg, E., van. (2003). *Agressie: praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders, leerkrachten*. Antwerpen; Apeldoorn: Garant.

Visser, E. M., Berger, H., Schroyen Lantman- de Valk van, H., Prins, J., Teunisse, J. (2007) *Sterker Op Eigen Benen – Autisme en Agressie- Een onderzoek naar het verband tussen mentale schakelvaardigheid en gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking en autisme*. Uitgave van Radboud umc.

Weerd, D. van de & Wouwe, H. van. (2011) *Triple-C. Gewoon is anders*. Rotterdam: ASVZ.

Weijde, R., ter. (z.d.). *De stressrespons: korte en lange termijn*. Geraadpleegd op 20 februari 2014 van, <http://www.pextraining.com/artikelen/de-stressrespons-korte-en-lange-termijn>

Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Themadossier Licht verstandelijk beperkte jeugdigen. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlagen

Bijlage 1 Interviewvragen

Deelvraag 1: *Welke uitingen van agressie of daadwerkelijke agressieve gedragingen komen voor binnen Dichterbij bij cliënten met LVB?*

- Kunt u iets vertellen over uw ervaringen met agressie binnen deze doelgroep?
Drie incidenten uitvragen
 - o Welke soort agressie wordt gerapporteerd?
(Hoe vaak komt deze soort voor (per jaar/maand/week)?)
 - o Welke soort wordt niet gerapporteerd?
(Hoe vaak komt deze soort voor (per jaar/maand/week)?)

Deelvraag 2: *Hoe worden deze vormen van agressief gedrag ervaren bij de begeleiding en behandeling van cliënten met LVB door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij? Wat is de impact op deze professionals?*

- Kunt u iets vertellen over uw ervaringen met agressie binnen deze doelgroep?
Drie incidenten uitvragen
 - o Op een schaal van 0-10, hoe ernstig vond u dit incident?
- Wat betekent agressie op het werk voor u persoonlijk?
 - o Ervaart uw agressie als een probleem in uw werk?
(Ja: Kunt u daar meer over vertellen? Hoe gaat u daar mee om? Met welke soort agressie hebt u het meeste moeite?)
(Nee: Hoe komt dat? Hoe gaat u met agressie om?)
 - o Ervaart u stress door (dreiging van) agressie?
(Ja: Waarin uit zich dat? Is het afgelopen 3 maanden voorgekomen?)
(Nee: Hoe komt dat?)
 - o Is agressie bepalend voor hoe u uw werk ervaart?
 - Neem je het mee naar huis?
(Ja: Hoe uit zich dat? Is het de afgelopen 3 maanden voorgekomen?)
(Nee: Hoe komt dat?)

Deelvraag 3: *Wat wordt er door de groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij al gedaan om met agressief gedrag van cliënten met LVB om te gaan?*

- Wat wordt er ingezet om agressie bij de cliënten waar u mee werkt, te verminderen of te voorkomen?
 - Wat gebeurt er op de leefgroep of in de dagelijkse begeleiding?
(Wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed?)
 - Krijgen cliënten trainingen of behandelingen gericht op agressie?
(Zo ja: Wat wordt er getraind/behandeld? Hoe wordt dit getraind?)
 - Wordt er medicatie ingezet?

Wat worden de begeleiders zelf aan training/begeleiding aangeboden om agressie te kunnen voorkomen of verminderen?

Deelvraag 4: *Wat is er volgens groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Dichterbij nodig meer om beter om te kunnen gaan met agressief gedrag van cliënten met LVB?*

- o Samenvatten: U hebt de volgende interventies genoemd die worden ingezet om agressie te verminderen of te voorkomen:... Zijn deze interventies in uw ogen helpend?
(Ja => Hoe?)
(Nee => Waarom niet?)
- o Wat is er volgens u nog meer nodig om agressie te verminderen of te voorkomen? (evt.: op welke terrein valt er nog wat te winnen?)
- o Welke informatie zou u over een nieuwe cliënt willen hebben, om agressie bij deze cliënt te kunnen voorkomen?

Bijlage 2 Interviewvragenlijst

Introductie: 10 minuten

a) Welkom

Voorstellen, bedanken voor deelname, praatje maken. Eventueel rol observator uitleggen: om elkaar feedback te kunnen geven over manier van interviewen.

b) Introductie

Studie voor wie en waarom: 'Studie voeren we uit naar aanleiding van een vraag vanuit Siza, Dichterbij en Pluryn. Agressie werd voorgedragen als een van de belangrijkste problemen in de zorg voor mensen met LVB en ASS. We hebben in de eerste fase van het onderzoek testen afgenomen bij cliënten en professionals hebben vragenlijsten over cliënten ingevuld. Deze data is al geanalyseerd en hier zijn artikelen en een rapport over geschreven; 'Autisme en Agressie'. (Mogelijk hebt u deze ontvangen en gelezen? Zo ja: noteren. Zo nee: dat is voor dit interview alleen maar gunstig, dan staat u hier zo blanco mogelijk in). Tijdens het tweede deel van dit onderzoek willen we in kaart brengen hoe agressie door professionals ervaren wordt.'

Belang rol van de respondent

'Door deze interviews krijgen we meer inzicht in hoe professionals tegen agressie aankijken en wat er nodig is om agressie te verminderen of te voorkomen. Op deze manier kunnen we aanbevelingen doen hoe agressie nog gericht aangepakt kan worden.'

c) Hoe verloopt het interview

'Ik ga u zo dadelijk wat vragen stellen over uw ervaringen met agressie, over de kenmerken van cliënten die agressie laten zien en over hoe er binnen uw organisatie om wordt gegaan met agressie. Er zijn geen goede of foute antwoorden, alles wat in u opkomt is voor ons waardevol. Ik zal eventueel doorvragen naar aanleiding van wat u vertelt. Daarnaast zal ik de tijd in de gaten houden. Mogelijk maak ik wat aantekeningen om voor mijzelf bij te houden wat ik u nog wil vragen.'

Alle informatie wordt anoniem verwerkt en is in rapportages en artikelen nooit terug te leiden naar personen. We zullen de interviews uitwerken en alle informatie bij elkaar analyseren. Dit zal resulteren in afstudeerscripties en een wetenschappelijk artikel. Als u hier interesse in hebt, kunnen wij u deze opsturen.

De opnames zijn te beluisteren door de afstudeerstudenten, de hoofdonderzoeker en indien nodig de projectleider. Opnames worden 15 jaar bewaard, dit is een standaardprocedure binnen onderzoek. De opnames worden opgeslagen in de databank van de afdeling Medische Psychologie van het Radboudumc. Deze data mag niet zonder uw toestemming worden gebruikt voor ander onderzoek. Een smartphone/camera wordt gebruikt als backup. Zodra de opnames zijn opgeslagen wordt dit gewist. Hebt u nog vragen?' Toestemming vragen voor opname op recorder.

d) Informed consent

Formulier laten ondertekenen. Zet recorders aan.

1. Vragen achtergrond (demografische kenmerken): 5 minuten

Uitleg waarom achtergrondkenmerken belangrijk zijn voor onderzoek; 'Achtergrondgegevens zijn belangrijk om te noteren voor het interpreteren van resultaten. Je kunt je bijvoorbeeld voorstellen dat mensen die net zijn begonnen met werken anders tegen agressie aankijken dan mensen met veel werkervaring. Deze gegevens zijn in rapportages nooit terug te leiden naar u als persoon.'

Vragen kort beantwoorden.

- Niet vragen maar wel noteren: Geslacht (m/v):
- Opleiding:
- Huidige functie:
- Werkervaring:

- Huidige doelgroep:
- Hoe lang op huidige doelgroep:
- Leeftijd:

Introductievragen: 15 minuten

Ik zal u nu een paar vragen stellen over uw ervaringen met agressie. Het is hierbij belangrijk dat u cliënten met LVB met en zonder ASS in gedachten neemt in de leeftijdscategorie van ongeveer 14-32 jaar.

- Kunt u iets vertellen over uw ervaringen met agressie binnen deze doelgroep?
- Wanneer u terugdenkt naar de afgelopen 3 maanden:
 - Hoe vaak hebt u met agressie te maken gehad (direct dan wel indirect)?
 - Indien geen agressie => kunt u zich de laatste drie incidenten voor de geest halen?
 - Bij elk incident (indien niet spontaan aan de orde gekomen):
 - Wat gebeurde er?
 - Waar was agressie op gericht?
 - Wat voor soort agressie? (verbaal, objecten, fysiek, zelfverwonding, frustratieagressie, instrumentele agressie = agressie met een doel)
 - Wat was de situatie?
 - Wat was de aanleiding?
 - Op een schaal van 0-10, hoe ernstig vond u het incident?
 - Hoe werd er gereageerd door medewerkers?
- Hoe wordt agressie gerapporteerd?
 - Welke soort agressie wordt gerapporteerd?
 - Indien nog niet besproken, doorvragen; hoe zit het met verbale agressie/ agressie gericht op objecten/ fysieke agressie/ zelfverwonding/ frustratieagressie/ instrumentele agressie
 - Hoe vaak komt deze soort voor (per jaar/maand/week)?
 - Welke soort wordt niet gerapporteerd?
 - Indien nodig, doorvragen naar soorten agressie.
 - Hoe vaak komt deze soort voor (per jaar/maand/week)?
 - Waar ligt de grens voor rapporteren? (Hoe ernstig moet een incident zijn?)
 - Indien niet ter sprake geweest:
 - Wordt agressie gerapporteerd door MIC/MIP?
 - Welke soort agressie?
 - Waar ligt de grens voor rapporteren? Waarom?
 - Wordt agressie gerapporteerd in de dagelijkse rapportage?
 - Welke soort agressie?
 - Waar ligt de grens voor rapporteren? Waarom?
- Wat betekent agressie op het werk voor u persoonlijk?
 - Ervaart uw agressie als een probleem in uw werk?
 - Ja: Kunt u daar meer over vertellen? Hoe gaat u daar mee om? Met welke soort agressie hebt u het meeste moeite?
 - Nee: Hoe komt dat? Hoe gaat u met agressie om?
 - Ervaart u stress door (dreiging van) agressie?
 - Ja: Waarin uit zich dat?
 - Is het afgelopen 3 maanden voorgekomen?
 - Nee: Hoe komt dat?
 - Is agressie bepalend voor hoe u uw werk ervaart?
 - Neemt u het mee naar huis?
 - Ja: Hoe uit zich dat? Is het de afgelopen 3 maanden voorgekomen?
 - Nee: Hoe komt dat?

2. Hoofdvragen: 25 minuten

Ik ga nu over naar een aantal vragen over cliënten die agressie laten zien.

- Kunt u iets vertellen over wat kenmerkend is voor cliënten die agressie laten zien?
 - **Bij elke benoemd kenmerk: Is dit anders bij cliënten die geen agressie laten zien?**
 - Wanneer u de groep cliënten die agressie laat zien vergelijkt met een groep cliënten die geen agressie laat zien; ziet u dan een verschil in eigenschappen en vaardigheden tussen hen?
 - Welke?
 - Hoe ziet dat verschil er uit?
 - Indien nog niet besproken: Speelt diagnose een rol bij het ontstaan van agressie (LVB met ASS vs LVB zonder ASS)?
 - Zo ja: Is er een verschil in aantal/ernst/type agressie tussen cliënten met ASS en cliënten zonder ASS?
- U hebt tijdens dit interview een aantal factoren benoemd die belangrijk zijn bij het ontstaan van agressie. Klopt het dat dit de volgende factoren zijn: [samenvatten]?
- Mist er nog iets in dit rijtje?
- Als u er uit deze factoren één zou moeten aanwijzen, welke zou dan volgens u het belangrijkste zijn bij het ontstaan van agressie?
- Indien van toepassing: U hebt aangegeven dat er de diagnose ASS een rol speelt bij het ontstaan van agressie. Verschillen cliënten met LVB mét ASS en cliënten zonder ASS in het kunnen omgaan met veranderingen?

Dan wil ik nu over gaan naar een aantal vragen over wat er binnen uw organisatie gebeurt om agressie te verminderen en te voorkomen.

- Wat wordt er ingezet om agressie bij de cliënten waar u mee werkt, te verminderen of te voorkomen?
 - Wat gebeurt er op de leefgroep of in de dagelijkse begeleiding?
 - Wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed?
 - Krijgen cliënten trainingen of behandelingen gericht op agressie?
 - Zo ja: Wat wordt er getraind/behandeld? Hoe wordt dit getraind?
 - Terugkoppeling naar kenmerken die zijn genoemd als gerelateerd aan agressie: U hebt ... genoemd als kenmerk dat gerelateerd zou kunnen zijn aan het ontstaan van agressie. Wordt hierop ingezet in trainingen/behandelingen?
 - Wordt er medicatie ingezet?
- Samenvatten: U hebt de volgende interventies genoemd die worden ingezet om agressie te verminderen of te voorkomen:... Zijn deze interventies in uw ogen helpend?
 - Ja => Hoe?
 - Nee => Waarom niet?
 - Indien ASS diagnose is genoemd als kenmerk die te maken heeft met agressie: Wordt er anders gehandeld bij cliënten met ASS?
- Wat wordt begeleiders aan trainingen/begeleiding aangeboden om agressie te kunnen voorkomen/verminderen?
 - Welke maatregelen mogen door professionals worden ingezet om agressie te stoppen op het moment zelf?
 - Voelt u dat u in uw handelen door de maatregelen wordt beperkt?
- Wat is er volgens u nog meer nodig om agressie te verminderen of te voorkomen? (evt: op welke terrein valt er nog wat te winnen?)
- Op basis waarvan wordt besloten welke interventie bij een cliënt wordt ingezet?
 - Naar welke kenmerken van een cliënt wordt er gekeken?
 - Speelt de diagnose autisme hierbij een rol? Zo ja: welke?
- Welke informatie zou u over een nieuwe cliënt willen hebben, om agressie bij deze cliënt te kunnen voorkomen?

3. Afrondende vragen: 5 minuten

Aangeven dat interview op zijn einde loopt. Hebt u nog vragen, toevoegingen of opmerkingen over dit onderwerp? Hebt u het gevoel alles te hebben kunnen zeggen wat u wilde zeggen?

4. Afsluiting

Vragen of respondent nog opmerkingen/ verbeterpunten heeft wat betreft het interview. Wat vond u van de vragen? Wat vond u van de manier van interviewen? Hebt u verbeterpunten voor mij?

Hebt u nog vragen over de procedure?

Tenslotte; is het mogelijk om contact met u op te nemen in het geval we nog informatie missen of er later nog een belangrijke vraag naar voren komt? De hoofdonderzoeker zal dan contact met u opnemen.

Benoemen waar het interview aan bijdraagt: wanneer we goed in kaart hebben gebracht welke hoe professionals agressie ervaren en wat er nodig is om agressie te verminderen kunnen we aanbevelingen doen voor het ontwikkelen van gerichte interventies voor agressie. Vertrouwelijkheid nogmaals benoemen. Bedanken. Zet recorder uit.

Bijlage 3 Codeschema

Deelvraag 1

Name	Gro...	De...	Author	Created	Modified	Families
1.1 Agressieve gedragingen	42	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 1
1.2 Frustratie agressie	9	0	Super	12-05-20...	04-06-20...	Deelvraag 1
1.3 Instrumentele agressie	3	0	Super	12-05-20...	04-06-20...	Deelvraag 1
1.4 Verbaal	28	0	Super	12-05-20...	04-06-20...	Deelvraag 1
1.5 Fysiek	12	0	Super	12-05-20...	04-06-20...	Deelvraag 1
1.6 Objecten	8	0	Super	12-05-20...	04-06-20...	Deelvraag 1
1.7 Automutilatie	9	0	Super	12-05-20...	04-06-20...	Deelvraag 1

Deelvraag 2

Name	Gro...	De...	Author	Created	Modified	Families
2. Ervaring/impact professi...	40	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 2
2.1 Ervaring situatie	10	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 2
2.2 Impact	30	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 2

Deelvraag 3

Name	Gro...	De...	Author	Created	Modified	Families
4. Interventies	60	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 3
4.1 Interventies cliënten	47	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 3
4.2 Interventies professionals	19	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 3

Deelvraag 4

Name	Gro...	De...	Author	Created	Modified	Families
5. Behoeft professionals	19	0	Super	12-05-20...	20-05-20...	Deelvraag 4