

# Verslag digitale onderzoekersbijeenkomst Herstel voor Iedereen!

## 9 maart 2021

Op 9 maart vond er weer een digitale onderzoekersbijeenkomst plaats binnen het actieplatform Herstel voor Iedereen! De onderzoekersbijeenkomsten zijn inspirerende en lerende uitwisselingen op het gebied van onderzoek binnen de deelnemende instellingen van Herstel voor Iedereen! waarbij twee thema's centraal staan. In deze bijeenkomst stonden de thema's licht verstandelijke beperking (lvb) in de ggz (getiteld: 'een blinde vlek in de ggz?') en de (kosten)effectiviteit van de individuele rehabilitatie benadering (IRB) centraal.

Beide presentaties leverden op hun eigen thema een belangrijke bijdrage aan de verdere ontwikkeling en inbedding in de reguliere zorg en gaven belangrijke inzichten voor verdere ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en praktijk.

In totaal waren er bij deze bijeenkomst 33 deelnemers aangesloten vanuit verschillende instellingen. Met deze mooie opkomst en interessante thema's kijken we terug op een plezierige en leerzame bijeenkomst. Hieronder kunt u het verslag over beide onderwerpen vinden.

### Onderzoek: Een blinde vlek in de GGZ?

Allereerst trapte Jeanet Nieuwenhuis van GGNet af met een presentatie over haar promotieonderzoek met als titel 'een blinde vlek in de ggz'. In deze presentatie gaf Jeanet een beeld van de prevalentie en stand van zaken van mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb) die in zorg zijn binnen de ggz.



Mensen vallen onder de definitie van een licht verstandelijke beperking wanneer ze een IQ hebben tussen de 50 en 85. Bij deze groep wordt aangenomen dat de zorg niet altijd optimaal aansluit op hun niveau en dat aanpassingen in de zorg nodig zijn om deze groep optimaal te bedienen. Jeanet heeft daarom in haar onderzoeken meer inzicht proberen te geven in hoeveel mensen binnen de ggz voldoen aan lvb en in hoeverre dit samenhangt met incidenten binnen de zorg.

In eerste instantie heeft Jeanet via een literatuuronderzoek geprobeerd inzicht te krijgen in de situatie en stand van zaken van mensen met lvb die in zorg zijn. Uit dit literatuuronderzoek kwam naar voren dat hier weinig onderzoek over is gepubliceerd en dat er veel over dit thema nog onbekend is. Licht verstandelijke beperking binnen de ggz kan daarmee met recht 'een blinde vlek' worden genoemd.

Op basis van deze informatie is in eerste instantie gekeken hoeveel mensen binnen de F-ACT teams en opname klinieken voldoen aan de criteria voor lvb. Hiervoor is gebruik gemaakt van de screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL) om hier een beeld van te krijgen. Uit deze evaluatie kwam naar voren dat bij ruim 40% van cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) een vermoeden is van een licht verstandelijke beperking. Daarnaast bleek dat in zwaardere zorgvoorzieningen significant

hogere aantallen cliënten voldoen aan de criteria voor lvb: hoe zwaarder de zorg, hoe vaker er dus sprake is van lvb. Ook is er onderzoek gedaan naar de associatie tussen lvb en trauma. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat trauma significant vaker voorkwam bij mensen met EPA die hoger scoorden op de SCIL dan bij mensen die lager scoorden op de SCIL. Dit betekent dat mensen met lvb relatief vaker last hebben van trauma gerelateerde klachten. Tot slot is door GGNet onderzocht in hoeverre er sprake is van incidenten en agressie bij mensen met lvb in vergelijking tot cliënten die niet voldoen aan de criteria van lvb. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat cliënten met lvb significant vaker in aanraking komen met meerdere incidenten binnen de voorziening waarin ze in zorg zijn vergeleken met andere cliënten. Er is daarnaast significant sprake van gedwongen opname bij cliënten met lvb. Ook bleek dat er significant vaker sprake is van agressie bij cliënten met lvb.

Dit onderzoek geeft belangrijke indicaties over het feit dat een licht verstandelijke beperking vaak voorkomt in de ggz en dat dit ook tot problemen kan leiden in de behandeling. Wederzijds onbegrip tussen cliënt en behandelaar, maar ook onvoldoende aanpassing van de zorg aan het niveau van mensen met een vermoeden van lvb speelt hier waarschijnlijk een belangrijke rol in. Jeanet pleit daardoor voor systematisch screenen van lvb bij cliënten tijdens de intake en wilt zich in vervolgonderzoek focussen op het aanpassen van de behandeling voor mensen met een lvb. Uit de discussie die uit de presentatie volgden kwamen ook nog uitdagingen naar voren over de risico's van het screenen naar lvb via de SCIL. Cliënten weigeren vaak om een intelligentie test af te nemen en dit risico kan potentieel ook aanwezig zijn bij de SCIL. Het is daardoor goed om ook aandacht te geven aan dit aspect. Verder werd ook geopperd om te inventariseren in hoeverre de behandeling ook niet goed aansluit bij cliënten met hoogbegaafdheid. Dit waren interessante punten om op verder te bouwen door middel van onderzoek.

## Onderzoek naar de kosteneffectiviteit van IRB

Vervolgens kwam Sarita Sanches aan het woord om een presentatie te geven over de individuele rehabilitatie benadering (IRB). De IRB methode is een gestructureerde methode die mensen helpt in het bereiken van hun rehabilitatiedoelen op het gebied van wonen, werken, leren, dagbesteding, vrije tijd en sociale contacten. De IRB methode bestaat uit vier stappen: 1. Verkennen: De cliënt verkent met diens hulpverlener of hij of zij toe is aan een verandering; 2. Kiezen: Vervolgens bespreekt de cliënt met de IRB-begeleider wat hij of zij in de toekomst precies wil bereiken en op welk terrein; 3. Verkrijgen: Hier wordt gekeken welke acties, stappen en vaardigheden nodig zijn om het doel te behalen; 4. Behouden: tot slot wordt de focus gelegd op het leren van vaardigheden die de cliënt nodig heeft om succesvol en tevreden te blijven bij datgene wat de cliënt bereikt heeft. De materialen van IRB zijn [hier](#) te downloaden via de site van Rehabilitatie '92.

In de huidige presentatie ging Sarita dieper in op het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van de IRB methodiek op het gebied van maatschappelijke participatie (betaald werk, onbetaald werk, opleiding en zinvolle dagbesteding). In dit onderzoek is de (kosten)effectiviteit van IRB voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) onderzocht door middel van een randomized controlled trial die IRB vergelijkt met een

actieve controlegroep waarbij ook begeleiding bij participatiedoelen werd gegeven maar zonder het gebruik van een specifieke methodiek. Beide groepen werden 12 maanden gevolgd en er werd primair gekeken naar verbetering in maatschappelijke participatie en kosteneffectiviteit. Uit het onderzoek kwam naar voren dat zowel cliënten die IRB kregen als cliënten die begeleiding kregen in de actieve controlegroep verbeterden in maatschappelijke participatie over 12 maanden. Het verschil in verbetering tussen beide groepen was niet significant. Daarnaast bleek er ook geen verschil tussen beide groepen te zijn met betrekking tot de kosteneffectiviteit. Ondanks dat de IRB methodiek dus wel bijdroeg aan verbetering van cliënten in het bereiken van hun maatschappelijke doelen (in beide condities bereikten ongeveer 43% van de mensen hun doelen) en cliënten ook vaker aan het werk kwamen, werkte de methodiek niet per se beter dan andere vormen van rehabilitatie en verschilde het aanbod ook niet in de zorgkosten.

Als reflectie op deze bevindingen had Sarita een aantal vragen voorgelegd aan de groep om verder over te discussiëren. De eerste vraag die ze had aan de groep was wat mogelijke verklaringen zouden kunnen zijn dat er geen effecten ten faveure van de IRB methodiek zijn gevonden. Een eerste mogelijke verklaring die hiervoor werd gegeven is dat de follow-up mogelijk met 12 maanden te kort was om duidelijke effecten zichtbaar te maken. Het bereiken van rehabilitatiedoelen kan in sommige gevallen meer tijd vragen om tot gewenste resultaten te komen met de cliënt. Daarnaast kan het zijn dat door de actieve controlegroep het contrast tussen de condities te klein was geworden. Ook in de controlegroep is er met het bereiken van rehabilitatiedoelen gewerkt, maar dan op een minder systematische manier. Een mogelijkheid zou kunnen zijn dat rehabilitatie in veel teams al goed op orde is en cliënten al naar tevredenheid worden begeleid en dat een systematische methode als IRB daardoor iets minder toegevoegde waarde heeft dan van te voren werd verondersteld. Tot slot kan het ook liggen aan de doelgroep die geworven is en aan het feit dat de IRB maar op één specifiek doelgebied geëvalueerd is. Er werden enkel mensen geselecteerd die al een duidelijke participatiewens hadden en dat graag wilden aanpakken of verbeteren en bij hen werd enkel gekeken naar verbetering op het gebied van maatschappelijke participatie en niet naar andere domeinen. Wellicht ligt de toegevoegde waarde van IRB wat meer bij cliënten die nog geen duidelijke wens of doel hebben op dit gebied.

Ook bleek de IRB methode tijdens het onderzoek werd uitgevoerd conform een lage modeltrouw. Dit heeft mogelijk ook invloed gehad op de resultaten. Uit eerder onderzoek naar vergelijkbare rehabilitatie methoden, zoals bijvoorbeeld IPS, blijkt dat een hoge modeltrouw leidt tot betere resultaten en dat verbetering van modeltrouw ook leidt tot verbetering van de resultaten binnen een organisatie. Dit zou een interessant thema kunnen zijn om binnen IRB verder uit te zoeken.

Tot slot werd nog kort een discussie gevoerd of een andere onderzoeksopzet ook had geleid tot andere resultaten en perspectieven. Het is interessant om hier op een ander moment verder over door te spreken en mogelijk vervolgonderzoek op te doen.

## Algehele conclusies

We kijken weer terug op een leerzame en inspirerende onderzoekersbijeenkomst. Beide presentaties gaven belangrijke informatie over de huidige stand van zaken omtrent lvb en rehabilitatie en gaven belangrijke implicaties voor de toekomst. Ook werd voornamelijk uit het IRB onderzoek duidelijk dat keuzes in een onderzoeksopzet van groot belang is en belangrijke sturing kan geven in wat je wilt onderzoeken en welke conclusies je uit je onderzoek kan trekken. De volgende onderzoekersbijeenkomst staat gepland voor de tweede helft van juni 2021.