

Help mijn gedachte

Een explorierend onderzoek naar de effectiviteit van dagbehandeling bij mensen met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek

SAMENVATTING

Behandeling voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen (LVB-P) is onder de aandacht van wetenschappers en klinische professionals. In dit explorerende onderzoek ontvingen 21 volwassenen met LVB-P behandeling van GGZ Oost Brabant. Deelnemers maakten gebruik van een vast programma (bestaande uit meerdere modules waaronder CGT, zie Box 2) binnen de dagbehandeling. Uitkomstmaten werden gebaseerd op gestandaardiseerde routine outcome monitoring (ROM-)metingen. Resultaten toonden aan dat de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van deelnemers verbeterde. De mate van algemeen psychosociaal functioneren, symptomatische distress, interpersoonlijke relaties en aanpassing aan de sociale rol bleven onveranderd. Anekdotische informatie wees uit dat deelnemers de CGT-module als onderdeel van de dagbehandeling als het meest behulpzame onderdeel van het totale behandel aanbod ervaren. Deze studie draagt bij aan de bestaande kennis over dagbehandeling voor mensen met LVB-P. Effectieve dagbehandeling van mensen met LVB-P vraagt om intensieve interdisciplinaire en sectoroverstijgende samenwerking op het gebied van kennisontwikkeling en kennisdeling.

1 Inleiding

De aandacht voor effectieve ondersteuning en behandeling van mensen met een (licht) verstandelijke beperking en psychiatrische problemen (LVB-P) neemt toe (o.a., Didden, Troost, Moonen & Groen, 2016). In de klinische praktijk resulteert dit onder meer in een groeiend aanbod van behandelingen, de oprichting van gespecialiseerde GGZ-teams voor deze doelgroep en de recente ontwikkeling van een generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid door het netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ ('Generieke modules. Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid [ZB] of lichte verstandelijke beperking [LVB]', 2018) als ondersteuning voor zorgprofessionals. Parallel aan deze ontwikkeling is een trend waarneembaar tot academisering van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Embregts, 2017). Dit resulteert erin dat de explicitering, standaardisering en wetenschappelijke toetsing van interventies voor mensen met LVB-P steeds vaker onderwerp van wetenschappelijk onderzoek is.

In de praktijk wordt psychiatrische/psychologische behandeling (aan mensen met en zonder verstandelijke beperking) in variërende intensiteit aangeboden. Naast klinische en ambulante vormen van behandeling, wordt veelvuldig gebruikgemaakt van dagbehandeling. Deze vorm van behandeling laat zich niet strikt definiëren, maar houdt ten minste in dat de cliënt meerdere dagdelen in de week een bezoek brengt aan de behandelinstelling en daar gedurende enkele maanden/jaren een multidisciplinair en multimodulair programma volgt (Schene, 2004). Dit programma is over het algemeen toegankelijk voor cliënten met verschillende psychiatrische stoornissen (Schene, 2004). Dagbehandeling is al tientallen jaren een gebruikelijke behandelvorm voor mensen met psychiatrische problemen en het laatste decennium eveneens in opkomst voor mensen die naast een psychiatrische stoornis ook een verstandelijke beperking hebben (o.a. Mulder et al., 2006). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dagbehandeling bij mensen met LVB-P.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dagbehandeling bij mensen met LVB-P

Multidisciplinaire en multimodulaire dagbehandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problemen betreft in de praktijk vaak een gecombineerd aanbod van diverse vaktherapieën, waaronder beeldende therapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Onderzoek naar de effectiviteit van vaktherapeutische behandeling bij deze populatie staat nog in de kinderschoenen. De meerwaarde van vaktherapeutische behandeling wordt in de praktijk reeds erkend, evenals de meerwaarde van het combineren van vaktherapie met behandelvormen die een gedragstherapeutische inslag kennen (Hooren et al., 2016). Het aantal publicaties over de effectiviteit van meer gedragstherapeutische en/of cognitieve behandelvormen voor mensen met een LVB-P neemt eveneens gestaag toe. Wanneer de inhoud wordt afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de cliënt, blijkt het bijvoorbeeld mogelijk om niet alleen gedragstherapie, maar ook cognitieve therapie aan te bieden aan deze doelgroep (Vogels & Kasius, 2014). Cognitieve gedragstherapie (CGT) blijkt goed toepasbaar bij mensen met LVB en depressie (Lindsay, Howells & Pitcaithly, 1993). Ook agressieproblematiek (Taylor, 2002) en sociale angst (Dagman & Jahoda, 2006) lijken geschikte indicatoren om CGT voor mensen met een LVB te overwegen. Haddock et al. (2004) richten zich op de toepasbaarheid van CGT bij mensen met een LVB en een psychotische stoornis. Le Grand, Lutjenhuis en Solodova (2003) beschrijven tot slot hoe zij cognitieve interventies hebben toegevoegd aan reeds bestaande, directe gedragstherapeutische interventies bij LVB-clienten die zich schuldig hadden gemaakt aan seksueel misbruik.

Wanneer de inhoud wordt afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de cliënt, is het mogelijk om niet alleen gedragstherapie, maar ook cognitieve therapie aan te bieden aan deze doelgroep

In het merendeel van de rapportages over behandeling bij mensen met LVB-P worden behandelaren geattendeerd op aanpassingen in het gebruik van protocollen en procedures, ten einde goed aan te sluiten bij de individuele cliënt (bijvoorbeeld Embregts & Van Oorsouw, 2015). De toegankelijkheid van behandeling neemt toe wanneer er erkenning en ruimte is voor de heterogeniteit en eigenheid van deze

groep (Pelleboer-Gunnink, Van Weeghel & Embregts, 2014). Met andere woorden, een belangrijk uitgangspunt is dat behandelaren expliciet rekening houden met de specifieke cognitieve, emotionele en sociale kwaliteiten van mensen met een verstandelijke beperking (o.a. rekening houden met vertraagde informatieverwerking, beperkt taalbegrip, gebrek aan inzicht in de opbouw van escalaties en emoties). Naast aanpassingen in de procedures, zijn bovendien diverse suggesties gerapporteerd ten aanzien van de rol van de behandelaar alsmede van het systeem van de cliënt (bijvoorbeeld Embregts & Van Oorsouw, 2015).

In dit explorerende artikel wordt de effectiviteit van dagbehandeling zoals deze door de GGZ Oost Brabant wordt aangeboden aan volwassenen met LVB-P geëvalueerd. De aangeboden dagbehandeling omvat een vaststaand programma dat bestaat uit meerdere multidisciplinaire modules. Door inbedding van het geëvalueerde behandel aanbod binnen een GGZ-instelling was het binnen dit onderzoek mogelijk om gebruik te maken van bestaande ROM-data, die een indruk geven van de bestaande klachten, symptomen en het functioneren van de cliënt (Hesper, Delforterie & Didden, 2016; Nugter & Buwalda, 2012).

2 Methode

2.1 Participanten

Aan dit onderzoek deden 21 volwassen deelnemers mee, van wie 16 vrouwen (76,2%) en 5 mannen (23,8%) met een gemiddelde leeftijd van 38 jaar ($SD = 11,62$). Alle deelnemers hadden de Nederlandse nationaliteit. Conform de DSM-5 voldeden alle deelnemers aan de criteria voor het stellen van een LVB-diagnose: (a) deficiënties in de intellectuele functies van lichte tot matige ernst; (b) deficiënties in het adaptieve functioneren; en (c) start van beide deficiënties in de ontwikkelingsperiode (APA, 2015). Intelligentieniveau werd door psychologen vastgesteld met gestandaardiseerde testen, waaronder de WAIS- III-NL en de WAIS-IV-NL. Daarnaast waren alle deelnemers gediagnosticeerd met een psychiatrische stoornis: depressieve stoornis ($N = 7$), posttraumatische stressstoornis ($N = 5$), pervasieve ontwikkelingsstoornis ($N = 1$), paniekstoornis met agorafobie ($N = 2$), schizoaffectieve stoornis ($N = 2$), borderline persoonlijkheidsstoornis ($N = 1$), psychotische stoornis ($N = 1$), bipolaire stoornis ($N = 1$) en alcoholmisbruik ($N = 1$).

Alle deelnemers maakten gebruik van het vaste programma binnen de dagbehandeling (zie interventie). Ten aanzien van deelname aan de groepsgerichte CGT-module golden twee contracriteria.

Box 1 LVB-P-circuit bij GGZ Oost Brabant

Het LVB-P-circuit bij GGZ Oost Brabant is een hoogspecialistisch centrum dat een bovenregionale functie heeft. Het biedt diagnostiek en behandeling aan mensen met een psychiatrische beperking in combinatie met een (lichte) verstandelijke beperking die gepaard gaat met een in de regel achtergebleven sociale en emotionele ontwikkeling. Als gevolg hiervan zijn er vaak problemen op het gebied van zelfredzaamheid en adaptief vermogen. De zorg is gericht op herstel van de psychiatrische problematiek en het vergroten van de kwaliteit van leven. Deze uitgangspunten vinden hun fundament veelal in de rehabilitatie- en herstelvisie van Anthony et al. (2002) en de presentietheorie van Baart (2004). Het LVB-P-circuit omvat een kliniek met een open en gesloten opnameafdeling, afdelingen voor vervolgbehandeling, dagbehandeling en een polikliniek.

Allereerst werden cliënten uitgesloten van deelname wanneer hun toestandsbeeld (nog) te instabiel was (o.a., ernstige agressie of een te hoge frequentie van depressieve, angstige of psychotische symptomen). Een volledig gebrek aan motivatie (d.w.z. amotivatie) voor de interventie was eveneens een contra-indicatie voor deelname aan deze module. Beide contra-indicaties waren niet van toepassing op de deelnemers in dit onderzoek.

2.2 Procedure

De commissie wetenschappelijk onderzoek van GGZ Oost Brabant gaf een positief oordeel over de uitvoering van de studie. Uitkomstmaten werden gebaseerd op gestandaardiseerde metingen in het kader van ROM zodat deelnemers geen aanvullende vragenlijsten hoefden in te vullen. Gegevens werden gebruikt van alle cliënten met een licht verstandelijke beperking die in de periode van november 2012 tot mei 2015 deelnamen aan de dagbehandeling van GGZ Oost Brabant en van wie volledig ingevulde ROM-vragenlijsten beschikbaar waren. Alle deelnemers gaven mondelinge toestemming voor het gebruik van ROM-gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, op voorwaarde dat data anoniem en onherleidbaar verwerkt werden. Alle cliënten die werden geselecteerd, voldeden aan de geformuleerde criteria (zie participanten) en kwamen daarmee in aanmerking voor deelname aan dit onderzoek. Twee vragenlijsten werden gebruikt, te weten de OQ-45, die werd ingevuld door cliënten zelf, eventueel met verbale ondersteuning indien dat nodig was, en de HoNOS-LD, die werd ingevuld door een daarin getrainde hulpverlener. Na de eerste ROM-meting kregen deelnemers gemiddeld 10,61 weken ($SD = 2,25$) behandeling aangeboden. Direct na afloop van de laatste groepsbijeenkomst CGT werd (automatisch) de tweede ROM-meting uitgevoerd. Data voor onderzoeksdoeleinden werden anoniem en onherleidbaar verwerkt. Onderzoekers van Tilburg University (te weten de vijfde en zesde auteur) werden na afloop van de dataverzameling benaderd ter ondersteuning van de externe rapportage van dit onderzoek.

2.3 Meetinstrumenten

Outcome Questionnaire. Om een breed spectrum aan psychische klachten te meten, werd de Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) afgenomen (De Jong et al., 2007). Deze vragenlijst werd ingevuld door de deelnemers. Bij deze doelgroep werd waar nodig extra uitleg gegeven bij het invullen van de lijst. De vragenlijst bestaat uit 45 items die gescoord kunnen worden op een vijfpunts Likertschaal van 0 (nooit) tot 4 (bijna altijd). De somscore van alle items wordt beschouwd als maat voor het algemeen psychosociaal functioneren. De vragenlijst is daarnaast onder te verdelen in drie subschalen: symptomatische distress, interpersoonlijke relaties en aanpassing aan sociale rol. De eerste subschaal, symptomatische distress, bestaat uit 25 items en meet klachten die gerelateerd kunnen zijn aan psychische aandoeningen zoals depressie, angst en middelenmisbruik. Een hoge score op deze subschaal representeert een hoge mate van klachten/symptomen. De tweede subschaal, interpersoonlijke relaties, bestaat uit 11 items en meet het functioneren van het individu in relatie tot diens partner, familie en vrienden. Een hoge score op deze subschaal representeert meer problemen met interpersoonlijke relaties. De derde subschaal, sociale rol, bestaat uit 9 items en meet het functioneren van de cliënten op het gebied van studie, werk of vrije tijd. Een hoge score op deze subschaal representeert een lagere mate van maatschappelijk functioneren. De betrouwbaarheid en validiteit voor de totale OQ-45 (d.w.z. algemeen psychosociaal functioneren) en de subschaal symptomatische distress zijn goed. Wat betreft de subschalen interpersoonlijke relaties en aanpassing aan sociale

rol is de validiteit voldoende en de betrouwbaarheid matig (Lambert et al., 2004). *HoNOS-LD*. De *HoNOS-LD* meet geestelijke gezondheidstoestand en sociaal functioneren en is een versie van de *HoNOS* die is aangepast voor mensen met leerproblemen (Lambert et al., 1996; Roy et al., 2002). Zowel de *HoNOS* als de *HoNOS-LD* beogen de mate van problemen op verschillende leefgebieden in kaart te brengen. Ten opzichte van de *HONOS* bevat de *HoNOS-LD* 18 in plaats van 12 schalen. De zes aanvullende schalen refereren naar problemen met eten, slapen en activiteiten buitenshuis. De *HoNOS* is geschikt gebleken om globale veranderingen gedurende psychologische behandeling vast te stellen (Tenneij et al., 2009). De *HoNOS-LD* wordt ingevuld door verpleegkundigen die ervaring hebben met het scoren van de *HoNOS-LD*. De items (bijvoorbeeld 'problematisch alcohol- of druggebruik') hebben een antwoordrange van 0 (geen problemen) tot en met 4 (zeer ernstige problemen). De totaalscore bestaat uit de somscore van alle items, waarbij een hogere score meer klachten impliceert. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de *HoNOS-LD* een goede betrouwbaarheid en validiteit heeft (Tenneij et al., 2009).

2.4 Interventie

De dagbehandeling voor mensen met LVB-P van GGZ Oost Brabant die in dit onderzoek centraal staat, betreft een vaststaand programma dat is opgebouwd uit verschillende modules, te weten: sport-, spel- en bewegingsactiviteiten, muziektherapie in diverse varianten, Rots en Water (weerbaarheidstraining), levensverhaal, 'Weet wat je kan', SOVA, boosheidcontroletraining en tot slot (meest recentelijk toegevoegd) CGT (zie box 2 voor een beschrijving van de aanpassingen die binnen de GGZ Oost Brabant zijn gedaan om de CGT-module op maat aan te passen voor mensen met LVB-P).

Box 2 Aangepaste module CGT binnen GGZ Oost Brabant

De module CGT die binnen de GGZ Oost Brabant ontwikkeld is voor mensen met een LVB-P-indicatie wordt ook wel G-training genoemd en betreft een groepsinterventie van tien wekelijkse bijeenkomsten. De CGT-module wordt gegeven door twee ervaren cognitief gedragstherapeutische werkers aan de hand van een door hen hiertoe ontwikkeld werkboek. Bij mensen met een LVB blijkt met name het taalgebruik cruciaal te zijn om interventies op een didactisch verantwoorde wijze uit te voeren; taalgebruik is bij voorkeur niet te moeilijk, niet te uitgebreid en niet te diepgaand (Frielink & Embregts, 2013). In het werkboek wordt bijvoorbeeld gesproken over giftige gedachten in plaats van irrationele cognities. Tijdens de CGT-cursus leren deelnemers denken en werken op basis van zogenoemde G-schema's. Dat wil zeggen dat zij verbanden leren ontdekken tussen activerende gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gedragingen. Ze leren daarbij hun disfunctionele denkpatronen te herkennen en deze te veranderen in meer constructieve en helpende gedachten. Door het vele toepassen van de G-schema's ontwikkelen de deelnemers meer grip op hun denken en doen en blijken zij bovendien in staat om mededeelnemers tijdens de groepsinterventie te corrigeren bij het bespreken van hun gedachteschema's. De cursus en het werkboek worden als prettig, behulpzaam en duidelijk ervaren.

Om de dagbehandeling succesvol te laten verlopen, werd bij de uitvoering van alle modules sterk gelet op specifieke therapiefactoren voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, zoals geadviseerd door o.a. Došen (2010) en Roeden en Bannink (2007):

- aanpassen van het taalgebruik door de therapeuten;

- aansluiten op het sociaalemotionele ontwikkelingsniveau van de cliënten;
- verlagen van tempo en herhaling van de stof;
- visueel aanpassen van teksten en opdrachten;
- ondersteunen bij (ogenschijnlijk eenvoudige) huiswerkopdrachten;
- gezamenlijk zoeken naar redenen voor het niet nakomen van afspraken en het bespreken van de eigen verantwoordelijkheid hierbij;
- aanwenden van creativiteit wanneer interventies dreigen vast te lopen;
- betrekken van de omgeving en trainen ‘on the spot’ ter bevordering van de generalisatie van verworven kennis en vaardigheden naar de dagelijkse praktijk.

2.5 Design

Dit onderzoek werd retrospectief uitgevoerd volgens een quasi-experimenteel design zonder controlegroep. Alle cliënten namen deel aan de dagbehandeling met een voor- en nameting op basis van ROM-metingen. De voormeting werd niet direct bij aanvang van de dagbehandeling afgenomen, aangezien de (automatische) ROM-metingen gekoppeld waren aan de start en afronding van de CGT-module. Cliënten waren voor de eerste ROM-meting gemiddeld reeds 10,73 weken ($SD = 8,74$) in dagbehandeling bij GGZ Oost Brabant. De periode waarin de CGT-groepsinterventie werd aangeboden als onderdeel van de dagbehandeling, viel volledig tussen het moment van voor- en nameting.

2.6 Statistische analyse

Verschillen gedurende de dagbehandeling op de totaalscore en de subschaalscores van de OQ-45 en de totaalscore van de HoNOS-LD werden vastgesteld op basis van gepaarde *t*-testen.

3 Resultaten

In Tabel 1 staan de gemiddelde scores van de voor- en nameting op de vragenlijsten OQ-45 en de HoNOS-LD. Gepaarde *t*-testen op de gemiddelde scores werden uitgevoerd om de impact van de dagbehandeling vast te stellen. Voor de onderzoeksgroep gold dat de totaalscore op de HoNOS-LD significant afnam ($t(20) = 5,01$, $p < 0,001$). Op de totaalscore van de OQ-45 en de scores op de subschalen symptomatische distress, interpersoonlijke relaties en aanpassing aan de sociale rol werden geen veranderingen gevonden.

Tabel 1 Voor- en nameting OQ-45 en HoNOS-LD – gemiddelden en standaarddeviaties

	Voormeting			Nameting		
	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>
OQ-45						
Algemeen psychosociaal functioneren	20	86,75	21,54	20	82,85	23,64
Symptomatische distress	21	56,10	15,75	21	52,00	18,07
Interpersoonlijke relaties	20	18,40	4,48	20	17,50	4,76
Aanpassing aan de sociale rol	21	12,10	5,51	21	11,62	6,32
HoNOS-LD						
Geestelijke gezondheidstoestand en sociaal functioneren	21	10,10	5,32	21	7,86	4,73

4 Conclusie en discussie

De toenemende aandacht voor de professionalisering van (dag)behandeling en het integreren van geboden zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen (LVB-P) in de (reguliere) psychiatrische zorg vormden twee belangrijke drijfveren voor dit onderzoek. In dit explorerende onderzoek is de effectiviteit van een multidisciplinaire en multimodulaire dagbehandeling voor volwassenen met LVB-P geëvalueerd op basis van ROM-data die binnen de GGZ Oost Brabant verzameld zijn.

Resultaten van deze studie laten zien (door vergelijken van voor- en nameting) dat de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van deelnemers aan de dagbehandeling verbeterden. Algemeen psychosociaal functioneren, symptomatische distress, interpersoonlijke relaties en aanpassing aan de sociale rol bleven onveranderd.

Resultaten van deze studie laten zien (door vergelijken van voor- en nameting) dat de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van deelnemers aan de dagbehandeling verbeterden

Het aanbod van de dagbehandeling bestond uit een vaste combinatie van verschillende modules. Alle modules, in het bijzonder de module CGT, zijn op maat gemaakt voor de doelgroep LVB-P. Anekdotische informatie wees uit dat de CGT-module als onderdeel van de dagbehandeling door deelnemers als het meest behulpzame onderdeel van het totale behandel aanbod werd ervaren. Naar verwachting is dit toe te schrijven aan de enthousiaste en creatieve benaderingswijze van de therapeuten. Tot slot hebben de behandelaren geconstateerd dat het aanbieden van dagbehandeling aan mensen met LVB-P vraagt om maatwerk. Er moet goed worden gekeken naar de mogelijkheden van de cliënten. Waar nodig moet het tempo van het programma worden aangepast en soms zou men kunnen overwegen om (onderdelen van) het programma individueel aan te bieden. Deze bevinding wordt gesteund door bestaande literatuur met betrekking tot de toepassing van bijvoorbeeld CGT bij mensen met LVB (o.a. Embregts & Van Oorsouw, 2015).

Bij deze studie dienen enkele kritische kanttekeningen te worden geplaatst. Allereerst was er geen sprake van een controlegroep, waardoor niet met zekerheid kan worden vastgesteld of de opgetreden verbeteringen daadwerkelijk toe te schrijven zijn aan de dagbehandeling. Bovendien bevat de dagbehandeling een vaststaande combinatie van verschillende modules, die niet afzonderlijk van elkaar geëvalueerd zijn. Met andere woorden, de resultaten van dit onderzoek representeren een exploratie van de effectiviteit van de dagbehandeling in het geheel. Opvallend is dat er alleen veranderingen worden gevonden op het instrument dat door verpleegkundigen werd gescoord, namelijk de HoNOS-LD. Op de zelfrapportagelijst (OQ-45) werden geen veranderingen gevonden. Mogelijk is deze discrepantie toe te schrijven aan het feit dat veel cliënten de vragenlijst te moeilijk vonden, onder andere door veel dubbele ontkenningen in de stellingen. Wij achten daarom de uitkomst op de OQ-45 minder betrouwbaar. Ook is het mogelijk dat er bij de verpleegkundigen een bias was. Omdat het echter gaat om ROM-metingen die na afloop van dit onderzoek nog doorgaan, achten wij deze kans klein. Daarnaast is de doelgroep heterogeen samengesteld ten aanzien van de psychiatrische problematiek. Daardoor is het moeilijk om een uitspraak te doen over de generaliseerbaarheid van de opgetreden ver-

anderingen. Tot slot is de voormeting niet direct bij aanvang van de dagbehandeling afgenomen. Hierdoor was het niet mogelijk om de volledige periode van start tot afronding van de dagbehandeling te evalueren. Het is mogelijk dat al voor de eerste meting interventie-effecten zijn opgetreden die niet in de analyses van dit artikel zijn opgenomen. Dit kan een vertekening van de gevonden effecten tot gevolg hebben. Ondanks deze limitaties zien we bij het merendeel van de cliënten, ongeacht de psychiatrische problematiek, een afname in symptomen en een toename in functioneren. Deze explorerende studie levert een bescheiden bijdrage aan de bestaande kennis over de haalbaarheid van en de positieve ervaringen met dagbehandeling bij de LVB-P-doelgroep in een psychiatrische zorgsetting.

Waar nodig moet het tempo van het programma worden aangepast en soms zou men kunnen overwegen om (onderdelen van) het programma individueel aan te bieden

Er is in toenemende mate aandacht voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, o.a. waarneembaar in meer empirische onderbouwing van (gedrags)psychotherapeutische behandelingen voor mensen LVB-P. Zowel binnen als buiten Nederland zien we tevens een toename van het aantal specifieke behandelcentra en de oprichting van doelgroepspecifieke secties binnen verenigingen zoals de VGCT. Ofschoon de veranderingen naar aanleiding van de totale dagbehandeling zijn gemeten, concluderen we dat het toevoegen van de CGT-cursus haalbaar is bij deze specifieke doelgroep. Belangrijke voorwaarde is dat CGT in aangepaste vorm wordt aangeboden. De auteurs worden in deze mening gesterkt doordat het merendeel van de cliënten aangeeft dat het het belangrijkste onderdeel van de dagbehandeling is. Verder is gebleken dat de diversiteit van psychiatrische stoornissen in één groepscursus geen belemmering vormt. Ook is een generieke module Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking ontwikkeld met als doel de zorg voor deze cliënten te verbeteren op basis van kennis over de best beschikbare zorg en wetenschappelijke evidentie ('Generieke modules. Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid [ZB] of lichte verstandelijke beperking [LVB]', 2018).

Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de effecten van dagbehandeling op cliënten vanuit hun eigen perspectief (self-report), raden we aan om in toekomstig onderzoek vragenlijsten en instrumenten te gebruiken die specifiek zijn ontwikkeld voor de LVB-P-doelgroep. De uitdaging ligt er de komende jaren in om de ontwikkelde expertise vaker en intensiever met elkaar te delen en door te ontwikkelen.

Acknowledgement

Onze dank gaat uit naar alle deelnemers die dataverzameling van dit onderzoek hebben mogelijk gemaakt, evenals naar alle medewerkers van GGZ Oost Brabant die betrokken waren bij de uitvoering en/of ondersteuning van de behandeling en hieraan gekoppelde dataverzameling.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- APA (American Psychiatric Association) (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. Washington (DC)/London.
- Anthony, W.A., Cohen, M.R., Farkas, M.D. & Cagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

- Baart, A.J. (2004). *Een theorie voor de presentie*. Utrecht: Boom Lemma.
- Dagman, D. & Jahoda, A. (2006). Cognitive-Behavioral Intervention for People with Intellectual Disability and Anxiety Disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 91-97.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X. & Groen, W. (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Embregts, P. (2017). Kennisontwikkeling en kennisdeling in gelijkwaardige verbinding tussen wetenschap en praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan Mensen met Beperkingen*, 3, 219-226.
- Embregts, P. & Oorsouw, W. van (2015). Aandacht voor het gebruik van cognitieve gedragstherapie bij mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. *Orthopedagogiek: Onderzoek en praktijk*, 54(8), 331-339.
- Frielink, N. & Embregts, P. (2013). Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(4), 279-291.
- Generieke modules. Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB) (2018, 25 januari). Geraadpleegd van www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb.
- Haddock, G., Lobban, F., Hatton, C. & Carson, R. (2004). Cognitive-behaviour therapy for people with psychosis and mild intellectual disabilities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 282-298.
- Hesper, B., Delforterie, M.J. & Didden, H.C.M. (2016). Routine outcome monitoring (ROM). In: R. Didden, P. Troost, X. Moonen & W. Groen, *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*, Utrecht: De Tijdstroom.
- Hooren, S. van, Witte, M.J. de, Didden, R. & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In: R. Didden, P. Troost, X. Moonen & W. Groen. *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Jong, K. de, Nugter, M.A., Polak, M.G., Wagenborg, J.E., Spinhoven, P. & Heiser, W.J. (2007). The Outcome Questionnaire (OQ-45) in a Dutch population: A cross-cultural validation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(4), 288-301.
- Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., Christopherson, C. & Burlingame, G.M. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(4), 249-258.
- Lambert, M.J., Morton, J.J., Hatfield, D.R., Harmon, C., Hamilton, S., Shimokawa, K. et al. (2004). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2 (Outcome Questionnaire)* (third edition). Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services LLC.
- Le Grand, B., Lutjenhuis, B. & Solodova, A. (2003). Behandeling van zwakbegaafde en licht verstandelijk gehandicapte plegers van seksueel misbruik. *Directieve therapie*, 23, 82-102.
- Lindsay, W.R., Howells, L. & Pitcaithly, D. (1993). Cognitive therapy for depression with individuals with intellectual disabilities. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 135-141.
- Mulder, M., Didden, R., Lenderink, A. & Enserink, J. (2006). Behandeling van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij adolescenten en volwassenen: een aanzet tot deeltijdbehandeling. In: R. Diddens (red.), *In perspectief* (p. 225-248). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nugter, M.A. & Buwalda, V.J.A. (2012). Achtergronden en gebruiksmogelijkheden van ROM in de ggz. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2, 111-120.
- Pelleboer-Gunnink, H.A., Weeghel, J. van & Embregts, P.J.C.M. (2014). De capability benadering: reële mogelijkheden tot participatie. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan Mensen met Beperkingen*, 3, 224-238.
- Roeden, J. & Bannink, F. (2007). *Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson.
- Roy, A., Matthews, H., Clifford, P., Fowler, V. & Martin, D. (2002). Health of the Nation Outcome

- Scales for People With Learning Disabilities (HoNOS-LD). *The British Journal of Psychiatry*, 180, 61-66.
- Schene, A.H. (2004). The effectiveness of psychiatric partial hospitalization and day care. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 303-309.
- Taylor, J.L. (2002). A review of assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 57-73.
- Tenneij, N.H., Didden, R., Veltkamp, E. & Koot, H.M. (2009). Reliability and validity of the the HoNOS-LD and HoNOS in a sample of individuals with mild tot borderline intellectual disabilities and severe emotional and behavior disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2, 188-200.
- Vogels, A. & Kasius, M. (2014). Verstandelijke beperking en kinderpsychiatrie. In: F. Verhulst, F. Verheij & M. Danckaerts, (red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 563-596), Assen; Koninklijke van Gorkum.

OVER DE AUTEURS



Drs. Ton Gofers is klinisch psycholoog/psychotherapeut en supervisor voor de Vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie (VGCT) en supervisor voor de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP). Hij is werkzaam bij de GGZ Oost Brabant en in eigen praktijk.
E-mail: atw.gofers@ggzoostbrabant.nl



Dr. Sanne Rasing is senior onderzoeker bij GGZ Oost Brabant (Kind en Jeugd GGZ) en post-doc aan de Universiteit Utrecht (Child and Adolescent Studies).



Marieke van de Ligt is zorgcoördinator/verpleegkundige bij het LVB-P-circuit van de GGZ Oost Brabant. Ten tijde van het onderzoek was zij tevens werkzaam als cognitief gedragstherapeutisch werker (CGW'er).



Fred Constant werkt als verpleegkundige bij het LVB-P-circuit van de GGZ Oost Brabant. Ten tijde van het onderzoek was hij tevens werkzaam als cognitief gedragstherapeutisch werker (CGW'er).