

Janny Beernink, Mijn levensverhaal.*Ontdekkingsreis naar mijzelf*

Delft: Eburon, 2018, Handleiding 215 pagina's (ISBN 9789463011983) en Training 136 pagina's (9789463011990).

Deze twee boeken behandelen een levensverhaleninterventie, die in groepsverband en individueel kan worden aangeboden aan volwassenen met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, kampend met depressieve of trauma-gerelateerde klachten.

Verhalen van mensen met een verstandelijke beperking dan wel zwakbegaafdheid en met depressieve- of trauma-gerelateerde klachten zijn vaak verzadigd met pijnlijke gebeurtenissen. Daarbij is er weinig aandacht voor hun eigen kracht. Door hun eigen vermogens niet aan te spreken wordt een kwetsbare identiteit en een negatief zelfbeeld in stand gehouden en blijven de klachten vaak bestaan. De nieuwe module "Mijn levensverhaal" richt zich daarom op het behandelen van de klachten maar tegelijkertijd ook op het versterken van de eigen identiteit en vermogens, door het integreren van levensgebeurtenissen in de eigen levenslijn, rekening houdend met de cognitieve beperkingen. Het biedt ruimte aan het unieke persoonlijke verhaal, waarbij wordt stil gestaan bij zowel de pijnlijke herinneringen als de fijne, kostbare herinneringen. Erkenning en bevestiging van beide verhaallijnen hebben grote invloed op de geestelijke gezondheid, het welbevinden en de identiteit.

De levensverhaleninterventie "Mijn Levensverhaal, ontdekkingsreis naar mijzelf" is ontwikkeld door dr. Janny Beernink (GGNet) in

samenwerking met de Universiteit Twente en bestaat uit een voor-gestructureerd werkboek voor deelnemers, een uitgebreide handleiding, en een train-de-trainer-cursus met jaarlijkse intervisiebijeenkomsten voor therapeuten. Het werkboek voor deelnemers is los verkrijgbaar via www.eburon.nl. De bijbehorende handleiding en de training vormen onderdeel van het cursuspakket voor therapeuten. U kunt zich aanmelden voor de training Levensverhaleninterventie bij het Quality of Life Centre (Wijhe). Voor meer info: www.qolcentre.eu/mijnlevensverhaal.

Joyce Langedijk, Praktijkboek herstelondersteunende zorg

Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2018, 192 pagina's, ISBN: 9789088507625, € 29,50

De zorg voor mensen met psychiatrische en psychosociale problematiek is omgebogen richting herstel en participatie. Waar de kennis van de professional vroeger het uitgangspunt was, is nu de wens en de ervaringskennis van de zorgvrager het startpunt.

Maar wat betekent dit voor de professional, voor zijn houding en attitude in contact met cliënten? Hoe vorm je een goede samenwerking met hen en hun naasten? Hoe voorkom je dat dit een verzwaring van de zorg wordt? Is herstel wel voor iedereen mogelijk?

In dit boek worden de belangrijkste aandachtspunten om herstelgericht te werken op een rij gezet en vanuit de praktijk beschreven, met concrete handvatten en voorbeelden. Er wordt onder meer ingegaan op het vergroten van de eigen kracht en eigen regie, het herkennen en

stimuleren van de ervaringsdeskundigheid, het inzetten van de professionaliteit waar nodig, maar vooral het durven loslaten waar het empowerment vergroot en het herstel versterkt.

Dit praktijkboek is voor (aankomende) professionals die herstelondersteunende zorg willen leveren. Het geeft antwoorden op vragen gericht op het eigen handelen en de omgang met mensen met uiteenlopende problematiek van verslavingen, lvb, (ernstige) psychiatrische kwetsbaarheden tot mensen (w.o. ouderen) met psychische of psychosociale problemen. Zowel in instellingen als in de wijk geeft dit boek houvast om het herstelproces te optimaliseren.

Peter Nouwens, United by Diversity, Identifying Characteristics, Profiles and Support Needs of People with Mild Intellectual Disability or Borderline Intellectual Functioning.

Proefschrift, 28 september 2018, Tilburg University (Promotoren: Prof. dr. Chijs van Nieuwenhuizen en Prof. dr. Petri Embregts (Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences))

Mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid (ZB) doen in Nederland in toenemende mate een beroep op langdurige, professionele zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is nog weinig bekend over de oorzaken van deze groei en over de achtergrondkenmerken van mensen die een appel doen op deze zorg. Mensen met een LVB of ZB blijken gevoelig te zijn voor co-morbide problemen zoals psychi-

sche problemen, groeien vaak op in kwetsbare gezinnen en de professionele hulpverlening voor aanmelding in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking komt te laat op gang. Dat concludeert Peter Nouwens in zijn proefschrift.

Beter inzicht in deze doelgroepen LVB en ZB is belangrijk om de ondersteuning en behandeling beter af te kunnen stemmen op hun persoonlijke wensen en behoeften. Zonder passende en tijdige zorg lopen ze een groot risico om bijkomende problemen te ontwikkelen, op onderbenutting van hun mogelijkheden en zelfs op maatschappelijke uitsluiting.

Onderzoeksmethode

Nouwens verzamelde data van 250 mensen met een LVB of ZB die verwezen waren naar een zorgaanbieder in Noord-Brabant. Aanvullend werden de opinies inzake passende zorg voor mensen met een LVB of ZB van ouders, professionals en wetenschappers onderzocht. Het betrof een kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling en -analyse waarbij de output van een voorafgaand onderzoek diende als input voor een vervolgonderzoek.

Conclusies

De groeiende zorgvraag lijkt gekoppeld te zijn aan een variatie van factoren. Mensen met een LVB of ZB zijn gevoelig voor co-morbide problemen zoals psychische problemen en groeien relatief vaak op in kwetsbare gezinnen. Ze hebben weinig vrienden en krijgen beperkte informele ondersteuning. De professionele hulpverlening voor aanmelding in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking komt te laat op gang en is onvoldoende

afgestemd op de achtergrondkenmerken. Er wordt onvoldoende rekening gehouden met de heterogeniteit in deze doelgroep.

Aanbevelingen

- Een actieve, preventieve benadering binnen de publieke gezondheidszorg gericht op het vroegtijdig herkennen en beperken van condities die een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van mensen met een LVB of ZB.
- Versterken van de sociale netwerken van mensen met een LVB of ZB.
- Ontwikkeling van passende en gedifferentieerde ondersteuningsprogramma's.
- Herkenning en assessment van bijkomende problemen en een verbetering van de toegang tot noodzakelijke zorg (bijv. geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg) die ook rekening houdt met de LVB of ZB.
- Meer aandacht voor de mogelijkheden voor mensen met een LVB of ZB.
- Meer aandacht voor de relatie en dialoog tussen professionals en mensen met een LVB of ZB.

INTERNATIONALE PUBLICATIES

Embregts, P., Negenman, A., Habraken, J., de Boer, M., Frederiks, B., & Hertogh, C. (2018).

Restraint interventions in people with moderate to profound intellectual disabilities: Perspectives of support staff and family members. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2018;1–12. DOI: 10.1111/jar.12519

Abstract

Background: Due to incompatibilities in communication, it is key that family members

and support staff can take the perspective of people with moderate to profound intellectual disabilities (ID) whilst putting aside their own perspectives.

Method: Ten vignettes describing types of restraint interventions (RIs) were presented to 20 unique pairs of support staff and family members related to individuals with moderate to profound ID.

Results: In taking their own perspective, more than half of the support staff and family members perceived all RIs as involuntary and severe. In contrast, when asked to put themselves in the position of the client/family member, only three RIs were considered involuntary by a majority of support staff and family members.

Conclusions: These results indicate that support staff and family members can take into account the perspective of people with moderate to profound ID in the evaluation and consideration of involuntary care.

Schippers, B., Frederiks, B.J.M., van Nieuwenhuijzen, M., & Schuengel, C. (2018).

Reliability and Feasibility of Systematic Registration of Coercive Measures in Care for People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, doi: 10.1111/jppi.12252

Abstract

Policies limit the use of coercive measures as a measure of last resort to protect people from danger. Success of policies can only be determined by registering the use of coercive

measures. The reliability of 57 standardized coercive measures was tested. In addition, implementation was investigated of improved registration in a residential care setting. This mixed methods study within a residential care organization for people with intellectual disabilities in the Netherlands included 55 living units and 269 residents. Reliability of 57 standardized coercive measures was tested against other informants (colleague staff, trained outside observer) and results were validated by a panel of stakeholders. Second, the implementation of a mandatory routine registration system was investigated by comparing registration of coercive measures to personal files of 30 residents. Registration of coercive measures yielded reliable data for at least 25 out of 57 types of coercive measures. The second part of the study showed widely varying explanations of unreliable data by stakeholders, including knowledge and awareness of coercive measures of support staff and the influence of contextual factors on the encoding of coercive measures. After implementation, 46% of the coercive measures were registered in the registration system. Comprehensive registration of coercive measures by staff neither appeared feasible nor yielded reliable data. Clearly, multidisciplinary discussion among support staff and professionals is needed to decide whether care practices are restrictive or not. Further research should focus on how these considerations can lead to a reliable and meaningful registration.

Dörenberg, V., de Veer, A., Francke, A., Embregts, P., van Nieuwenhuijzen, M., & Frederiks, B. (2018). Applying restrictive Measures in the Care of Adolescents With Mild Intellectual Disabilities: Attitudes of Support Staff and Policy Implications. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15, 1, 26-35.

Abstract

Research suggests that restrictive measures are widely used on adolescents with mild intellectual disabilities. In the Netherlands, restrictive measures are defined as all measures that limit the freedom of a person. In most countries, legislation and policies that seek to reduce the use of restrictive measures focus on seclusion and mechanical and physical restraints. The study aimed to investigate the extent to which restrictive practices are used in the care of adolescents with mild intellectual disabilities while also exploring the attitudes of support staff toward these interventions. A survey study was done among a nationally representative Dutch research sample consisting of support staff. A structured questionnaire was completed by 195 staff members (response of 68.7%) working in settings providing care for people with intellectual disabilities. The measures generally used by staff members who work with adolescents with mild intellectual disabilities involved restricting the freedom of movement and so-called social restrictions (such as limiting the use of mobile phones). Nearly all respondents considered restrictive measures to be justified in the case of danger, physical aggression, or sexually abusive behavior (87.8–96.8%). Frequently mentioned reasons for using res-

trictive measures were averting or avoiding danger (90.4 and 83.0%, respectively) and calming the adolescent (63.8%). Although seclusion and mechanical and physical restraints were generally considered most intrusive, staff members were aware that social restrictions could also be intrusive. The fact that current policies do not address these measures makes support staff question the lawfulness of their actions. As well as staff training to reduce the use of restrictive measures, rules, and legislation are also needed to clarify the options and limits to using such measures in the professional care of adolescents with mild intellectual disabilities.

Olivier-Pijpers, V., Cramm, J., Buntinx, W., & Nieboer, A. (2018). Organisational environment and challenging behaviour in services for people with intellectual disabilities: A review of the literature - Facteurs organisationnels et comportements défaits dans des services professionnels pour personnes atteintes d'une déficience intellectuelle. Revue de la littérature. ALTER, European Journal of Disability Research, 12 (2018) 238–253.

Abstract

Background

This literature review explores the relationship between the organisational environment of residential disability services and challenging behaviour in people with intellectual disabilities (ID) using Bronfenbrenner's ecological theory as a theoretical framework.

Method

Literature published between 2000–2016 was retrieved, using a scoping study with the search terms 'intellectual disability', 'challenging behaviour', and 'organisation'.

Results

At all layers of Bronfenbrenner's ecological theory, relationships were identified. Organisational aspects affect staff and residents with ID and challenging behaviour ranging from overall disability policy and budget systems (macrosystem), to organisational philosophy, leadership, power structure, staff coaching and working methods (exosystem), to staff beliefs and attitudes (microsystem) and client characteristics (ontosystem).

Conclusions

The use of an ecological model for residents with ID and challenging behaviour helps to identify organisational environment aspects that influence challenging behaviour in residents with ID. Understanding organisational environments in terms of their ecology enhances evidence-based provision of quality supports to this population.