

(Werken in zorg en welzijn, z.d.)

(Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2014)

Agressie, risico van het vak?



(Schaften, z.d.)

Onderzoek naar de ervaring van medewerkers van de Jan Pieter Heije en Groesbeekse tehuizen met agressief gedrag van jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking.

Merle te Vaarwerk

Agressie, risico van het vak?

Onderzoeksrapport over de ervaring van medewerkers van de Jan Pieter Heije en Groesbeekse tehuizen met agressief gedrag van jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking.

Merle te Vaarwerk

Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel “Onderzoek & Innovatie” en het Lectoraat Levensloopbegeleiding bij Autisme van de opleiding Pedagogiek.

Nijmegen

Pedagogiek Hogeschool Arnhem Nijmegen

Juni 2014

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport van Merle te Vaarwerk, vierdejaars student van de opleiding Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het rapport is een resultaat van een afstudeeronderzoek naar de ervaring van medewerkers met agressief gedrag van jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking. Mijn interesse voor dit onderzoek is begonnen met mijn stage in het derde jaar van de opleiding. Tijdens deze stage heb ik gewerkt met ernstig verstandelijk beperkte jongeren die tevens een stoornis in het Autisme Spectrum hebben. Ook ik heb ervaren dat agressie in de omgang met deze jongeren een grote rol speelde.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is mevrouw Eelke Visser. Het afstudeeronderzoek maakt deel uit van haar promotieonderzoek 'Autisme en Agressie'. Mijn begeleider vanuit de opleiding is meneer Eric Siebenheller.

Ik ben dit afstudeeronderzoek gestart met een medestudent, die al in de opstartfase er voor heeft gekozen om te stoppen met de opdracht. Dit heeft voor mij de mogelijkheid om af te studeren even onzeker gemaakt. Dankzij de steun en inzet van Eelke Visser en Eric Siebenheller kon ik alleen verder met de afstudeeropdracht waarvan dit onderzoeksrapport het resultaat is.

Graag wil ik de personen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoeksrapport bedanken. Allereerst een woord van dank voor Eelke Visser die het mogelijk heeft gemaakt dat ik dit deelonderzoek binnen haar promotieonderzoek kon uitvoeren. Zij heeft mij voorzien van goede feedback en op een prettige manier begeleiding en steun geboden de afgelopen maanden. Ook een woord van dank voor Eric Siebenheller voor het begeleiden en ondersteunen tijdens dit onderzoek. Daarnaast wil ik de mevrouw Linda Steinmann en de andere betrokken medewerkers van de Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen bedanken voor hun bijdrage en de tijd die zij voor mij hebben vrijgemaakt. Rosa van Keulen en Rebecca Smits, studenten van de opleiding Toegepaste Psychologie die tevens afstuderen binnen hetzelfde promotieonderzoek, wil ik bedanken voor de goede samenwerking. Tot slot wil ik mijn medestudenten bedanken voor alle feedback en steun die ik heb gekregen tijdens mijn afstudeerperiode.

Ik wens u veel plezier met het lezen van dit onderzoeksrapport.

Merle te Vaarwerk

Juni 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	V
Hoofdstuk 1 Inleiding	1
Hoofdstuk 2 Probleemanalyse	2
2.1 Inleiding.....	2
2.2 De organisatie	2
2.3 Analyse van het probleem	2
2.3.1 Wat is het probleem?	3
2.3.2 Wie heeft het probleem?	3
2.3.3 Wanneer is het een probleem?	3
2.3.4 Waarom is het een probleem?	3
2.3.5 Waar doet het probleem zich voor?	4
2.3.6 Hoe is het probleem ontstaan?	4
2.3.7 Welke acties zijn ondernomen?	4
2.4 Literatuuronderzoek	5
2.4.1 De kenmerken van de doelgroep.....	6
2.4.2 Vormen van agressie.	7
2.4.3 Het verband tussen jongeren met LVB en agressief gedrag.	7
2.4.4 Werkzame factoren in de omgang en begeleiding van de doelgroep.....	8
2.4.5 Effectieve interventies op agressief gedrag bij de doelgroep.	9
2.4.6 Samenvatting en conclusie literatuuronderzoek.	10
2.5 Probleemstelling.....	11
2.5.1 Doelstelling	11
2.5.2 Onderzoeksvraag	11
2.5.3 Deelvragen.....	11
2.5.4 Begrippendefiniëring	11
Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek	12
3.1 Inleiding.....	12
3.2 Onderzoeksbenadering	12

3.3	Onderzoeksopzet	12
3.4	Participanten	12
3.5	Meetinstrumenten.....	13
3.6	Analyse	13
3.7	Betrouwbaarheid en validiteit.....	14
3.8	Procedure van onderzoek	15
3.9	Tijdpad en taakverdeling	15
3.10	Operationalisering van de deelvragen	15
Hoofdstuk 4	Resultaten	16
4.1	Inleiding.....	16
4.2	Deelvraag 1.....	16
4.2.1.	Vormen van agressie	16
4.3	Deelvraag 2.....	19
4.3.1.	Omgang met agressie	20
4.3.2.	Persoonlijke beleving	23
4.4	Deelvraag 3.....	25
4.5	Deelvraag 4.....	27
4.6	Deelvraag 5.....	28
4.7	Deelvraag 6.....	29
Hoofdstuk 5	Conclusies en discussie.....	30
5.1	Inleiding.....	30
5.2	Beantwoording deelvraag 1	30
5.3	Beantwoording deelvraag 2	31
5.4	Beantwoording deelvraag 3	32
5.5	Beantwoording deelvraag 4	32
5.6	Beantwoording deelvraag 5	33
5.7	Beantwoording deelvraag 6	33
5.9	Discussie.....	35
5.10	Aanbevelingen	36
Bijlage I:	Leidraad interview.....	41
Bijlage II	Definitieve codes	47

Bijlage III: Transcripties interviews respondentent.....	54
Bijlage IV: Tijdpad en planning	191
Bijlage V: Operationalisering deelvragen	194

Samenvatting

Dit afstudeeronderzoek is gericht op het pedagogisch handelen van begeleiders en gedragswetenschappers ten aanzien van agressie binnen de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen. Deze woonvoorzieningen maken onderdeel uit van de organisatie Pluryn. Het onderzoek maakt deel uit van het promotieonderzoek “Autisme en agressie” van mevrouw Eelke Visser (promovenda) vanuit het consortium ‘Sterker op eigen benen’.

Binnen de genoemde instellingen wordt agressie als een belangrijk probleem ervaren in de begeleiding en behandeling van jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) met of zonder een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

Dit onderzoek heeft als doel kennis te verkrijgen in de knelpunten die medewerkers ervaren in de omgang met agressie bij jongeren en jongvolwassenen met LVB. Daarbij geeft het tevens inzicht in de beleving en het pedagogisch handelen van de medewerkers in de omgang met agressie binnen de eerdergenoemde woonvoorzieningen.

Het rapport geeft antwoord op de vraag ‘Hoe ervaren medewerkers van de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen agressie bij jongeren met LVB?’. Daarbij is kwalitatief onderzoek verricht naar de aanwezige vormen van agressie, de huidige omgang met agressie alsmede de knelpunten en sterke punten in de omgang met agressie. Tevens is onderzocht welke beperkingen er zijn er vanuit de instelling in de omgang met agressie en wat de behoeften zijn van de medewerkers in de omgang met agressie.

Voor dit onderzoek hebben gesprekken plaatsgevonden met de promovenda en met de gedragswetenschapper van de Groesbeekse Tehuizen, mevrouw Linda Steinmann.

Daarnaast is literatuuronderzoek verricht door de onderzoeker. Vervolgens zijn door onderzoeker halfgestructureerde interviews afgenomen bij vijf groepsbegeleiders van eerdergenoemde woonvoorzieningen. Deze interviews zijn geanalyseerd en gecodeerd door middel van het computerprogramma Atlas.ti.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat agressie in vele vormen voorkomt en in een hoge frequentie. Medewerkers hebben dagelijks te maken met de vorm verbale agressie en ook dagelijks met enkele vormen van fysieke agressie. Binnen de genoemde woonvoorzieningen worden instrumenten in preventieve zin ingezet ter voorkoming van agressie. Dit betreft de inzet van signaleringsplannen en trainingen gericht op de omgang met agressie. De knelpunten in de omgang met agressie zijn vooral op organisatorische gebied organisatie gelegen. Hierbij werd onder andere het personeelsbeleid met betrekking tot invallers en de te late reactie op het piepersysteem genoemd. Ook de sterke punten zijn vooral binnen op organisatorisch gebied gelegen waarbij onder andere de effectiviteit van ingezette interventies en de nazorg werden genoemd.

Wat opvalt is dat beide woonvoorzieningen onderdeel uitmaken van de organisatie Pluryn,

maar dat sommige ervaren knelpunten bij de ene groep, als sterke punten werden genoemd vanuit de andere groep. Hierbij is er dus een verschil in de organisatorische randvoorwaarden binnen beide woonvoorzieningen in de omgang met agressie.

De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat medewerkers agressie zien als een risico van het vak, maar geven daarbij ook aan dat het niet goed zou zijn wanneer agressie als een onderdeel van het vak wordt beschouwd. Het ingesteld zijn op de cliënt in de omgang met agressie, als individu maar ook als team, is de rode draad uit de behoeften van medewerkers. Daarmee kan naar de mening van de medewerkers agressie worden verminderd dan wel worden voorkomen.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Dit afstudeeronderzoek is tot stand gekomen naar aanleiding van het promotieonderzoek van mevrouw Eelke Visser en zal tevens onderdeel uitmaken van dit onderzoek. Mevrouw Eelke Visser is promovenda binnen het onderzoek 'Autisme en Agressie' vanuit het consortium 'Sterker op eigen benen'. Haar onderzoek is gericht op de psychologische en cognitieve kenmerken die invloed hebben op het ontstaan van agressie bij jongeren en jongvolwassenen met een lichtverstandelijke beperking (LVB) met of zonder een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) (Visser et al., 2013, p.1).

Haar promotieonderzoek is tot stand gekomen vanuit het consortium 'Sterker op eigen benen'. Dit consortium is een samenwerkingsverband tussen het Radboud UMC, Dichterbij, Siza en Pluryn (Visser et al., 2013, p.1). Vanuit het consortium is aangegeven dat binnen deze instellingen agressie als een belangrijk probleem in de begeleiding en behandeling van mensen met een LVB wordt ervaren. Door onderzoek naar het ontstaan van agressie bij deze doelgroep willen de onderzoekers meer kennis en inzicht vergaren om het probleem aan te pakken.

Dit afstudeeronderzoeksrapport is gericht op het pedagogisch handelen van begeleiders en gedragswetenschappers ten aanzien van agressie binnen de woonvoorzieningen van Pluryn, te weten Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen (zie paragraaf 2.2). De doelgroep is jongeren en jongvolwassenen met LVB, met of zonder ASS. Dit betekent dat het pedagogische perspectief leidend is en de psychologische en cognitieve kenmerken minder naar voren komen in het afstudeeronderzoeksrapport. De overlap tussen het promotieonderzoek en dit afstudeeronderzoek betreft de ervaring en beleving van medewerkers binnen de organisatie Pluryn.

De eerste opdrachtgever is mevrouw Eelke Visser. De tweede opdrachtgever is de organisatie Pluryn.

Uit eerder onderzoek van mevrouw Eelke Visser is gebleken dat mentale schakelvaardigheid een belangrijke factor is bij het ontstaan van agressie bij mensen met LVB, met of zonder ASS (Visser et al., 2013, p.4). Door verder onderzoek wil ze in kaart brengen welke andere persoonskenmerken invloed hebben op het ontstaan van agressie bij deze doelgroep.

In dit rapport komen achtereenvolgens de probleemanalyse aan de orde alsmede de methode van onderzoek. Vervolgens worden de resultaten weergegeven alsmede de conclusie, discussie en aanbevelingen.

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt eerst de organisatie Pluryn beschreven. Vervolgens worden de uitkomsten van de gesprekken met de promovenda en een gedragswetenschapper van de woonvoorziening Groesbeekse Tehuizen weergegeven, die leiden tot een beschrijving van de analyse van het probleem. De resultaten van het literatuuronderzoek worden weergegeven. De probleemanalyse en de resultaten van het literatuuronderzoek leiden vervolgens tot het formuleren van de onderzoeksvraag en de deelvragen.

2.2 De organisatie

De visie van Pluryn (2011) is: 'Sterker in de samenleving'. Pluryn gaat uit van de eigen kracht en wens van de mens.

Wij inspireren jongeren en (jong)volwassenen met complexe zorgvragen om zich maximaal te ontplooiën en volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. Dit bij alle facetten van het dagelijks leven. Het individuele doel van de cliënt is leidend. In ons werk gaan we een respectvolle relatie aan met mensen. Het vertrekpunt daarbij is dat een ieder zoveel mogelijk zelf vorm geeft aan zijn of haar leven (Pluryn, 2011).

De woonvoorzieningen waar dit afstudeeronderzoeksrapport zich op richt zijn: Jan Pieter Heije en de Groesbeekse Tehuizen. "Jan Pieter Heije is een orthopedagogisch behandelcentrum voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen" (Pluryn, 2011). De leeftijd van deze doelgroep varieert van vijf tot achttien jaar.

"Groesbeekse Tehuizen ondersteunt (jong)volwassenen met een licht tot matig verstandelijke handicap. Ook mensen met een combinatie van verstandelijke handicap en gedragsproblemen krijgen hier ondersteuning" (Pluryn, 2011). De leeftijd van deze doelgroep is achttien jaar en ouder. Dit onderzoek beperkt zich tot de ervaringen met jongeren en jong(volwassenen) in de leeftijd tot en met drieëntwintig jaar. Vanwege de indeling van de groepen binnen de Groesbeekse Tehuizen is het mogelijk dat een enkele ervaring gebaseerd is op een cliënt boven de drieëntwintig jaar.

2.3 Analyse van het probleem

Er is een gesprek geweest met mevrouw Eelke Visser over het probleem en de inhoud van haar promotieonderzoek. Daarnaast is er een gesprek geweest met mevrouw Linda Steinmann, gedragswetenschapper binnen de Groesbeekse Tehuizen, om de specifieke

vragen over de woonvoorzieningen beantwoord te krijgen. De opzet van de probleemanalyse is opgesteld door middel van de 5xW+H formule (Migchelbrink, 2009, p.68).

2.3.1 Wat is het probleem?

Uit gesprekken met mevrouw Eelke Visser is naar voren gekomen dat binnen de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen, die onderdeel uitmaken van de organisatie Pluryn, jongeren met LVB agressief gedrag laten zien. Dit gedrag uit zich zowel fysiek als verbaal. Vanuit het consortium 'Sterker op eigen benen' wordt aangegeven dat medewerkers meer kennis en inzicht willen hebben over het ontstaan van agressie bij jongeren met LVB (Visser et al., 2013, p.1). Met deze inzichten zijn zij mogelijk beter in staat om te gaan met agressief gedrag van jongeren met LVB en kunnen ze mogelijk agressie verminderen dan wel voorkomen.

2.3.2 Wie heeft het probleem?

Medewerkers geven aan dat zij agressie bij jongeren met LVB als een probleem ervaren in de begeleiding en behandeling (Visser et al., 2013, p.1). Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) geeft aan dat de mate waarin medewerkers dit als een probleem ervaren, per medewerker en team verschilt.

De cliënt zelf ervaart hier last van vanwege de negatieve consequenties en gevolgen van zijn agressieve gedrag. Als agressief gedrag zich binnen de woongroep voordoet, heeft dit bovendien invloed op de medecliënten, aldus mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

2.3.3 Wanneer is het een probleem?

Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) weet geen specifieke situaties te benoemen. De mate waarin en de momenten waarop het probleem zich voordoet, is per cliënt en per woongroep verschillend (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014). Bij jongeren die naast LVB een ASS diagnose hebben, speelt agressie op als er veranderingen plaats vinden. Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) geeft als voorbeeld een verandering in het dagprogramma of begeleiding, zoals een vaste begeleider die zich ziek meldt en voor de cliënt onverwacht 's ochtends wordt vervangen. Doordat jongeren met ASS moeite hebben met het verwerken van veranderingen, hoe gering ook, raken zij hierdoor gefrustreerd. Dit gebeurt met name als zij niet (kunnen) worden voorbereid op deze verandering. Deze frustratie kunnen zij weer uiten in agressief gedrag (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

2.3.4 Waarom is het een probleem?

Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) geeft aan dat medewerkers agressie ervaren als een probleem omdat het leidt tot gevaarlijke situaties met mogelijk letsel. Agressie zorgt voor spanning op de werkvloer en een verhoogde kans op werkdruk (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014). Zij heeft hierbij voorbeelden benoemd van medewerkers die door agressie niet meer met de doelgroep

wilden werken. Ook uitval en psychische klachten als gevolg van agressie werden door haar genoemd.

Agressie vanuit een cliënt, gericht op een begeleider, roept bij medecliënten angst of woede op waardoor hun veilige omgeving in het geding komt (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

2.3.5 Waar doet het probleem zich voor?

Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) zegt dat agressie zich zowel binnen als buiten de woonvoorziening voordoet. Volgens haar is de sociale interactie tussen cliënten onderling in een groep een factor die meespeelt bij agressie die zich voordoet binnen de woonvoorziening. Buiten de woonvoorziening hebben de jongeren geen begeleiding en is er weinig zicht en controle op hun gedrag (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

2.3.6 Hoe is het probleem ontstaan?

Volgens Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) speelt agressie al jaren binnen de zorg en is het een blijvend probleem binnen de zorg. Door de kenmerken gelegen in de persoonlijkheid van een cliënt is er geen eenduidige aanleiding voor het probleem aan te wijzen. Zij geeft aan dat ieder persoon verschillend is met verschillende emoties en eigenschappen. Agressief gedrag ontstaat door een vaak niet zichtbare opeenstapeling van emoties en spanningen die plotseling tot uitbarsting komt. De oorzaak van dit gedrag is soms pas achteraf te herleiden (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

2.3.7 Welke acties zijn ondernomen?

Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) geeft aan dat Pluryn een vast patroon doorloopt, gericht op de preventie van agressie. Als een nieuwe cliënt binnenkomt bij Pluryn wordt de beeldvorming van deze cliënt in kaart gebracht. Zodra de cliënt op een groep verblijft, wordt er een signaleringsplan opgesteld. Dit wordt bij voorkeur samen met de cliënt opgesteld. In dit signaleringsplan komen de fases van spanning aan bod en hoe medewerkers moeten handelen per fase. Medewerkers zijn verplicht een MIP-melding (meldingen incidenten patiëntenzorg) te doen na een agressieve uiting van een cliënt (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014). Als zich een heftige situatie heeft voorgedaan of de aanleiding van het agressieve gedrag onbekend is, wordt er een incidentanalyse gedaan. Hierbij wordt de situatie geanalyseerd door de medewerker en gedragswetenschapper. Medewerkers hebben de mogelijkheid een agressieve ervaring te delen in een vergadering. Dit wordt regelmatig gedaan volgens mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

Mocht het agressieve gedrag zodanig uit de hand lopen dat er een onveilige situatie ontstaat dan kunnen medewerkers een beroep doen op de inzet van middelen en maatregelen. Hierbij maakt een medewerker gebruik van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

Mevrouw Linda Steinmann (persoonlijke mededeling, 4 maart 2014) geeft aan dat Pluryn een weerbaarheidstraining aanbiedt voor medewerkers waarin zij leren om te gaan met agressief gedrag van cliënten. Voor cliënten zijn er verschillende therapieën die ingezet kunnen worden om grip te krijgen op hun gedrag. Deze therapieën zijn: cognitieve gedragstherapie, traumaverwerking, psycho-educatie en psychomotorische therapie. Hiernaast kan medicatie aan een cliënt worden voorgeschreven door een arts (L. Steinmann, persoonlijke mededeling, 4 maart 2014).

2.4 Literatuuronderzoek

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek zijn vragen opgesteld om gericht naar informatie te zoeken die bijdraagt aan de concretisering van de onderzoeksvraag. Het literatuuronderzoek heeft zich gericht op bronnen (wetenschappelijke artikelen, boeken en internet) die informatie verschaffen over agressie, de doelgroep, de begeleiding van medewerkers en de relatie hier tussen. De resultaten zijn uitgewerkt in de volgende paragrafen:

- De kenmerken van de doelgroep (paragraaf 2.4.1).
- Vormen van agressie (paragraaf 2.4.2).
- Het verband tussen jongeren met LVB en agressief gedrag (paragraaf 2.4.3).
- Werkzame factoren in de omgang en begeleiding van de doelgroep (paragraaf 2.4.4).
- Effectieve interventies op agressief gedrag bij de doelgroep (paragraaf 2.4.5).

Er is voor gekozen aanvullend literatuuronderzoek te verrichten naar jongeren met ASS omdat ongeveer 70 tot 80% van de jongeren met LVB tevens ASS hebben (Participate, 2014). Binnen de Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen verblijven jongeren en jongvolwassenen die naast LVB ook ASS hebben (E. Visser, persoonlijke mededeling, 7 februari 2014).

De resultaten van het literatuuronderzoek zijn in de volgende paragrafen uitgewerkt.

2.4.1 De kenmerken van de doelgroep.

De doelgroep betreft jongeren en jongvolwassenen met LVB. Volgens Nijgh & Bogerd (2010, p.46) wordt iemand met een Intelligentie Quotiënt (IQ) van 50/55 tot 70 'licht verstandelijk beperkt' genoemd. Naast het IQ hebben zij ook een beperking in hun sociaal aanpassingsvermogen (Moonen & Verstegen, in Zoon, 2003, p.2).

Het gevolg van een verstandelijke beperking is een specifieke manier van denken en leren (Wolde, Grand, Slagter & Storms, in Roos, Didden & Steenbergen, 2010, p.13). Abstract denken is een onderdeel waar jongeren met een verstandelijke beperking moeite mee hebben (Wolde et al., in Roos et al., 2010, p.13). Dit houdt in dat zij problemen hebben met het denken in tijd en ruimte. Zij kunnen aangeleerde vaardigheden in een bepaalde situatie niet automatisch toepassen in een andere situatie. Tevens hebben zij moeite met het overzien van gevolgen van door hen gemaakte keuzes. De vaardigheden om hun eigen leerproces te sturen, is bij deze jongeren beperkt. Gevolg hiervan is dat zij moeite hebben met reflecteren en tot het komen van strategieën om problemen op te lossen (Nieuwenhuijzen & Elias, in Roos et al., 2010, p.14). Door een lager denktempo hebben de jongeren tijd nodig om informatie te verwerken. Sociale situaties kunnen zij moeilijk overzien en begrijpen. De sociale vaardigheden zijn beperkt waardoor ze moeite hebben in de omgang en interactie met andere mensen (Wolde et al., in Roos et al., 2010, p.16).

Jongeren met LVB raken eerder gefrustreerd dan jongeren zonder verstandelijke beperking (Nijgh & Bogerd, 2010, p.131). Frustratie ontstaat als bepaalde dingen niet willen lukken of als iets belangrijks niet doorgaat. Deze frustratie kan zich uiten in agressie. Zij zijn eerder de controle op de eigen gevoelens kwijt en minder in staat om hun gevoelens onder controle te houden. Hierdoor reageren zij meer primair op hun gevoelens dan jongeren zonder een verstandelijke beperking (Nijgh & Bogerd, 2010, p.131). Volgens Janssen et al. (in Didden, 2006, p.23) ligt een belangrijke oorzaak van de vele gedragsproblemen bij jongeren met LVB in de hoeveelheid stress die zij in hun leven ervaren.

Gezondheid.be (2013) geeft aan dat jongeren en jongvolwassenen in een levensfase zitten die kenmerken met zich meebrengt. In de vroege adolescentie zijn de hersens nog onvolgroeid waardoor emoties bij pubers onevenwichtig en wisselvallig zijn. Het impulsieve en weinig doordachte gedrag van pubers is ook te verklaren door de nog onvolgroeide hersenen.

“Belangrijke kenmerken van emoties bij jongeren: onevenwichtig, wisselende emoties, soms van het ene moment op het andere, en ook beperkte controle over de eigen emoties” (Gezondheid.be, 2013).

Disregulatie van emoties verhoogt de kans op ontstaan van agressief gedrag (Schutter, Franken, Kramer & Lodewijkx, 2013, p.2).

Autisme

Ongeveer 70 tot 80% van de jongeren met LVB heeft tevens ASS (Participate, 2014). In de DSM-IV (Rigter, 2010, p.220) staan drie kenmerken genoemd voor een ASS. Deze kenmerken zijn: tekortkomingen in sociaal interactief gedrag, in communicatief gedrag en de aanwezigheid van stereotype activiteiten.

2.4.2 Vormen van agressie.

Er zijn in de literatuur verschillende begripsbepalingen van agressie te vinden. De definitie van agressie van Morrisson (1990, p.65, eigen vertaling) is: "Onder agressief gedrag wordt verstaan: 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 bevat alle elementen van de vormen van agressie (verbaal, non-verbaal of fysiek) en de elementen waar agressie zich op kan richten (cliënt zelf, anderen of objecten). Door het aannemen van deze definitie richt het onderzoek zich op de meest brede begripsbepaling van agressief gedrag.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (z.d.) maakt onderscheid tussen fysieke en verbale agressie. "Onder fysieke agressie wordt verstaan: schoppen, duwen, slaan, spugen, vernielen of beroven. Onder verbale agressie wordt verstaan: uitschelden, schreeuwen of zeer fel in discussie gaan. Ook discriminerende opmerkingen vallen hieronder".

Volgens Achenbach (in Brunnekreef et al., 2007, p.185) is agressie is onderverdeeld in internaliserend en externaliserend gedrag. Internaliserend gedrag (waaronder angstig, teruggetrokken en depressief gedrag) maakt dat de omgeving het grootste probleem vormt voor de jongere, terwijl bij externaliserend gedrag (waaronder agressief en grensoverschrijdend gedrag) de jongere het probleem is voor de omgeving. Dit resulteert in conflicten met anderen (Achenbach, in Brunnekreef et al., 2007, p.185).

Bekend is dat externaliserend gedrag bij jongeren en jongvolwassenen met LVB vaak samenhangt met internaliserende en sociale problemen. Hierdoor is er vaak teveel problematiek aanwezig waardoor specifieke behandeling wordt bemoeilijkt (Ombrio de Castro, Embregts, Nieuwenhuijzen & Stolker, 2008, p.2).

2.4.3 Het verband tussen jongeren met LVB en agressief gedrag.

Volgens Ombrio de Castro et al. (2008, p.1) is agressie een veel voorkomend probleem bij jongeren en jongvolwassenen met LVB. Voor het ontstaan van gedragsproblemen en het vergroten van agressie bij jongeren en jongvolwassenen is een samenspel van meerdere individuele persoonlijkheidsfactoren nodig, bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, slechte communicatievaardigheden (McClintock, Hall & Oliver, 2003, p.405, eigen vertaling), beperkte sociale vaardigheden (Allen, 2000, p.41, eigen vertaling), lage intelligentie en

beperkte impulscontrole. Dit doet zich vaak voor in combinatie met meerdere invloeden vanuit de omgeving zoals het gezin en de buurt waarin een kind opgroeit.

Jongeren en jongvolwassenen, die naast een verstandelijke beperking tevens met ASS gediagnosticeerd zijn, hebben een grote risicofactor op agressie (Brosnan & Healy, 2011, p.437, eigen vertaling).

Uit onderzoek is gebleken dat agressie rond de adolescentiefase vaak gepaard gaat met psychische problemen (Allen, 2000, p.41, eigen vertaling). Emotionele problemen en gedragsproblemen komen ongeveer twee tot drie keer vaker voor bij jongeren met LVB dan bij jongeren zonder verstandelijke beperking (Brereton, Tonge & Einfeld, 2006, p.863, eigen vertaling).

2.4.4 Werkzame factoren in de omgang en begeleiding van de doelgroep.

Volgens de Wit et al. (in Zoon, 2013, p.2) spelen een zestal factoren een rol in de kans van slagen van een interventie gericht op jongeren en jongvolwassenen met LVB. Om goed aan te sluiten bij de jongeren en jongvolwassenen is het goed om rekening te houden met deze factoren (Wit et al., in Zoon, 2013, p.3):

Uitgebreide diagnostiek

Belangrijk is dat er uitgebreide diagnostiek wordt verricht, zodat er inzicht is in de cognitieve sterke en zwakke kanten en het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de jongere of jongvolwassene. Ook in de dagelijkse omgang is het belangrijk om rekening te houden met de mogelijkheden en beperkingen van de jongeren en jongvolwassenen met LVB. Hiermee wordt de kans verkleind op het over- of onderschatten van deze doelgroep.

Afstemmen van de communicatie

Jongeren en jongvolwassenen met LVB hebben een beperkte woordenschat en moeite met het opslaan en verwerken van informatie. In de communicatie met hen wordt aangeraden om vereenvoudigd taalgebruik toe te passen, visuele ondersteuning te gebruiken en na te gaan of zij de informatie begrijpen.

Concreet maken van de oefenstof

In de omgang met jongeren en jongvolwassenen met LVB is het van belang rekening te houden met het feit dat ze moeite hebben met abstract denken. In de omgang en begeleiding is het daarom van belang dat alles wat hen aangeboden wordt concreet is en aansluit bij hun belevingswereld.

Voorstructureren en vereenvoudigen

Het structureren van informatie is voor jongeren en jongvolwassenen met LVB lastig. Om hen optimaal te ondersteunen is het van belang dat ze sturing krijgen van een begeleider. Daarbij is het belangrijk om alles wat aangeboden wordt te vereenvoudigen en gedoseerd en geordend aan te bieden.

Netwerk en generalisatie

Jongeren met LVB hebben vaak langdurige zorg nodig. Om interventies te laten slagen is het

van belang om de ouders en de omgeving te betrekken in de behandeling zodat datgene wat een jongere of jongvolwassene leert ook toegepast kan worden in andere situaties en binnen een andere omgeving.

Veilige en positieve leeromgeving

Begeleiders hebben een belangrijke invloed op jongeren (Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman & Derksen, in Zoon, 2013, p.6). Om jongeren en jongvolwassenen met LVB te motiveren en hun zelfvertrouwen te vergroten is het belangrijk dat de begeleiders aandacht besteden aan de onderlinge relatie tussen de jongere en begeleider (Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman & Derksen, in Zoon, 2013, p.6).

2.4.5 Effectieve interventies op agressief gedrag bij de doelgroep.

Er is vanuit de literatuur weinig bekend over effectief bewezen interventies voor medewerkers gericht op de begeleiding van jongeren met LVB en agressief gedrag. Er zijn volgens het Nederlands Jeugd Instituut (z.d) verschillende aspecten waar de algemene interventies voor het begeleiden van jongeren met gedragsproblemen op gericht worden.

- Volgens Nieuwenhuijzen, Ombrio de Castro & Matthys (in Zoon, 2006, p.5) kan probleemgedrag van jongeren en jongvolwassenen met LVB worden voorspeld aan de hand van de individuele afwijkingen in de sociale informatieverwerking. Gedragsproblemen bij deze groep kunnen worden verminderd door de afwijkende sociale informatieverwerking te beïnvloeden (Nieuwenhuijzen et al., in Zoon, 2006, p.5).
- Interventies gericht op de sociale omgeving (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.). De omgeving er bij betrekken wordt als belangrijke factor gezien in de begeleiding van jongeren en jongvolwassenen met gedragsproblemen. Ombrio de Castro et al. (2008, p.8) geven aan dat interventies voor medewerkers die gericht zijn op de omgang met jongeren met LVB en die aandacht hebben voor de groepsprocessen, gedragsproblemen kunnen verminderen.
- Medicatie. Volgens Ombrio de Castro et al. (2008, p.6) gebruiken cliënten met LVB en gedragsproblemen veel psychofarmaca en anti-epileptica, vaak meerdere tegelijkertijd. Ombrio de Castro et al. (2008, p.6) vinden dat medicijnen die gericht zijn op het verminderen van probleemgedrag echter veel en langdurig worden voorgeschreven aan cliënten met LVB.

Een effectief bewezen interventie voor medewerkers in de begeleiding van jongeren met LVB is de training Begeleiders in Beeld. Deze training is voor de begeleiders van cliënten met LVB. In deze training worden de emotionele intelligentie (EQ) en begeleidingsvaardigheden van de medewerker aan elkaar gekoppeld. Er wordt gebruik gemaakt van feedback op videoanalyses. Doel van deze training is het verbeteren van het EQ van de medewerker en wordt er aandacht besteed aan de uitvoering van

begeleidingsafspraken. Hierdoor verbetert de relatie tussen cliënt en begeleider en verbetert de kwaliteit van zorg (Zijlmans et al., in Zoon, 2013, p.7). Uit een effectstudie van Zijlmans et al. (in Zoon, 2013, p.7) blijkt dat het EQ van de begeleiders is verbeterd.

2.4.6 Samenvatting en conclusie literatuuronderzoek.

Samenvatting

Onder agressief gedrag wordt verstaan: elk verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijke fysieke schade aanricht aan de cliënt zelf, aan anderen of aan objecten” (Morrisson, 1990, p.65, eigen vertaling).

Nijgh & Bogerd (2010, p.131) geven aan dat jongeren en jongvolwassenen met LVB eerder gefrustreerd raken dan jongeren en jongvolwassenen zonder verstandelijke beperking. Zij zijn eerder de controle op de eigen gevoelens kwijt en minder in staat om hun gevoelens onder controle te houden. Hierdoor reageren zij meer primair op hun gevoelens dan jongeren en jong(volwassenen) zonder een verstandelijke beperking.

Volgens Ombrio de Castro et al. (2008, p.1) is agressie een veel voorkomend probleem bij jongeren en jongvolwassenen met LVB. Bekend is dat externaliserend gedrag bij jongeren en jongvolwassenen met LVB vaak samenhangt met internaliserende en sociale problemen (Ombrio de Castro et al., 2008, p.2). Ook emotionele problemen en gedragsproblemen komen ongeveer twee tot drie keer vaker voor bij jongeren en jongvolwassenen met LVB dan jongeren zonder verstandelijke beperking (Brereton et al., 2006, p.863, eigen vertaling).

Volgens de Wit et al. (in Zoon, 2013, p.2-3) spelen een zestal factoren een rol in begeleiding en behandeling van jongeren en jongvolwassenen met LVB: uitgebreide diagnostiek, afstemmen van de communicatie, concreet maken van de oefenstof, voorstructureren en vereenvoudigen, netwerk en generalisatie en tot slot een veilige en positieve leeromgeving. Volgens Nieuwenhuijzen et al. (in Zoon, 2006, p.5) kunnen gedragsproblemen bij jongeren en jongvolwassenen met LVB worden verminderd door de afwijkende sociale informatieverwerking te beïnvloeden. De omgeving er bij betrekken wordt als belangrijke interventie gezien in de begeleiding van jongeren en jongvolwassenen met gedragsproblemen (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.). Volgens Ombrio de Castro et al. (2008, p.6) gebruiken cliënten met LVB en gedragsproblemen veel psychofarmaca en anti-epileptica, vaak meerdere tegelijkertijd.

Conclusie

Er is bij jongeren en jongvolwassenen met LVB een verhoogde kans op agressief gedrag dan bij jongeren en jongvolwassenen zonder een verstandelijke beperking. Er worden factoren aangegeven waardoor dit ontstaat en er worden aandachtspunten benoemd om het agressieve gedrag te verminderen bij jongeren en jongvolwassenen met LVB.

Er is weinig bekend over ervaringen van medewerkers in de begeleiding van de doelgroep die agressief gedrag vertoont. Ook over interventies (welke en het effect ervan) specifiek

gericht op deze doelgroep met agressief gedrag is weinig bekend in de literatuur. Om deze ervaringen en interventies in kaart te brengen is nader praktijkonderzoek nodig.

2.5 Probleemstelling

In deze paragraaf zijn er aan de hand van de probleemanalyse een doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen geformuleerd. De centrale begrippen zullen nader worden toegelicht in de begrippendefiniëring.

2.5.1 Doelstelling

Kennis verkrijgen in de knelpunten die medewerkers ervaren in de omgang met agressie bij jongeren en jongvolwassenen met LVB en inzicht krijgen in de beleving en het pedagogisch handelen van de medewerkers binnen de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen.

2.5.2 Onderzoeksvraag

Hoe ervaren medewerkers van de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen agressie bij jongeren met LVB?

2.5.3 Deelvragen

- Welke vormen van agressie doen zich voor binnen de woonvoorzieningen?
- Hoe wordt er in de huidige situatie door medewerkers omgegaan met agressief gedrag?
- Welke knelpunten ervaren de medewerkers in de omgang met agressief gedrag?
- Wat ervaren medewerkers als sterke punten in de omgang met agressie?
- Welke beperkingen hebben de medewerkers vanuit de instelling in de omgang met agressie?
- Waar hebben medewerkers behoefte aan in de begeleiding en omgang met de LVB jongeren die agressief gedrag vertonen?

2.5.4 Begrippendefiniëring

Agressie

“Onder agressief gedrag wordt verstaan: elk verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijke fysieke schade aanricht aan de cliënt zelf, aan anderen of aan objecten” (Morrisson, 1990, p.65, eigen vertaling).

Licht verstandelijke beperking

Volgens Nijgh & Bogerd (2010, p.46) wordt iemand met een IQ van 50/55 tot 70 ‘licht verstandelijk beperkt’ genoemd. Naast het IQ hebben zij ook een beperking in hun sociaal aanpassingsvermogen (Moonen & Verstegen, in Zoon, 2003, p.2).

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze er onderzoek is gedaan. De gebruikte meetinstrumenten worden toegelicht en tot slot is er een verantwoording van de betrouwbaarheid en validiteit opgenomen.

3.2 Onderzoeksbenadering

Er is kwalitatief¹ onderzoek verricht (Migchelbrink, 2009). In het onderzoek ligt de kwalitatieve nadruk op de interpretatie en het perspectief van de medewerkers van Pluryn. Vooral de mening en ervaring van de groepsbegeleiders van Pluryn staan centraal in dit onderzoek. Er is literatuurstudie verricht en er zijn halfgestructureerde interviews² afgenomen bij groepsbegeleiders. Vervolgens zijn de interviews gecodeerd³ volgens ATLAS.ti (Versie 7.0.73).

3.3 Onderzoeksopzet

Voor de opzet van dit onderzoek wordt verwezen naar tabel 1.1.

Tabel 1.1 Onderzoeksopzet

Onderdeel	Dataverzamelingsstechniek	Informatiebron	Kwantitatief of Kwalitatief
Literatuuronderzoek	Opgestelde vragen	Boeken, tijdschriften, wetenschappelijke artikelen en internet	Kwalitatief
Deelvraag 1 t/m 6	Halfgestructureerde interviews	Groepsbegeleiders en gedragswetenschappers van Pluryn	Kwalitatief
Uitwerking interviews	Coderen door middel van ATLAS.ti (Versie 7.0.73)	Getranscribeerde interviews	Kwalitatief

3.4 Participanten

Er zijn vijf groepsbegeleiders benaderd door mevrouw Eelke Visser binnen de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse tehuizen. Deze woonvoorzieningen zijn

¹ "Het perspectief, begrip of de interpretatie van de onderzochten staan centraal in kwalitatief onderzoek. De onderzoeker probeert zich te krijgen op de belevingswereld en belevingswaarde van een individu of sociaal verschijnsel" (Migchelbrink, 2009, p. 34).

² "In deze interviewvorm wordt structuur aangebracht in het interview met behulp van een zogenaamd interviewschema of topiclijst. Dit is een van te voren opgestelde lijst van gespreksonderwerpen die in de loop van het interview aan de orde moeten komen" (Migchelbrink, 2009, p. 207).

³ "De essentie van coderen is labels of codes toekennen aan tekstfragmenten. Via het toekennen van labels of codes spoor je inhoudelijke thema's, structuren, patronen of concepten in de gegevens op" (Migchelbrink, 2009, p. 115).

onderdeel van de organisatie Pluryn. Deze participanten zijn benaderd vanwege de nauwe contacten die zij hebben met jongeren en jongvolwassenen met LVB. Zij zijn vanwege hun deskundigheid en ervaring van belang voor de beantwoording van de onderzoeksvraag.

3.5 Meetinstrumenten

Voor het verzamelen van data zijn er vijf halfgestructureerde interviews afgenomen. Er is gekozen voor het afnemen van halfgestructureerde interviews om daarmee zicht te krijgen op de opvattingen en belevingen van de participanten. De basisopzet van het interview is opgezet door mevrouw Eelke Visser. Specifieke vragen in het belang van dit afstudeeronderzoek zijn toegevoegd aan de basisopzet. Voor de leidraad van dit interview wordt verwezen naar bijlage I.

Volgens Donk en lanen (2012, p.253) moet er eerst structuur aangebracht worden in de verzamelde data voordat er geanalyseerd kan worden. Daarom is er voor gekozen om de getranscribeerde interviews te coderen. Ook kunnen door middel van coderen de thema's worden opgespoord en patronen worden ontdekt (Michelbrink, 2009, p.115). De interviews zijn gecodeerd volgens het computerprogramma ATLAS.ti (Versie 7.0.73). ATLAS.ti (Versie 7.0.73) is een instrument voor een kwalitatieve analyse (ATLAS.ti, 2014). Er is gekozen om ATLAS.ti (Versie 7.0.73) te gebruiken omdat de promovenda hier zelf ook gebruik van maakt en dit programma aanbeveelt.

3.6 Analyse

De vijf interviews zijn afgenomen door de onderzoeker. Alle interviews zijn door twee recorders opgenomen en door de onderzoeker volledig schriftelijk vastgelegd. Door middel van het computerprogramma ATLAS.ti (Versie 7.0.73) zijn de resultaten uit de interviews gecodeerd. Bij het coderen is gewerkt met het stappenplan voor coderen van Michelbrink (2009, p.115-116). Deze codes zijn op basis van het literatuuronderzoek en eigen interpretatie opgesteld. Deze codes zijn vervolgens vergeleken met de uitkomsten van twee studenten van toegepaste psychologie die afstuderen binnen hetzelfde onderzoek. Deze uitkomst heeft tot de vaststelling van de definitieve codes geleid. Deze definitieve codes zijn vervolgens besproken met de promovenda. De codes zijn geclusterd in thema's (bij ATLAS.ti heet dit families) en onderverdeeld per deelvraag. Op die manier is er structuur aangebracht in de interviews en was er een overzicht in de codes en de frequentie van de codes. Voor de definitieve codes wordt verwezen naar bijlage II.

Aan de hand van de interviewvragen en deelvragen zijn de resultaten per deelvraag in tabellen of figuren weergegeven. Bij de interviewvragen waarbij naar de frequentie werd gevraagd, zijn frequentieaantallen opgenomen in de tabel. Verder is er voor gekozen om te werken met percentages zodat er een inschatting en vergelijking gemaakt kan worden hoe vaak een bepaald begrip ingezet of genoemd wordt door de respondenten.

3.7 Betrouwbaarheid en validiteit

De definitieve interviewopzet is tot stand gekomen op basis van de gehouden interviewpilots en het gesprek met de promovenda en de twee eerdergenoemde studenten van toegepaste psychologie. Vervolgens is het eerste door onderzoeker afgenomen interview besproken met de promovenda en de twee studenten. Hierdoor zijn er zelfcontroles⁴ en inhoudscontroles⁵ ingebouwd en wordt de betrouwbaarheid vergroot⁶ (Migchelbrink, 2009, p.129-130). Door een vaste interviewopzet te volgen bij het afnemen van de interviews zijn de resultaten te herleiden naar hetzelfde onderwerp en te vergelijken met elkaar. Hiermee is de betrouwbaarheid binnen dit onderzoek vergroot. Daarbij heeft één en dezelfde persoon het interview afgenomen waardoor participanten daarmee op dezelfde wijze en eenduidig zijn benaderd. Ook zat bij het eerste interview een observator om feedback te geven op de onderzoeker. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid in de handelwijze van de onderzoeker (Migchelbrink, 2009, p.129).

Nadat de resultaten van het interview individueel zijn gecodeerd, zijn de codes gecontroleerd op bruikbaarheid door mevrouw Eelke Visser en is hier feedback op gegeven. Een klasgenoot die buiten het onderzoek staat, is gevraagd om de codes kritisch te bekijken en hetzelfde interview ook te coderen. Vervolgens zijn de resultaten van deze codering gezamenlijk doorgenomen waarbij bekeken is of de codes bruikbaar zijn en of er niet vanuit tunnelperspectief is gecodeerd. Het discussiëren over de codes is belangrijk in kwalitatief onderzoek en komt ten goede aan de betrouwbaarheid en validiteit (Barbour, 2001, p.116, eigen vertaling). De codes zijn in dit proces meerdere malen aangepast waarbij uiteindelijk een definitieve coderingslijst ontstond. Door de voorgaande stappen wordt de validiteit⁷ binnen het onderzoek vergroot. Doordat de resultaten van het onderzoek zijn verwerkt in een product dat bijdraagt aan een daadwerkelijk bruikbare oplossing, is de resultaatvaliditeit verhoogd. Wat betreft de representatieve afspiegeling van de participanten, kan worden aangegeven dat als voorwaarde door de onderzoeker is gesteld dat participanten minimaal 5 jaar werkzaam moesten zijn binnen deze doelgroep zodat bij de participant op basis van ervaring voldoende inzicht is in de omgang met agressie. Daarnaast zijn de participanten als groep ook vergelijkbaar qua ervaring met agressie binnen de doelgroep.

Om de validiteit te vergroten en betrouwbaarheid te controleren, wordt gebruik gemaakt van brontriangulatie waarbij data verzameld wordt met behulp van verschillende bronnen (Migchelbrink, 2009, p.130). Deze bronnen zijn literatuuronderzoek, een

⁴ Een zelfcontrole op eigen opvattingen, meningen, voorkeuren en dergelijke. Bijvoorbeeld na een interview kritisch het interview doornemen om suggestieve vragen te signaleren (Migchelbrink, 2009, p.129).

⁵ "Een inhoudelijke controle door anderen op de inhoud van je analyses, bevindingen, gebruikte begrippen enzovoort" (Migchelbrink, 2009, p.130).

⁶ "Met betrouwbaarheid in de onderzoeksterminologie wordt bedoeld dat je er als onderzoeker naar streeft dat het onderzoek dezelfde onderzoeksresultaten oplevert als het wordt herhaald of door iemand anders zou worden uitgevoerd" (Donk&Lanen, 2012, p. 48)

⁷ "Validiteit wil zeggen dat je datgene onderzoekt wat je wilt onderzoeken" (Donk&Lanen, 2012, p.44)

gedragswetenschapper, het consortium 'Sterker op eigen benen' en de respondenten bestaande uit maximaal één respondent per woongroep.

3.8 Procedure van onderzoek

Er zijn gesprekken gevoerd met mevrouw Eelke Visser over de vormgeving, inhoud en afstemming van het onderzoek. Er is volgens de 5xW+H-formule (Migchelbrink, 2009, p.68) een gesprek gevoerd met mevrouw Linda Steinmann over het onderzoeksonderwerp binnen Pluryn. Vervolgens heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden. Daarna is de onderzoeksopzet vastgesteld. De interviews hebben in april en mei 2014 plaatsgevonden. In diezelfde maanden zijn de interviews schriftelijk vastgelegd en gecodeerd volgens de beoogde meetinstrumenten (zie paragraaf 3.5). Voor de transcripties van de interviews wordt verwezen naar bijlage III. Vervolgens zijn de resultaten uitgewerkt.

3.9 Tijdpad en taakverdeling

Voor het tijdpad en de taakverdeling wordt verwezen naar tabel 1.2 in bijlage IV.

3.10 Operationalisering van de deelvragen

Operationalisering en verantwoording

Het interview wordt in zijn geheel, zoals opgenomen in bijlage I, door de onderzoeker afgenomen en gecodeerd. Voor de operationalisering en verantwoording van de deelvragen wordt verwezen naar bijlage V.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews per deelvraag weergegeven. Zo nodig worden de resultaten onderbouwd met citaten van de respondenten. De citaten van de respondenten zijn anoniem weergegeven zodat deze niet te herleiden zijn naar een persoon.

4.2 Deelvraag 1: ‘Welke vormen van agressie doen zich voor binnen de woonvoorzieningen?’

Bij deze deelvraag komen twee onderdelen aan bod: de vormen van agressie en de aanleidingen van agressie. Er is gekozen om de aanleidingen van agressie toe te voegen omdat hierdoor inzicht ontstaat waarom cliënten de verschillende uitingsvormen van agressie laten zien.

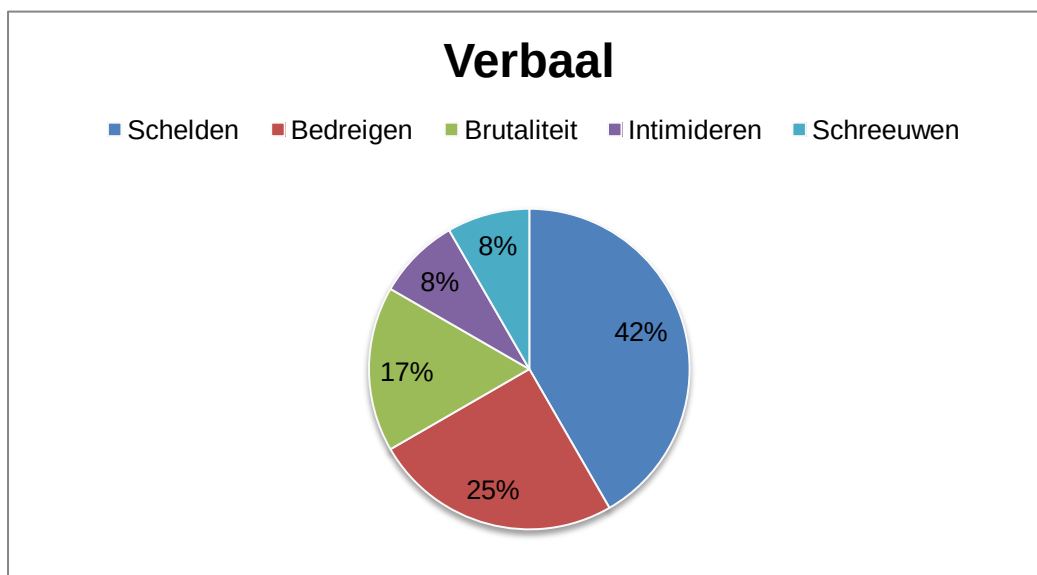
4.2.1. Vormen van agressie

Uit de resultaten van de respondenten wordt een onderscheid gemaakt tussen de agressievormen verbaal, fysiek, met objecten en zelfverwonding. De uitingsvormen per agressievorm zijn opgenomen in de figuren 2.1 tot en met 2.4.

Verbale agressie

Alle respondenten geven aan dat verbale agressie dagelijks voorkomt.

In figuur 2.1 is de verbale agressie onderverdeeld in de verschillende uitingsvormen. Deze uitingsvormen staan beschreven in de legenda. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel deze uitingsvorm heeft binnen de verbale agressie. Als verbale agressie aan de orde is, betreft dit in overwegende mate schelden (42%). Ook bedreigen (25%) en brutaliteit (17%) maken een substantieel deel uit van de verbale agressie.



Figuur 2.1. Uitingsvormen verbale agressie.

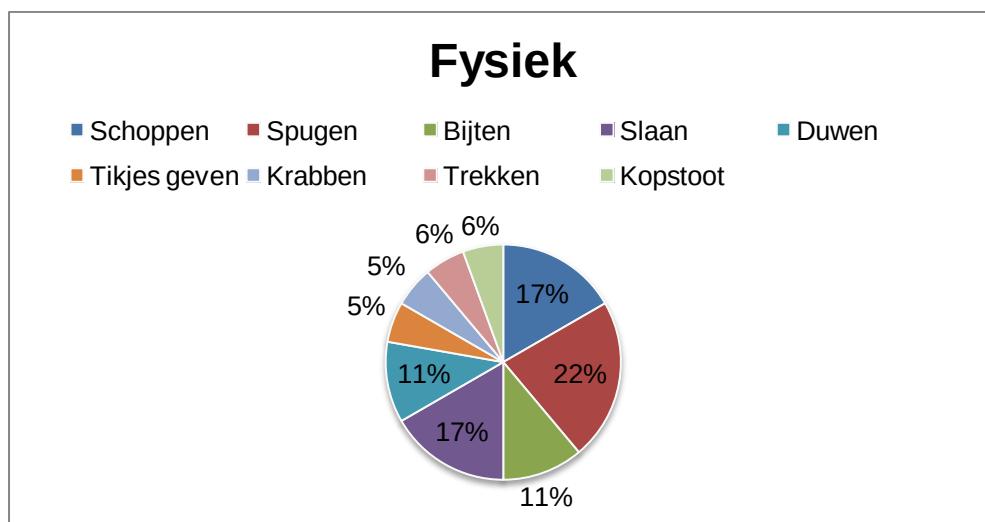
Citaten ter onderbouwing:

“Want als je het dan hebt over honderd incidenten per dag als het gaat om schelden, dat is normaal bij deze doelgroep” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

“Wij hebben nu jongeren binnen die echt gericht je aankijken en zeggen en jij bent een vies vuil kankerwif en ik krijg je nog wel” (V, persoonlijke mededeling, 1 april 2014).

Fysieke agressie

Fysieke agressie komt dagelijks voor bij twee van de vijf respondenten. Twee van de vijf respondenten geven aan dat de frequentie van fysieke agressie verschilt per cliënt, gevolgd door één respondent die aangeeft dat fysieke agressie één keer in de twee weken voorkomt. In figuur 2.2 is de fysieke agressie onderverdeeld in de verschillende uitingsvormen. Deze uitingsvormen staan beschreven in de legenda. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel deze uitingsvorm heeft binnen de fysieke agressie. Als fysieke agressie aan de orde is, betreft dit in meer dan de helft van de situaties spugen (22%), slaan (17%) en schoppen (17%).

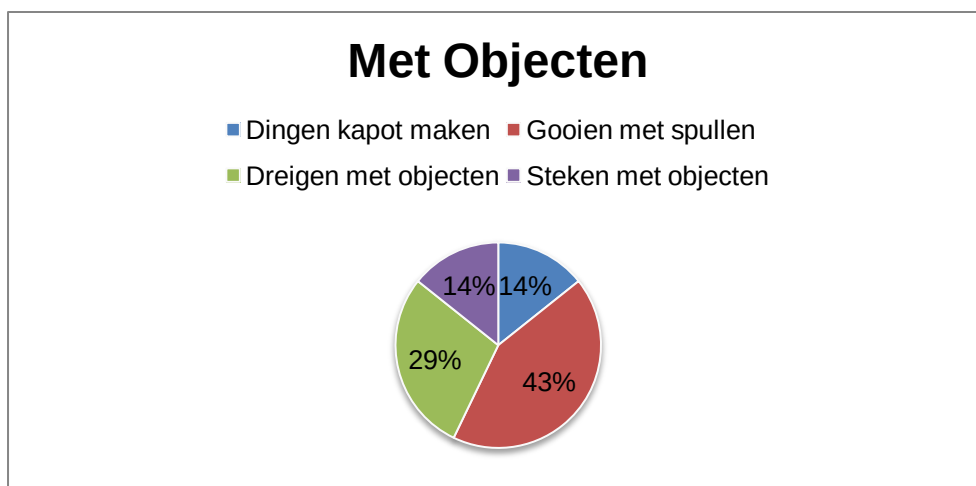


Figuur 2.2. Uitingsvormen fysieke agressie.

Agressie met objecten

Wat betreft de agressie met objecten geeft één respondent aan dat dit dagelijks voorkomt. Bij de overige vier respondenten is dit onbekend.

In figuur 2.3 is de agressie met objecten onderverdeeld in de verschillende uitingsvormen. Deze uitingsvormen staan beschreven in de legenda. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel deze uitingsvorm heeft binnen de agressie met objecten. Als agressie met objecten aan de orde is, betreft dit in overwegende mate het gooien met spullen (43%) en het dreigen met objecten (29%).

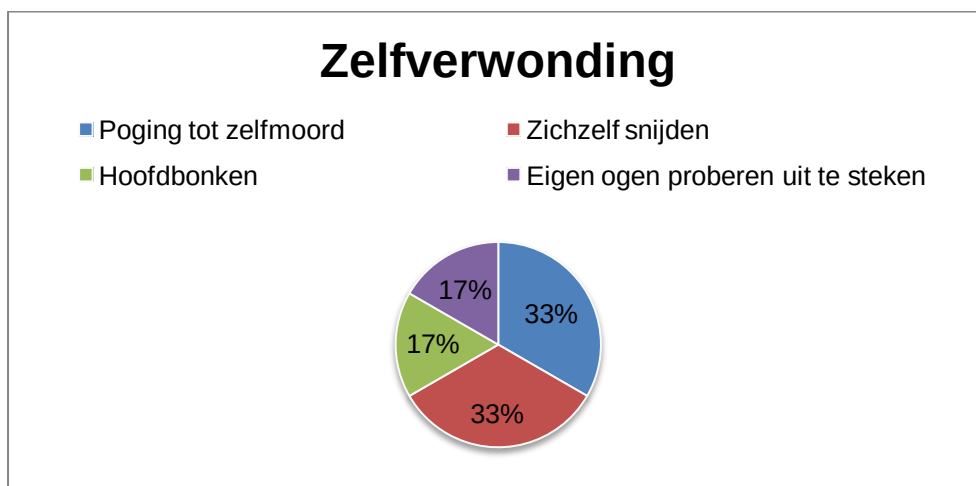


Figuur 2.3. Uitingsvormen agressie met objecten.

Zelfverwonding

Een van de vijf respondenten geeft aan dat zelfverwonding maandelijks voorkomt. Eén respondent noemt de frequentie van één keer per jaar en bij de overige respondenten is de frequentie onbekend dan wel komt het verschijnsel niet voor.

In figuur 2.4 is de zelfverwonding onderverdeeld in de verschillende uitingsvormen. Deze uitingsvormen staan beschreven in de legenda. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel deze uitingsvorm heeft binnen de zelfverwonding. Als zelfverwonding aan de orde is, betreft dit in overwegende mate poging tot zelfmoord (33%) en zichzelf snijden (33%).



Figuur 2.4. Uitingsvormen zelfverwonding.

4.2.2. Aanleidingen van agressie

De aanleidingen van agressie die door de respondenten zijn genoemd, zijn onder te verdelen in de categorieën: externe aanleidingen, interne aanleidingen en aanleidingen gelegen in de

welzijn van de cliënt. De aanleidingen zijn gecategoriseerd zodat er een inzicht is in de oorsprong van de aanleiding.

Externe aanleidingen

Onder extern wordt verstaan dat de aanleidingen voor agressie uit de omgeving van de cliënt komen. Door respondenten worden meerdere externe aanleidingen genoemd. Drie respondenten geven aan dat er iets gebeurde in de omgeving van de cliënt, wat leidde tot agressie bij de cliënt. Twee keer wordt het feit dat een cliënt iets niet mocht als aanleiding genoemd. Daarnaast worden overvraging door de omgeving, cliënten onderling en het in het nauw gedreven voelen eenmaal als aanleiding benoemd door de respondenten.

Interne aanleidingen

Onder intern wordt verstaan dat de aanleidingen voor agressie vanuit de cliënt zelf komen. Frustratie wordt door alle respondenten als aanleiding voor agressie genoemd. Door vier van de vijf respondenten wordt onduidelijkheid bij de cliënt genoemd. Drie respondenten geven aan dat agressie door de cliënt instrumenteel werd ingezet. Tot slot noemen twee respondenten als aanleiding dat de cliënt het ergens niet mee eens is.

Welzijn van de cliënt

Onder welzijn van de cliënt wordt verstaan dat de aanleidingen voor agressie vanuit de lichamelijke en geestelijke verstoringen van de cliënt komen. Lichamelijke klachten wordt door één respondent genoemd. Ook wordt een psychose door een andere respondent genoemd als aanleiding voor agressie.

De aanleiding voor agressief gedrag bestaat uit deze drie componenten waarbij door respondenten is aangegeven dat de aanleiding vaak een combinatie van deze drie componenten betreft.

4.3 Deelvraag 2: 'Hoe wordt er in de huidige situatie door medewerkers omgegaan met agressief gedrag?'

Bij deze deelvraag is onderzocht welke vormen in preventieve zin worden ingezet bij agressie en welke vormen situationeel, op het moment dat agressie zich voordoet. De resultaten zijn verwerkt en samen met de percentages van de inzet opgenomen in een tabel. Vervolgens zijn beide vormen verder uitgewerkt in door respondenten benoemde concrete acties en zijn deze opgenomen in cirkeldiagrammen. Hierdoor ontstaat er een overzicht per ingezette vorm en welke concrete acties hierbij worden ingezet.

Het stukje persoonlijke beleving is toegevoegd omdat er op deze manier kan worden gekeken naar de ervaring en beleving van respondenten in de omgang met agressie. Het kopje persoonlijke beleving is opgedeeld in cijfers per incident, de probleemervaring met agressie en het persoonlijk welzijn. Deze resultaten zijn verwerkt in een staafdiagrammen en

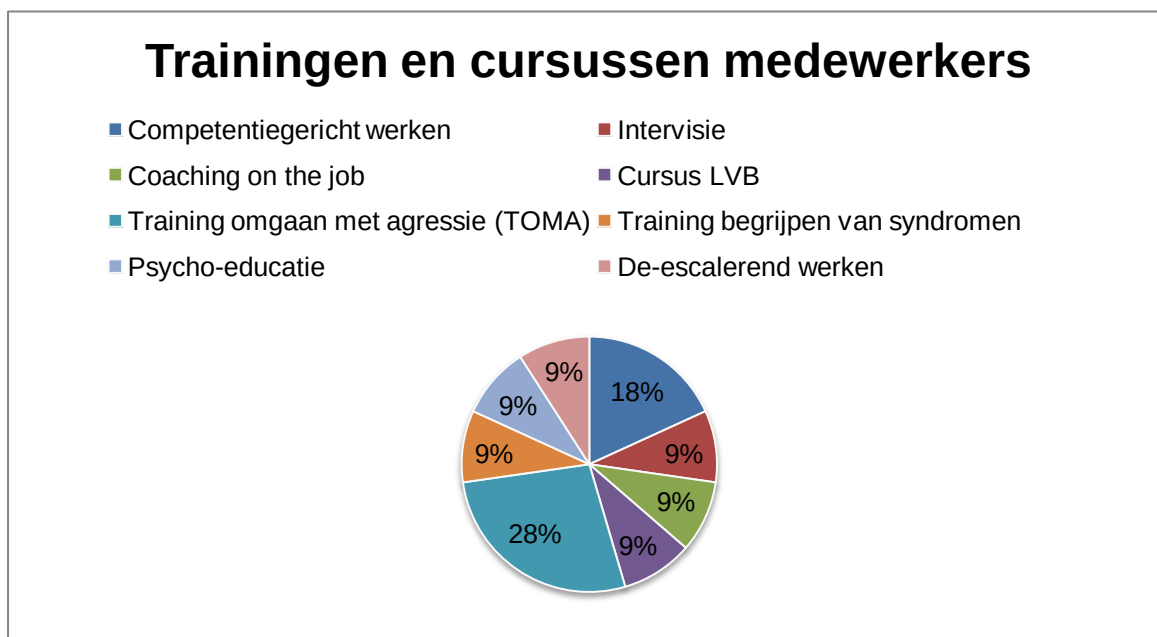
een cirkeldiagram. Elke tabel, cirkeldiagrammen en staafdiagrammen wordt onderbouwd met citaten van respondenten.

4.3.1. Omgang met agressie

Preventief

Door alle respondenten worden de signaleringsplannen van de cliënten genoemd als vorm van preventieve inzet. Door vier van de vijf respondenten worden vervolgens genoemd: trainingen en cursussen van medewerkers, trainingen en therapieën cliënten, inzet medicatie bij cliënten en organisatorische elementen. De uitwerking van de genoemde vormen is opgenomen in de figuren 3.1 tot en met 3.4.

In figuur 3.1 is de preventieve vorm ‘trainingen en cursussen medewerkers’ onderverdeeld in soorten trainingen en cursussen. In de legenda worden deze benoemd. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel de training of cursus heeft binnen de totale inzet van trainingen en cursussen voor medewerkers. De Training omgaan met agressie (28%) alsmede het competentiegericht werken (18%) maken een substantieel deel uit van de trainingen en cursussen voor medewerkers.



Figuur 3.1. Trainingen en cursussen medewerkers.

Citaat ter onderbouwing:

“Als je bij ons werkt is het zo dat je verplicht bent om veertien verschillende trainingen en opleidingen te volgen” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

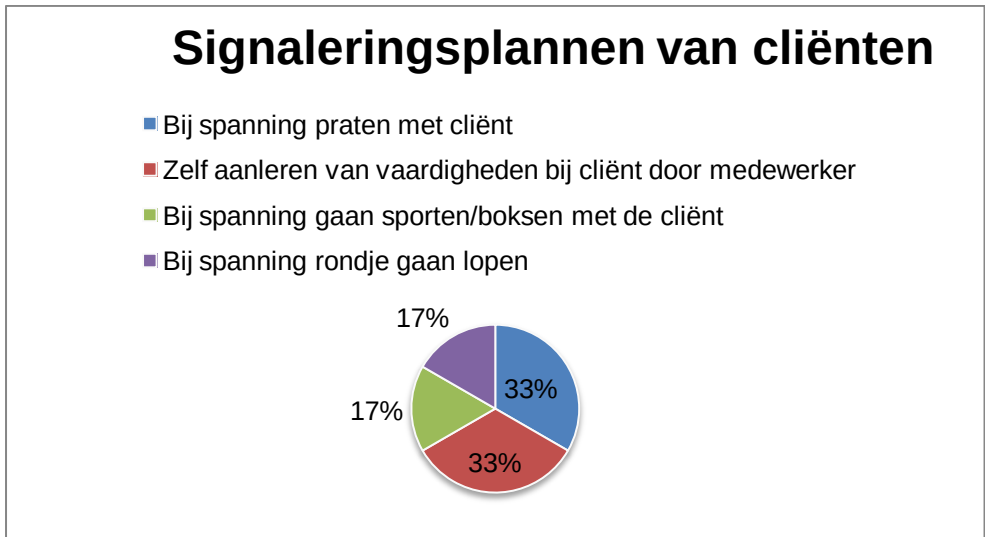
In figuur 3.2 is de preventieve vorm ‘trainingen en therapieën cliënten’ onderverdeeld in soorten trainingen en therapieën. In de legenda worden deze benoemd. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel de training of therapie heeft binnen de totale

inzet van trainingen en therapieën voor cliënten. De gesprekken met de orthopedagoog en psycholoog (29%), de weerbaarheidstraining (22%) en de psycho-motorische therapie (21%) maken een substantieel deel uit van de trainingen en therapieën voor cliënten.



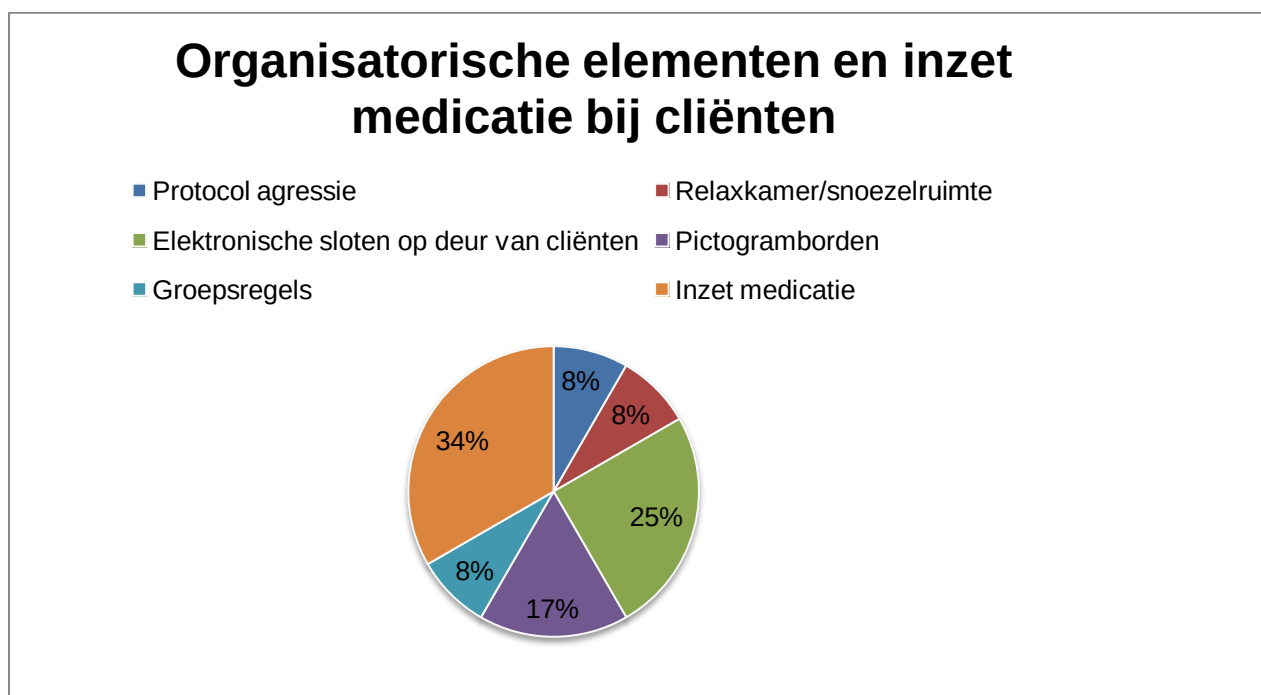
Figuur 3.2. Trainingen en therapieën cliënten.

In figuur 3.3 is de preventieve vorm ‘signaleringsplannen van cliënten’ onderverdeeld in verschillende, in het signaleringsplan opgenomen, acties. In de legenda worden deze acties benoemd. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel de actie heeft binnen de totale inzet van signaleringsplannen van cliënten. Bij spanning praten met cliënt (33%) en het zelf aanleren van vaardigheden bij cliënt door de medewerker (33%) maken een substantieel deel uit van de signaleringsplannen van cliënten.



Figuur 3.3. Signaleringsplannen van cliënten.

In figuur 3.4 zijn de preventieve vormen ‘organisatorische elementen’ en ‘inzet medicatie bij cliënten’ samengevoegd. Hier is voor gekozen omdat de preventieve vorm medicatie niet nader onder te verdelen is. Door het samen te voegen met de organisatorische elementen is deze inzet te vergelijken met de inzet van andere organisatorische middelen. In het cirkeldiagram zijn de vormen ‘organisatorische elementen’ en ‘inzet medicatie bij cliënten’ onderverdeeld in soorten elementen. In de legenda worden deze benoemd. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel het element heeft binnen de totale inzet van organisatorische elementen en inzet medicatie bij cliënten. De inzet van medicatie (34%) en de elektronische sloten op deuren van cliënten (25%) maken een substantieel deel uit van de elementen die de organisatie inzet.



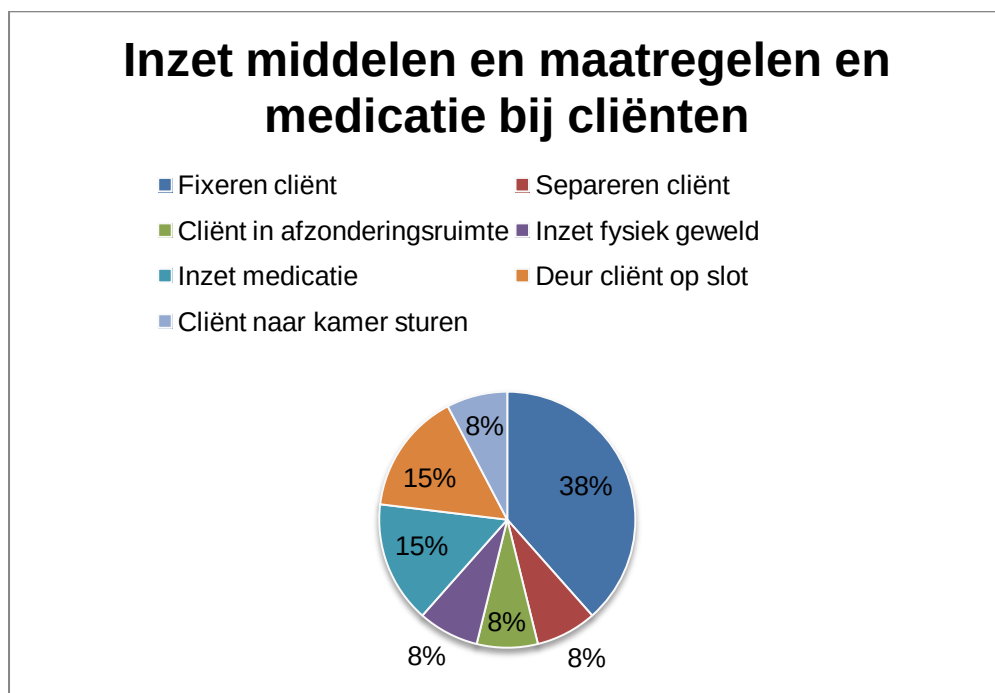
Figuur 3.4. Organisatorische elementen en inzet medicatie bij cliënten.

Situationeel

Op het moment dat zich een agressie-incident voordoet, geven alle respondenten aan dat zij er een collega bij betrekken. Het betrekken van een collega gebeurt bij alle respondenten door de naaste collega te roepen. Drie van de vijf respondenten geven aan alarm te maken door middel van het piepersysteem. Twee van de vijf respondenten geven aan dat zij het calamiteitenteam inzetten. Dit calamiteitenteam bestaat uit een rendienst, helpdienst, terreindienst en piketdienst. Er is aangegeven in de interviews dat het opbiepen van collega's gebeurt aan de hand van een telefoon met een noodknop, die ze altijd bij zich dragen. Andere respondenten geven aan dat het opbiepen gebeurt door in het kantoor via de telefoon het calamiteitenteam te bellen.

Naast het betrekken van een collega geven vier van de vijf respondenten aan middelen en maatregelen in te zetten. Twee van de vijf respondenten geven aan medicatie in te zetten bij

cliënten. In figuur 3.5 is de situationele vorm ‘inzet middelen en maatregelen’ en ‘medicatie bij cliënten’ onderverdeeld in acties. In de legenda worden deze acties benoemd. De percentages in het cirkeldiagram geven weer welk aandeel de actie heeft binnen de totale inzet van middelen en maatregelen en medicatie bij cliënten. Het fixeren van de cliënt (38%) maakt in overwegende mate onderdeel uit van de inzet van middelen en maatregelen en medicatie bij cliënten.



Figuur 3.5. Inzet middelen en maatregelen en medicatie bij cliënten.

Citaten ter onderbouwing:

“Nee het lukt niet altijd om die juiste technieken toe te passen. Want als ik hem dan moet fixeren ja, dan moet die dus op de grond liggen, dat gaat vaak niet zomaar. Nou ja goed dan komen er dus andere technieken, dan sla ik gewoon. Dan is het hij of ik.” (Y, persoonlijke mededeling, 17 april 2014).

“Maar ik moet er ook wel bij zeggen dat het feit dat wij alle faciliteiten hebben, maakt ook dat als je op honderd medewerkers gaat kijken, dat men minder creatief wordt in het op een andere manier op te lossen” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2015).

4.3.2. Persoonlijke beleving

De volgende onderwerpen komen aan bod in deze paragraaf: cijfers per agressie-incident, probleemervaring met agressie en persoonlijk welzijn. Deze onderwerpen zijn op deze manier verdeeld zodat er een beeld kan worden geschetst van de persoonlijke ervaring van respondenten met agressie. In figuur 4.1 staan de resultaten van cijfers op een schaal van 0 tot 10 die respondenten hebben gegeven op een genoemd incident dat ze hebben meegemaakt. De cijfers 1 tot en met 10 op de verticale as staan voor de schaal waarop ze

het incident een cijfer konden geven waarbij het cijfer 10 staat voor een in de beleving van de respondent zeer ernstig incident. Op de horizontale as staan de incidenten met een nummer weergegeven welk nummer correspondeert met onderstaande uitwerking. De beschreven handeling is een handeling vanuit de cliënt richting medewerker.

Incident 1: Aangevlogen, schelden, schoppen, slaan en steken met een priem.

Incident 2: Brutaal en in gezicht geschopt.

Incident 3: Schreeuwen, tegen kast aan slaan en bedreigen medewerker met een schaar.

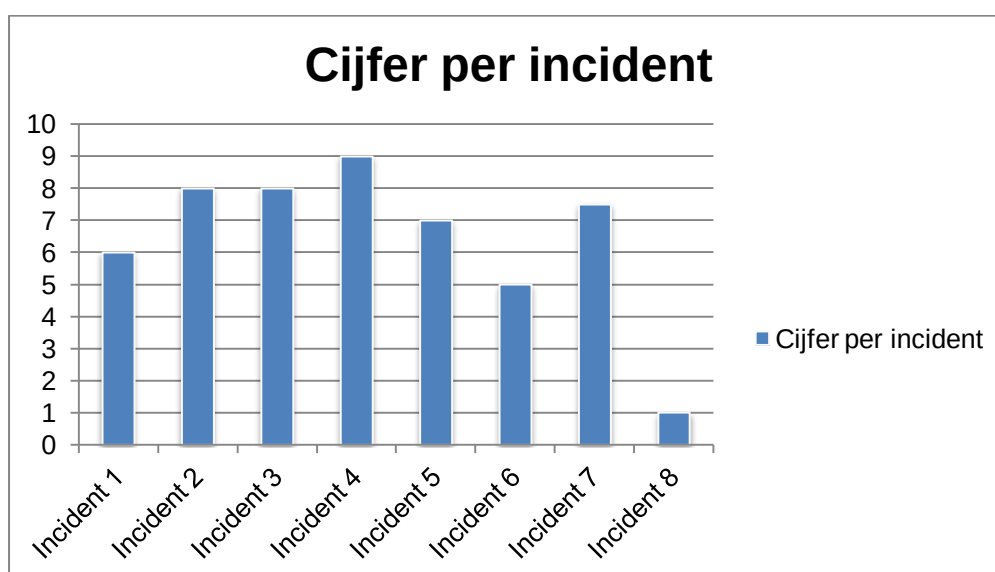
Incident 4: Bedreigen en schreeuwen.

Incident 5: Slaan, schoppen en met spullen gooien richting medewerker.

Incident 6: Schelden, duwen, trekken en spullen kapot slaan/met spullen gooien.

Incident 7: Dingen kapot maken en zelfverwonding.

Incident 8: Gooien met bakje cornflakes tegen de muur aan.



Figuur 4.1. Cijfer per incident.

De cijfers in figuur 4.1. geven weer dat zeven van de acht incidenten een 5 of hoger scoren op een schaal van 0 tot 10, waarbij drie van de acht incidenten een 8 of hoger scoren. Het gemiddelde cijfer van de acht incidenten is een 6,4.

Probleemervaring agressie

Op de vraag of de respondenten agressie als een probleem ervaren in hun werk geven twee van de vijf respondenten aan dat zij agressie niet als een probleem ervaren in hun werk. Een respondent geeft aan dat hij/zij agressie wel als een probleem ervaart. Voor de andere twee respondenten hangt het af van de situatie of zij agressie als een probleem in hun werk ervaren.

Citaten ter onderbouwing:

“Nee ja zie ik het als een probleem? Nou weet je volgens mij doe ik het niet goed door te zeggen dat het een onderdeel van mijn vak is. En dat zeg ik ook niet, het is geen onderdeel van mijn vak. Het is wel een risico wat ik loop in dit vak” (Y, persoonlijke mededeling, 17 april 2014).

“Een timmerman die elke dag driehonderd spijkers in het hout slaat, die loopt het risico dat die zich één keer op zijn duim slaat. Nou dat risico loop ik niet dat ik op mijn duim sla. Ik werk met deze doelgroep dus ik loop het risico dat ik vandaag of morgen een keer te maken krijg met fysiek geweld” (Y, persoonlijke mededeling, 17 april 2014).

Invloed agressie op persoonlijk welzijn

Het vorige onderdeel geeft weer in hoeverre de respondent agressie als een probleem in het werk ervaart. Vervolgens is breder gekeken namelijk in hoeverre de ervaren agressie ook buiten het werk (de werktijden) om invloed heeft. Alle respondenten geven aan dat zij agressie-incidenten mee naar huis nemen. Een respondent geeft aan dat hij/zij in het begin van zijn/haar loopbaan anderhalf uur nodig had om thuis het meegemaakte te bespreken (Y, persoonlijke mededeling, 17 april 2014). Verder worden door de respondenten individueel stress op het werk door agressie en vermoeidheid door incidenten genoemd. Op de vraag of er qua invloed op het persoonlijk welzijn een onderscheid is naar het soort agressie, geeft één respondent aan dat hij/zij meer moeite heeft met de agressievorm zelfbeschadiging. Ook gaf één respondent aan meer moeite te hebben met instrumentele agressie.

Citaten ter onderbouwing:

“Het is wel heftig, het heeft een hoop impact” (V, persoonlijke mededeling, 1 april 2014).

“Agressie roept wat bij je op waardoor het ook weer adrenaline waardoor het ook weer tweeënzeventig uur duurt voordat het uit je lijf is. En dat wordt je ook gewoon vrij moe van zeg maar” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

4.4 Deelvraag 3: ‘Welke knelpunten ervaren de medewerkers in de omgang met agressie?’

Bij deze deelvraag zijn de door respondenten genoemde knelpunten verdeeld in drie gebieden: collega's, organisatie en maatschappij. Deze verdeling is gemaakt omdat er zo een beeld kan worden gevormd op welk gebied de meeste knelpunten worden ervaren. Vervolgens worden per deelgebied de knelpunten nader uitgewerkt.

Het merendeel van de genoemde knelpunten ligt op het gebied van organisatie (75%) gevolgd door collega's (21%) en maatschappij (4%).

In tabel 5.1 wordt in de eerste kolom het gebied benoemd en in de tweede kolom het specifieke knelpunt hierbij. In de derde kolom wordt het aantal respondenten, van de totaal vijf respondenten, weergegeven dat dit knelpunt heeft genoemd.

Tabel 5.1. Knelpunten per gebied.

Gebied	Knelpunt	Aantal respondenten
Collega's	- Bewegen te weinig mee met de cliënt	1
	- Houden zich te strikt aan de afspraken	1
	- Slechte combinatie van collega's	1
	- Te late reactie op oproep via piepersysteem	2
Organisatie	- Slecht personeelsbeleid	2
	- Invallers	2
	- Te lange weekenddiensten	1
	- Leidinggevende houdt zich niet aan afspraken voor medewerkers	2
	- Slechte samenwerking in uitwisseling expertise	1
	- Slechte overdracht vanuit vorige groep bij nieuwe cliënt	2
	- Ontbrekende dossierinformatie over nieuwe cliënt	2
	- Te veel cliënten in één groep	1
	- Te weinig tijd voor rapportage	1
	- Geen prikkelvrije ruimte	1
	- Te weinig informatie over (game)verslaving	1
	- Geen tijd voor doorlezen nieuwe cliëntinformatie	1
	- Slechte nazorg van organisatie na agressiemelding	1
Maatschappij	- Te laat groepshulp bieden aan cliënten	1

Uit de tabel volgt dat het aantal knelpunten in overwegende mate binnen het gebied organisatie is gelegen waarbij een slecht personeelsbeleid, invallers, een leidinggevende die zich niet aan de afspraken houdt, slechte overdracht vanuit vorige groep en ontbrekende dossierinformatie over een nieuwe cliënt de meest genoemde zijn.

Citaten ter onderbouwing:

“De combinatie van collega's in een team is in mijn ogen enorm belangrijk om te werken met deze doelgroep tenminste” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

“En gister toevallig mijn functioneringsgesprek met mijn leidinggevende. En dan heb ik het ook over gehad, kijk dat vind ik vervelend. Het is niet één keer maar het gebeurt vaker achter mekaar. Alsof jij niet luistert” (V, persoonlijke mededeling, 1 april 2014).

“Ik heb vaak zelf gezegd en collega’s ook, van dat soort diensten kun je beter alleen draaien dan dat er een factor binnenkomt die niet van de afspraken afweet. Die mogelijk meer onrust oplevert dan rust” (W, persoonlijke mededeling, 8 april 2014).

“En waarin ik een periode van ongeveer acht maanden in totaal met drie mensen heb gewerkt en de rest allemaal uitzendkrachten. En dan ben je vier keer per dag, ben je aan het fixeren. En dan ben je in mijn optiek wat meer aan het beheersen dan dat je aan het behandelen bent” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

“Ik weet gewoon van als ik hier in een fysieke geweldsituatie terecht kom, dat ik er alleen voor sta” (Y, persoonlijke mededeling, 17 april 2014).

4.5 Deelvraag 4: ‘Wat ervaren medewerkers als sterke punten in de omgang met agressie?’

Bij deze deelvraag zijn de door respondenten genoemde sterke punten verdeeld in drie gebieden: Persoonlijk, collega’s en organisatorisch. Deze verdeling is gemaakt omdat er zo een beeld kan worden gevormd in welk gebied de meeste sterke punten worden ervaren. Het merendeel van de genoemde sterke punten ligt op organisatorisch gebied (65%), gevolgd door persoonlijk gebied (31%) en collegiaal gebied (4%).

In tabel 6.1 wordt in de eerste kolom het gebied benoemd en in de tweede kolom het specifieke sterke punt hierbij. In de derde kolom wordt het aantal respondenten, van de totaal vijf respondenten, weergegeven dat dit sterke punt heeft genoemd.

Tabel 6.2. Sterke punten per gebied.

Gebied	Sterk punt	Aantal respondenten
Persoonlijk	- Positieve houding van zichzelf	1
	- Weet wat werkt voor ontspanning	1
	- Kan agressie goed van zich afzetten	2
	- Alarmsysteem geeft veilig gevoel	2
	- Gevoel dat instelling achter de medewerker staat	1
Organisatorisch	- Cliëntendossiers van wachtlijsten zijn al binnen	1
	- School volledig toegespitst op speciaal onderwijs	1
	- Optimale groepssamenstelling bij therapieën cliënten	1
	- Rapportagesysteem EIP	1
	- Effectiviteit van ingezette interventies	4
	- Methodiek competentiegericht werken	1

	- Signaleringsplannen - Beloningssysteem door middel van cadeautjes - Smiley-moment - Nazorg is goed	2 1 1 2
Collega's	- Consequent handelen/we doen allemaal hetzelfde richting cliënten	1

Uit de tabel volgt dat het aantal sterke punten in overwegende mate binnen het gebied organisatie is gelegen. De effectiviteit van de ingezette interventies wordt door vier van de vijf respondenten als sterk punt genoemd. Andere sterke punten die door meer dan een respondent worden genoemd, zijn de nazorg, de signaleringsplannen, het alarmsysteem en de eigen weerbaarheid.

Citaten ter onderbouwing:

“Als ik agressie heb moeten gebruiken tegenover een cliënt, dan zullen ze nooit vragen stellen van eh joh had dat niet anders gekund. Nee dus dat is wel prettig” (Y, persoonlijke mededeling, 17 april 2014)

“En ik merk dat als ik thuis kom en ik wil even heel eventjes dat vertellen of ik lees een boek, dan ontspan ik ook weer. Of motorrijden helpt ook heel goed want je moet je hersenen heel goed bij het verkeer houden. En dan hoeft je niet echt aan je werk te denken, nee ik ontspan daarvan” (V, persoonlijke mededeling, 1 april 2014).

“Een van de dingen die bij ons goed werkt is dat wij een winkeltje hebben met cadeautjes. En ze mogen muntjes sparen voor elk werkplandoeletje wat ze gehaald hebben en dan voor elk cadeautje staat een aantal muntjes die ze daar tegenover mogen inleveren. Vooral als je daarin de kinderen meeneemt, brengt dat ook dat ze daarvoor willen werken” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

“Een smiley-moment is eigenlijk gericht op wat er goed ging in jouw afspraakjes en heb je eventueel nog een tip voor jezelf. En op het moment dat ze die drie smileys op een dag halen, mogen ze vijf minuten later naar bed en daar rennen ze de hele dag heel hard voor” (X, persoonlijke mededeling, 15 april 2014).

4.6 Deelvraag 5: ‘Welke beperkingen hebben de medewerkers vanuit de instelling in de omgang met agressie?’

Uit de interviews blijkt dat alle respondenten ervaren dat ze vanuit de organisatie middelen en maatregelen mogen inzetten. Een respondent geeft aan dat op het moment dat een cliënt een gevaar is voor zichzelf, anderen of materialen zij alles in mogen zetten (X, persoonlijke

mededeling, 15 april 2014). Welke middelen en maatregelen hierbij worden aangegeven, is reeds opgenomen in figuur 3.5 bij hoofdstuk 4, paragraaf 4.3.1. Bij deze deelvraag is er gekeken naar het gevoel van beperking in het handelen van de respondenten bij agressie en welke beperkingen zij ervaren vanuit de organisatie.

Beperkingen

Twee van de vijf respondenten ervaren het niet aanwezig zijn van een separeer- of afzonderingsruimte als een beperking in het handelen bij agressie. Het protocol wordt door een respondent als een beperking ervaren en ook geeft een andere respondent aan dat er, voorafgaand aan het separeren van een cliënt, eerst contact moet worden opgenomen met de manager. Het niet mogen inzetten van fysiek geweld wordt ook door een respondent als beperking genoemd.

4.7 Deelvraag 6: ‘Waar hebben medewerkers behoefte aan in de begeleiding en omgang met de LVB jongeren die agressief gedrag vertonen?’

Bij deze deelvraag zijn de behoeften van respondenten verdeeld in twee gebieden: organisatorisch en maatschappelijk. Er is voor gekozen om de behoeften in twee gebieden te verdelen zodat er een inzicht is in waar het eindproduct zich op zou kunnen richten.

In tabel 7.1 worden in de eerste kolom de behoeftegebieden opgedeeld. In de tweede kolom worden de specifieke behoeftevormen benoemd en in de derde kolom wordt het aantal respondenten genoemd dat deze behoefte heeft aangegeven.

Tabel 7.1. Door respondenten genoemde behoeften.

Behoeftgebied	Vorm	Aantal respondenten
Organisatorisch	- Goede samenwerking met de professionele omgeving van de cliënt om expertise te kunnen uitdelen.	1
	- Vast personeel	1
	- Cliënten in kleinere groepen	1
	- Goed personeelsbeleid	1
	- Goede evaluatie op Middelen en Maatregelen van cliënten	1
	- Genoeg tijd voor rapportage	1
	- Een separeerruimte	1
	- Informatie over (game) verslaving	1
	- Genoeg tijd voor het inlezen van informatie over	1

	een nieuwe cliënt - Training agressie voor (nieuwe) medewerkers - Goede evaluatie op medicatie om medicatie kortdurend te houden - Slot op deur van cliënten	1 1 1 1
Maatschappelijk	- Cliënten eerder hulp aanbieden op groepsgewijze manier in plaats van eerst lange ambulante zorg	1

De tabel geeft weer dat iedere behoefte maar één keer is genoemd per respondent.

Onderbouwing met citaten:

“Die samenwerking daar zou ik meer willen zien. Dat wij niet op eilandjes leven van oh en X jij bent zo goed in licht verstandelijk beperkte autisten en de juf is heel goed in Nederlands. Nee wij kunnen samen werken” (V, persoonlijke mededeling, 1 april 2014).

Hoofdstuk 5 Conclusies en discussie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden eerst de deelvragen beantwoord. Vervolgens wordt de onderzoeksvraag beantwoord. Het hoofdstuk wordt afgesloten met discussiepunten en aanbevelingen.

Conclusie per deelvraag

5.2 Beantwoording deelvraag 1: welke vormen van agressie doen zich voor binnen de woonvoorzieningen?

Uit de resultaten van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat verbale agressie dagelijks bij alle respondenten voorkomt. De definitie van verbale agressie volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (z.d.) is: “uitschelden, schreeuwen of zeer fel in discussie gaan. Ook discriminerende opmerkingen vallen hieronder”. De door respondenten genoemde uitingsvormen vallen onder deze definitie.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat fysieke agressie bij bijna de helft van alle respondenten dagelijks voorkomt. De definitie van fysieke agressie volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (z.d.) is: “schoppen, duwen, slaan, spugen, vernielen of beroven”. De door respondenten genoemde uitingsvormen vallen grotendeels onder de uitingsvormen genoemd in deze definitie.

Agressie met objecten zoals gooien met spullen, spullen kapot maken etc. komt bij alle

respondenten voor waarbij de frequentie grotendeels onbekend is. Zelfverwonding komt maandelijks tot één keer per jaar voor.

Uit dit onderzoek blijkt dat er zowel interne als externe factoren zijn die agressie bij de cliënt kunnen oproepen. Medewerkers hebben daardoor een aandeel in het ontstaan van agressie. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat frustratie, onduidelijkheid bij cliënt en instrumentele agressie een belangrijke rol spelen. Triggers hierbij zijn een gebeurtenis in de omgeving alsmede het verbieden van iets richting cliënt. Uit de literatuur blijkt dat jongeren en jongvolwassenen met LVB eerder gefrustreerd raken dan jongeren en jongvolwassenen zonder verstandelijke beperking, waarbij deze frustratie zich kan uiten in agressie (Nijgh en Bogerd, 2010, p.131). Ook Jansen et al. (in Didden, 2006, p.23) zien een belangrijke oorzaak vanuit de hoeveelheid stress die jongeren en jongvolwassenen met LVB in hun leven ervaren. Disregulatie van emoties verhoogt de kans op ontstaan van agressief gedrag (Schutter et al., 2013, p.2).

Hieruit blijkt dat de literatuur de resultaten van dit onderzoek ondersteunt in de uitingsvormen die binnen de doelgroep jongeren en jongvolwassenen met LVB voorkomen.

5.3 Beantwoording deelvraag 2: Hoe wordt er in de huidige situatie door medewerkers omgegaan met agressief gedrag?

Uit de resultaten van dit onderzoek worden twee vormen in de omgang met agressie onderscheiden, te weten preventief en situationeel.

In preventieve zin worden signaleringsplannen, trainingen en cursussen voor medewerkers, trainingen en therapieën voor cliënten en medicatie bij cliënten ingezet om agressie te verminderen dan wel te voorkomen. Deze interventies worden over het algemeen als effectief ervaren.

Uit de conclusie van het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig bekend is over effectief bewezen interventies voor medewerkers gericht op de begeleiding van jongeren en jongvolwassenen met LVB en agressief gedrag. In algemene zin geeft de Wit et al. (in Zoon, 2013, p.2-3) een zestal factoren aan die een rol spelen in de kans van slagen van een interventie gericht op deze doelgroep. Met deze factoren zal ook in de omgang met deze groep, in relatie tot agressie, rekening moeten worden gehouden. De interventies die uit de resultaten van het onderzoek komen, zijn ook te koppelen aan deze factoren. Een voorbeeld hiervan is de factor 'uitgebreide diagnostiek', dit maakt inzichtelijk waar in de dagelijkse omgang rekening mee moet worden gehouden qua mogelijkheden en beperkingen van de jongere of jongvolwassene (de Wit et al., in Zoon, 2013, p.3). De door respondenten genoemde signaleringsplannen, genoemd als een belangrijk preventief instrument, zijn aan deze factor te koppelen. Dit betekent dat de door respondenten genoemde preventieve vormen van omgang met agressie, vanuit de literatuur in het algemeen worden gezien als werkzame factoren.

In situationele zin wordt door alle respondenten bij agressie-incidenten in alle gevallen een collega erbij betrokken. De wijze waarop dit gebeurt, verschilt per woonvoorziening. Daarnaast worden middelen en maatregelen ingezet alsmede medicatie bij cliënten. Uit de resultaten van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat binnen de Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen voor medewerkers duidelijke afspraken zijn gemaakt, gericht op het ingrijpen bij agressief gedrag.

In de omgang met agressie scoren de incidenten qua ernst boven gemiddeld. Toch ervaart niet iedere respondent agressie als een probleem. Deze discrepantie kan mogelijk verklaard worden uit het feit dat men agressie als een risico van het vak ziet, wat ook door respondenten is aangegeven. Het verder inzoomen op het persoonlijk welzijn van de respondent, laat tevens zien dat de ervaren agressie ook buiten het werk (de werktijden) om invloed heeft.

5.4 Beantwoording deelvraag 3: welke knelpunten ervaren medewerkers in de omgang met agressie?

Literatuuronderzoek geeft weinig inzicht in door medewerkers persoonlijk ervaren knelpunten in de omgang met agressie bij deze doelgroep. De resultaten van het onderzoek bieden meer inzicht. Op het gebied van de organisatie worden de meeste knelpunten ervaren. Daarbij worden slecht personeelsbeleid, de invallers, de slechte overdracht of ontbrekende dossierinformatie bij een nieuwe cliënt, te late reactie op piepersysteem en het niet aan de afspraken houden van de leidinggevende als belangrijkste knelpunten genoemd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat problemen in de omgang met de doelgroep in relatie tot agressie en de door medewerkers ervaren knelpunten hierin, binnen de organisatie zijn gelegen.

5.5 Beantwoording deelvraag 4: wat ervaren medewerkers als sterke punten in de omgang met agressie?

Wat in de resultaten opvalt is dat niet alleen de knelpunten zich op organisatorisch gebied bevinden, maar ook de door medewerkers ervaren sterke punten zich voor een groot deel binnen het gebied organisatie bevinden. De effectiviteit van ingezette interventies is een sterk punt dat door bijna alle respondenten wordt genoemd. Signaleringsplannen en nazorg worden eveneens als sterke punten ervaren. Ook zijn veel sterke punten gelegen in de persoonlijkheid van de respondenten. Het feit dat de respondenten de ervaren agressie goed van zich af kunnen zetten, zich kunnen ontspannen, alsmede het veilige gevoel dat het alarmsysteem geeft, wordt als sterke persoonlijke punten ervaren. Geconcludeerd kan worden dat de persoonlijke opstelling van een medewerker ten aanzien van agressie, alsmede de randvoorwaarden die de organisatie hiervoor treft, belangrijk zijn voor de medewerker om goed om te kunnen gaan met agressie.

5.6 Beantwoording deelvraag 5: welke beperkingen hebben de medewerkers vanuit de instelling in de omgang met agressie?

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat alle respondenten aangeven dat zij vanuit de organisatie middelen en maatregelen mogen inzetten op het moment dat agressie zich voordoet. De daarop volgende conclusie is echter dat slechts drie van de vijf respondenten zich ook daadwerkelijk niet beperkt voelt in zijn of haar handelen. De belangrijkste beperkingen in het handelen die de respondenten noemen, zijn gelegen in het niet aanwezig zijn van separeerruimtes en afzonderingsruimtes. Geconcludeerd wordt dat respondenten vanuit de instelling geen beperking ervaren bij het inzetten van middelen en maatregelen in de omgang met agressie. De beperkingen die gevoeld worden in het handelen hebben te maken met de fysieke mogelijkheden die de instelling biedt dan wel de afspraken die er binnen de instelling zijn gemaakt (protocollen en het niet inzetten van fysiek geweld).

5.7 Beantwoording deelvraag 6: waar hebben medewerkers behoefte aan in de begeleiding en omgang met de LVB jongeren die agressief gedrag vertonen?

Uit de resultaten wordt geconcludeerd dat de behoeftegebieden zijn gelegen op organisatorisch en maatschappelijk gebied. De behoeften variëren van vast personeel, goed personeelsbeleid, genoeg tijd voor het inlezen van informatie over een nieuwe cliënt, slot op de deur van cliënten, goede evaluatie op de medicatie om deze kortdurend te houden tot het op groepsgewijze aanbieden van hulp aan cliënten in plaats van lange ambulante zorg. De behoeften zijn dus zeer divers en ook per respondent verschillend. Wat betreft de behoefte om cliënten groepsgewijs hulp aan te bieden in plaats van ambulante zorg wordt dit door het Nederlands Jeugd Instituut (z.d.) tegengesproken. Zij geven aan dat de omgeving erbij betrekken als belangrijke interventie wordt gezien in de begeleiding van jongeren met gedragsproblemen. Ook de Wit (et al., in Zoon, 2013, p.3) zien het netwerk waarbij zij de ouders en omgeving aangeven, als belangrijke factor in de kans van slagen van een interventie.

De aangegeven behoefte aan een goede evaluatie op medicatie, om deze kortdurend te houden, wordt gedeeld door Ombrio de Castro et al. (2008, p.6) in het literatuuronderzoek. Zij geven aan dat medicijnen die gericht zijn op het verminderen van het probleemgedrag veel en langdurig worden voorgeschreven aan cliënten met LVB.

5.8 Beantwoording onderzoeksvraag: Hoe ervaren medewerkers van de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen agressie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking?

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat agressie in vele vormen voorkomt, maar ook in een hoge frequentie. Verbale agressie, maar ook voor een deel fysieke agressie, komt dagelijks voor. Dit betekent dat de medewerkers van de woonvoorzieningen binnen hun werk in belangrijke mate te maken hebben met agressie vanuit cliënten. Binnen de genoemde

woonvoorzieningen worden er instrumenten in preventieve zin ingezet ter voorkoming van agressie. Wat opvalt uit de resultaten is dat beide woonvoorzieningen onderdeel uitmaken van de organisatie Pluryn, beide woonvoorzieningen met dezelfde doelgroep werken, maar iedere woonvoorziening zijn eigen invulling heeft op het gebied van die preventieve middelen. Een voorbeeld hiervan is dat de ene respondent aangeeft dat er een verplichting is om veertien verschillende trainingen en opleidingen te volgen als men bij die woonvoorziening werkt, terwijl de andere woonvoorziening het aanbieden van een training voor het omgaan met agressie baseert op de behoefte van de medewerker. Ook blijkt op het gebied van situationele inzet bij agressie, dat er in de ene woonvoorziening een calamiteitendienst op basis van een piepersysteem wordt ingezet, terwijl er in de andere woonvoorziening een telefoontje vanaf kantoor moet worden gepleegd bij calamiteiten. De conclusie ten aanzien van beide woonvoorzieningen is dat er voor medewerkers duidelijke afspraken zijn gemaakt die gericht zijn op het ingrijpen bij agressief gedrag. Deze afspraken hebben betrekking op de inzet van middelen en maatregelen en medicatie. Medewerkers zijn ook bekend met deze afspraken.

Uit de resultaten blijkt dat medewerkers agressie beschouwen als een risico van het vak, maar ervaren de benoemde incidenten wel als ernstig. Incidenten hebben ook buiten werktijd invloed. Voor de organisatie is dit een signaal om in het kader van nazorg goed aandacht te besteden aan het persoonlijk welzijn van een medewerker.

In de omgang met agressie zijn de door medewerkers ervaren knelpunten en sterke punten vooral binnen het organisatorisch gebied gelegen. Het personeelsbeleid met betrekking tot invallers, het niet nakomen van afspraken door de leidinggevende en te late reactie op het piepersysteem worden als knelpunten benoemd. De effectiviteit van ingezette interventies, maar ook de nazorg worden als sterke punten benoemd.

Uit het voorgaande volgt dat de behoefte van medewerkers in de omgang met agressie voor het grootste deel is gelegen binnen de organisatorische randvoorwaarden die betrekking hebben op het zijn ingesteld op de cliënt. Hierbij moet gedacht worden aan: het werken met vast personeel, genoeg tijd voor het inlezen van informatie over een nieuwe cliënt en een goede overdracht van cliëntinformatie. Ook hier blijkt dat binnen de organisatie Pluryn het knelpunt bij de ene woongroep als sterk punt wordt ervaren binnen de andere woongroep. Een voorbeeld hierin is het knelpunt bij de ene woongroep dat men te weinig tijd ervaart voor het inlezen van dossierinformatie van nieuwe cliënten. Bij de andere woongroep wordt als sterk punt genoemd dat cliëntendossiers van de cliënten op de wachtlijsten al binnen zijn zodat op het moment dat de cliënt binnenkomt het dossier gelezen is.

Kortom: medewerkers zien agressie als een risico van het vak, maar geven ook aan dat het niet goed zou zijn om agressie als een onderdeel van het vak te zien. Medewerkers hebben zich persoonlijk ingesteld op het omgaan met agressie, maar zien hierin zeker ook een taak van de organisatie. Uit dit onderzoek blijkt dat de woonvoorzieningen al veel aandacht

hebben besteed aan de omgang van medewerkers met agressie, maar er is altijd ruimte voor verdere verbetering. Daarbij is het positief dat medewerkers de behoeften hierin kunnen benoemen, maar uit onderzoek blijkt ook dat binnen de organisatie ervaren knelpunten bij de ene woonvoorziening al tot een als sterk punt ervaren oplossing heeft geleid bij de andere woonvoorziening.

5.9 Discussie

Het onderzoek heeft zich beperkt tot vijf groepen woonvoorzieningen binnen de woonvoorzieningen Jan Pieter Heije en Groesbeekse Tehuizen van de instelling Pluryn. Daarbij is gekozen om de doelgroep cliënten gelijk te houden. Wat betreft de participanten bestonden deze uit vijf medewerkers van Pluryn. Doordat het maar vijf medewerkers zijn, is de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt. Dit betekent dat de conclusies niet toepasbaar zijn voor alle medewerkers in de omgang met agressie binnen alle woonvoorzieningen van Pluryn. Door echter te kiezen voor ervaren respondenten zijn de conclusies goed toepasbaar op de beide onderzochte woonvoorzieningen. Er is in het onderzoek vastgehouden aan de vaste interviewopzet en de codering van de resultaten, waardoor de validiteit en betrouwbaarheid in die zin is gewaarborgd. Ook de brontriangulatie is toegepast, zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 3.7.

Wat er gemist wordt in dit onderzoek is een verdieping in de literatuur over de inzet van middelen en maatregelen in de omgang met agressie. Hierdoor zijn resultaten niet vergelijkbaar met eerdere onderzoeken. Wat de volgende keer anders gedaan zou worden, is dat er meer gebruik wordt gemaakt van methodische triangulatie⁸. Naast de interviews, zou een breder uitgezette vragenlijst mogelijk krachtiger onderzoeksresultaten kunnen opleveren.

Dit onderzoek richt zich op de ervaring van medewerkers in de omgang met agressie maar wat daarbij niet is onderzocht, is of agressie over de afgelopen jaren is toe- of afgenomen. Dit kan van invloed zijn op de ervaring en beleving van medewerkers in de omgang met agressie. Dit zou een suggestie kunnen zijn voor een vervolgonderzoek.

Op basis van deze resultaten bij twee woonvoorzieningen zou de organisatie Pluryn dit onderzoek uit kunnen breiden naar meer woonvoorzieningen die onder de instelling Pluryn vallen. Om zo een organisatiebreed beeld te krijgen van de omgang met agressie door medewerkers.

Daarnaast zou een suggestie voor nader onderzoek kunnen zijn hoe de ervaring van cliënten is ten aanzien van het handelen van medewerkers op het moment dat er agressie plaatsvindt. Gelet op de verstandelijke beperking moet dit een daarop toegerust onderzoek zijn.

⁸ Methodische triangulatie is het gebruik maken van verschillende dataverzamelmethode(n) (Donk & Lanen, 2012, p.50).

5.10 Aanbevelingen

- Aanbeveling 1: Ook in de omgang met agressie van cliënt richting medewerker geldt: voorkomen is beter dan genezen.

De aanleidingen tot agressie zijn veelal bekend en hebben grotendeels te maken met het ingesteld zijn op de cliënt. In preventieve zin handelen, kan agressie verminderen dan wel voorkomen. Daarvoor is nodig dat de medewerker op de hoogte is van de informatie over de cliënt, gericht op agressie. In een situatie waarin structureel gewerkt wordt met vast personeel dat ruimte en tijd heeft om dossierinformatie te lezen, zal dit minder tot problemen leiden. Respondenten noemen het werken met invallers als knelpunt vanwege het niet aansluiten van de invaller op de cliënt in relatie tot agressie. Tevens maakt dit dat de samenstelling van het team steeds wisselt, wat van invloed kan zijn op de continuïteit van de zorg (Wal, 2009, p.18). Dit knelpunt kan worden opgevangen door een pool van vaste medewerkers op te zetten in combinatie met een gestructureerde manier van werken (Wal, 2009, p.18).

- Aanbeveling 2: Kijk in elkaars keuken. Dit onderzoek geeft een aantal knelpunten weer in de omgang met agressie. Doordat het onderzoek binnen twee woonvoorzieningen binnen Pluryn heeft plaatsgevonden, blijkt dat wat de ene locatie als knelpunt ervaart bij de andere locatie al tot een oplossing heeft geleid. Dit maakt dat oplossingen kunnen worden bereikt en daarmee knelpunten kunnen worden weggenomen door afstemming bij elkaar te zoeken. Door uitwisseling van expertise kunnen knelpunten daardoor op eenvoudige en snelle wijze worden opgelost wat de zorg aan de cliënt ten goede komt. Deze uitwisseling zou gerealiseerd kunnen worden door uitwisselingsmomenten te creëren tussen medewerkers van verschillende woonvoorzieningen binnen de organisatie Pluryn.
- Aanbeveling 3: Beschouw een agressie-incident als een brand. Agressie is zowel voor medewerker als cliënt als de omgeving een heftige ervaring, wat ook blijkt uit de resultaten van dit onderzoek. Er moet alles aan gedaan worden om het te voorkomen (zie aanbeveling 1). Medewerkers moeten het gevoel hebben dat zij bij incidenten gesteund worden doordat hulp snel ter plaatse is (piepersysteem/calamiteitenteam). Uit dit onderzoek blijkt dat de wijze waarop bij calamiteiten ondersteuning ingezet wordt, wisselend is per woonvoorziening. Net als in aanbeveling 2 geldt ook hier dat onderlinge afstemming tussen de woonvoorzieningen kan leiden tot een verbetering van deze inzet bij calamiteiten. Daarnaast is het van belang dat iedereen weet wat er van hem/haar wordt verwacht op het moment dat een calamiteit (agressie-incident) zich voordoet. Dit laatste kan, net als bij brandoefeningen, plaatsvinden door regelmatig het oppiepen te oefenen. Vervolgens wordt de oefening geëvalueerd en

kan deze evaluatie weer leiden tot verbeteringen.

Bronnenlijst

- ATLAS.ti. (2014). *Analytical Tools*. Geraadpleegd op 25 februari 2014, van <http://www.atlasti.com/features.html>.
- ATLAS.ti. (Versie 7.0.73). [Computerprogramma]. Berlijn: Scientific Software Development GmbH.
- Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25 (1), 41-57.
- Barbour, R.S. (2001). Education and debate. *BMJ*, 322, 1115-1117.
- 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 (2), 437-446.
- Brereton A. V., Tonge B. L. & 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 (7), 863–870.
- Brunnekreef, J. A., De Sonnevile, L. M. J., Althaus, M., Minderaa, R. B., Oldehinkel, A. J., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2007). Information processing profiles of internalizing and externalizing behavior problems: Evidence from a population-based sample of preadolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48 (2), 185-193.
- Didden, R. (Red.). (2006) *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Donk, C. van der & Lanen, B. van. (2012). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Gezondheid.be. (2013) *Over de ontwikkeling van jongeren - De apen jaren?* Geraadpleegd op 17 februari 2014, van http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=13630
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *APA: Bronnenlijst*. Geraadpleegd op 10 februari 2014, van <http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/verwerken-en-delen/bronnen-vermelden/apa-normen/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *APA: Citeren en parafraseren*. Geraadpleegd op 10 februari 2014, van <http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/verwerken-en-delen/bronnen-vermelden/apa-normen-citeren-en-par/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *APA: Vraag en antwoord*. Geraadpleegd op 10 februari 2014, van <http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/verwerken-en-delen/bronnen-vermelden/apa-normen-citeren-en-par/>

[vermelden/apa-faq/](#)

- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *HAN: Hogeschool en kennispartner ook voor onderzoek en advies*. [Online afbeelding]. Gedownload op 1 juni 2014, van <http://www.han.nl/>
- Kiely, J., & Pankhurst, H. (1998). Violence faced by staff in a learning disability service. *Disability and Rehabilitation*, 20 (3), 81-89.
- Mateboer, M., Moons, E. & Korvorst, M. (2012). *Helpt werknemers zorg heeft te maken met agressie op het werk*. Geraadpleegd op 17 februari 2014, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3655-wm.htm>
- 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 (6), 405-416.
- Migchelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (z.d.). *Agressie en intimidatie*. Geraadpleegd op 17 februari 2014, van <http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/psychosociale-belasting/agressie-en-geweld/agressie-en-intimidatie.html>
- Morrison, E. F. (1990). Violent psychiatric inpatients in a public hospital. *Scholarly Inquiry For Nursing Practice: An International Journal*, 4 (1), 65-86.
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Wat werkt?* Geraadpleegd op 6 maart 2014, van <http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Praktijk-Wat-werkt>
- Nijgh, L., & Bogerd, A. (2010). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Nelissen.
- Ombrio de Castro, B., Embregts, P., Nieuwenhuijzen, M. van & Stolker, J. (2008). *Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met lichte verstandelijke beperkingen*. Gedownload op 17 januari 2014, van <http://www.copinglvb.nl/wp-content/uploads/2009/01/consortium-plan-op-2008.pdf>.
- Participate. (2014). *Bijkomende stoornissen en problemen*. Geraadpleegd op 17 februari 2014, van <http://www.participate-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen/leven-met-autisme/bijkomende-stoornissen-en-problemen.cfm>
- Pluryn. (2011). *Pluryn: in vertrouwde handen*. Geraadpleegd op 13 februari 2014, van <http://www.pluryn.nl/Over-Pluryn.aspx>
- Pluryn. (2011). *Jan Pieter Heije*. Geraadpleegd op 13 februari 2014, van <http://www.pluryn.nl/Over-Pluryn/Vestigingen/Jan-Pieter-Heije.aspx>
- Pluryn. (2011). *Groesbeekse Tehuizen*. Geraadpleegd op 13 februari 2014, van <http://www.pluryn.nl/Over-Pluryn/Vestigingen/Groesbeekse-Tehuizen.aspx>

- Rigter, J. (2008). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho.
- Roos, J., Didden, R. & Steenbergen, B. (Red.). (2010). *Vakwerk! Handboek voor begeleiders 24-uurs-zorg de werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische aandoeningen*. Amersfoort: Bergdrukkerij.
- Schaften, G. (z.d.). *Agressieregulatie*. [Online afbeelding]. Gedownload op 1 juni 2014, van <http://www.vanschaften.eu/agressieregulatie.html>
- Schutter, M. de, Franken, E., Kramer, H. & Lodewijkx, H. (2013). *Zelfregulatie van agressie bij psychiatrische patiënten: een nieuwe benadering*. Gedownload op 17 februari 2014, van <http://www.mgvonline.nl/assets/sites/7/GV-0-0-6.pdf>
- Werken in zorg en welzijn. (z.d.). *Vacatures*. [Online afbeelding]. Gedownload op 1 juni 2014, van <https://werkeninzorgenwelzijn.nl/organisatie/pluryn>
- Wal, G. van der. (2009). *Verbeterkracht gehandicaptenzorg in beeld*. Gedownload op 1 juni 2014, van http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.igz.nl%2Fzoeken%2Fdownload.aspx%3Fdownload%3DVerbeterkracht_gehandicaptenzorg_in_beeld.pdf&ei=rkaQU-2ADleP0AXeyoHgBQ&usq=AFQjCNGfcoED4k5Cldzxjlt6fLWAAvYulw&bvm=bv.68235269,d.bGQ
- Zoon, M. (2013). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Gedownload op 17 februari 2014, van http://www.jeugdinstituut.nl/nl/Watwerkt_LVB.pdf

Bijlage I: Leidraad interview

Introductie: 10 minuten

Welkom

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

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.'

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.

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 II Definitieve codes

Coderingslijst Atlas.ti:

Deelvraag 1: Welke vormen van agressie doen zich voor binnen de woonvoorzieningen?

Thema: vormen van agressie

Codes:

- Verbaal: schelden
- Verbaal: bedreigen
- Verbaal: brutaal
- Verbaal: intimideren
- Verbaal: schreeuwen
- Fysiek: schoppen
- Fysiek: spugen
- Fysiek: bijten
- Fysiek: slaan
- Fysiek: duwen
- Fysiek: tikjes geven
- Fysiek: krabben
- Fysiek: trekken
- Fysiek: kopstoot
- Met objecten: dingen kapot maken
- Met objecten: gooien met spullen
- Met objecten: dreigen
- Met objecten: steken
- Zelfverwonding: poging tot zelfmoord
- Zelfverwonding: zichzelf snijden
- Zelfverwonding: hoofdbonken
- Zelfverwonding: eigen ogen proberen uit te steken

Thema: aanleiding agressief gedrag

- Extern: in het nauw gedreven
- Extern: cliënten onderling
- Extern: overvraging door omgeving
- Extern: iets mag niet

- Extern: iets gebeurd in omgeving van cliënt
- Intern: onduidelijkheid
- Intern: frustratie
- Intern: instrumenteel
- Intern: ergens niet mee eens zijn
- Welzijn cliënt: lichamelijke klachten
- Welzijn cliënt: psychose

Deelvraag 2: 'Hoe wordt er in de huidige situatie door medewerkers omgegaan met agressief gedrag?'

Thema: omgang met agressie

Codes:

- Preventief: trainingen en cursussen medewerkers
- Preventief: trainingen en therapieën cliënten
- Preventief: signaleringsplannen cliënten
- Preventief: organisatie elementen
- Preventief: inzet medicatie bij cliënten
- Situationeel: collega roepen
- Situationeel: inzet middelen en maatregelen
- Situationeel: Inzet medicatie bij cliënten

Thema: preventieve inzet bij agressie

De codes bij het thema 'omgang met agressie' zijn afgekort om te weten welke specifieke acties worden ingezet in de omgang met agressie. De beginletter P staat voor preventief, het thema.

Afkortingen:

PTCM = training en cursussen medewerkers

PTTC = trainingen en therapieën cliënten

PSC = signaleringsplannen cliënten

POE = organisatie elementen

PIMC = inzet medicatie bij cliënten

Codes:

- PTCM: competentiegericht werken
- PTCM: coaching on the job

- PTCM: TOMA
- PTCM: psycho-educatie
- PTCM: intervisie
- PTCM: cursus LVB
- PTCM: training begrijpen van syndromen
- PTCM: de-escalerend werken
- PTTC: gesprek met orthopedagoog/psycholoog
- PTTC: weerbaarheidstraining
- PTTC: psycho-motorische therapie
- PTTC: Rots en Water
- PTTC: muziektherapie
- PTTC: sociale redzaamheid training
- PTTC: beeldende therapie
- PSC: bij spanning praten met cliënt
- PSC: bij spanning gaan sporten/boksen met de cliënt
- PSC: bij spanning rondje gaan lopen
- PSC: zelf aanleren vaardigheden bij cliënt door medewerker
- POE: protocol agressie
- POE: relaxkamer/snoezelruimte
- POE: elektronische sloten op deur van cliënten
- POE: pictogramborden
- POE: groepsregels
- PIMC: inzet medicatie

Thema: situationele inzet bij agressie

De codes bij het thema 'omgang met agressie' zijn afgekort om te weten welke specifieke acties worden ingezet in de omgang met agressie. De beginletter S staat voor situationeel, het thema.

Afkortingen:

SCR = collega roepen

SIMM = inzet middelen en maatregelen

SIMC = inzet medicatie bij cliënten

Codes:

- SCR: alarm maken piepersysteem

- SCR: inzet calamiteitenteam
- SCR: inzet ME
- SIMM: fixeren
- SIMM: afzonderingsruimte
- SIMM: cliënt naar kamer sturen
- SIMM: separeren
- SIMM: fysiek geweld
- SIMM: deur cliënt op slot
- SIMC: inzet medicatie

Thema: voorbeelden agressieve uitingsvormen bij incidenten

De I in de afkorting staat voor incident en het getal erachter staat voor de nummering van het incident.

Codes:

- I1: aanvliegen, schelden, schoppen, slaan en steken met priem
- I2: brutaal en schoppen in gezicht
- I3: schreeuwen, tegen kast slaan en bedreigen medewerker met schaar
- I4: bedreigen en schreeuwen
- I5: slaan, schoppen en met spullen gooien richting medewerker
- I6: schelden, duwen, trekken en spullen kapot slaan/met spullen gooien
- I7: dingen kapot maken en zelfverwonding
- I8: gooien met bakje cornflakes tegen muur

Thema: Cijfer van de ernst per incident

De I in de afkorting staat voor incident en het getal erachter staat voor het cijfer van de ernst van het incident dat door de respondent gegeven wordt.

Codes:

- I1: 6
- I2: 8
- I3: 8
- I4: 9
- I5: 7
- I6: 5
- I7: 7,5
- I8: 1

Thema: persoonlijke beleving van agressie

De afkorting PW, die in sommige codes genoemd wordt, staat voor het persoonlijk welzijn van de medewerker.

Codes:

- Ervaart agressie als probleem
- Ervaart agressie niet als probleem
- Ervaring agressie als probleem: hangt van situatie af
- Ervaring agressie invloed op persoonlijk welzijn
- PW: ervaart stress op werk
- PW: meer moeite met zelfbeschadiging cliënt
- PW: meer moeite met instrumentele agressie cliënt
- PW: neemt incidenten mee naar huis
- PW: meer vermoeid door incidenten

Deelvraag 3: ‘Welke knelpunten ervaren de medewerkers in de omgang met agressie?’

Thema: ervaren knelpunten in omgang met agressie

De afkorting KC staat voor knelpunt collega, de afkorting KO staat voor knelpunt organisatie en de afkorting KM staat voor knelpunt maatschappij.

Codes:

- Ervaart knelpunt collega
- Ervaart knelpunt organisatie
- Ervaart knelpunt maatschappij
- KC: te weinig meebewegen met cliënt
- KC: te strikt aan afspraken houden
- KC: slechte combinatie van collega's
- KO: slecht personeelsbeleid
- KO: invallers
- KO: te lange weekenddiensten
- KO: leidinggevende houdt zich niet aan afspraken
- KO: slechte samenwerking in uitwisseling expertise
- KO: slechte overdracht nieuwe cliënt door vorige groep
- KO: ontbrekende dossierinformatie over nieuwe cliënt
- KO: teveel cliënten in één groep
- KO: te weinig tijd voor rapportage
- KO: geen prikkelvrije ruimte
- KO: te weinig informatie over (game)verslaving
- KO: geen tijd voor doorlezen informatie nieuwe cliënt

- KO: te late reactie bij piepersysteem
- KO: slechte nazorg na agressiemelding
- KM: te laat groepshulp bieden aan cliënten

Deelvraag 4: 'Wat ervaren medewerkers als sterke punten in de omgang met agressie?'

Thema: ervaren sterke punten

De afkorting PSP staat voor persoonlijk sterk punt, de afkorting CSP staat voor collegiaal sterk punt en de afkorting OSP staat voor organisatorisch sterk punt.

Codes:

- Ervaart persoonlijk sterk punt
- Ervaart collegiaal sterk punt
- Ervaart organisatorisch sterk punt
- PSP: positieve houding
- PSP: weet wat werkt voor ontspanning
- PSP: kan agressie goed van zich afzetten
- PSP: alarmsysteem geeft veilig gevoel
- PSP: gevoel dat instelling achter hem staat
- CSP: we handelen allemaal consequent richting cliënten en doen hetzelfde
- OSP: cliëntendossiers van wachtlijsten zijn al binnen bij ons
- OSP: school is volledig toegespitst op speciaal onderwijs
- OSP: optimale groepssamenstelling bij therapieën cliënten
- OSP: rapportagesysteem EIP is goed
- OSP: ingezette interventies bij agressie zijn effectief
- OSP: methodiek competentiegericht werken werkt goed
- OSP: signaleringsplannen werken goed
- OSP: beloningssysteem door middel van cadeautjes werkt goed
- OSP: smiley-moment werkt goed
- OSP: nazorg is goed

Deelvraag 5: 'Welke beperkingen hebben de medewerkers vanuit de instelling in de omgang met agressie?'

Thema: beperkingen in de omgang met agressie

Codes:

- voelt zich beperkt in handelen

- voelt zich niet beperkt in handelen
- beperking: protocol
- beperking: geen separeerruimte
- beperking: geen afzonderingsruimte
- beperking: voor separeren eerst contact opnemen met piketdienst
- beperking: niet mogen inzetten van fysiek geweld

Deelvraag 6: ‘Waar hebben medewerkers behoefte aan in de begeleiding en omgang met de LVB jongeren die agressief gedrag vertonen?’

Thema: behoeften in de omgang met agressief gedrag

Codes:

- Behoefte: goede samenwerking met professionele omgeving van cliënt om expertise te delen
- Behoefte: vast personeel
- Behoefte: cliënten in kleinere groepen
- Behoefte: goed personeelsbeleid
- Behoefte: goede evaluatie op middelen en maatregelen cliënten
- Behoefte: genoeg tijd voor rapportage
- Behoefte: een separeerruimte
- Behoefte: informatie over (game)verslaving
- Behoefte: genoeg tijd voor inlezen informatie nieuwe cliënt
- Behoefte: training agressie voor (nieuwe) medewerkers
- Behoefte: goede evaluatie op medicatie om medicatie kortdurend te houden
- Behoefte: slot op deur van cliënten
- Behoefte: maatschappij moet cliënten eerder hulp aanbieden op groepsgewijze manier i.p.v. eerste lange ambulante zorg

Bijlage IV: Tijdpad en planning

Tabel 1.2. Tijdpad en taakverdeling

Wat	Wanneer	Wie
Sollicitatiegesprek	Donderdag 12 december 2013	Annemiek en Merle
Kennismakingsgesprek	Vrijdag 20 december 2013	Annemiek en Merle
Introductiebijeenkomst lectoraat 'Levensloopbegeleiding bij Autisme'	Vrijdag 7 februari 2014	Annemiek en Merle
Begeleidersgesprek met mevrouw Eelke Visser en meneer Eric Siebenheller	Woensdag 19 februari 2014	Annemiek en Merle
Inleveren afstudeercontract in DIB.	Donderdag 20 februari 2014	Merle
Literatuuronderzoek	Week 9	Annemiek en Merle
Afronden plan van aanpak	Week 10	Annemiek en Merle
Afronden methode van onderzoek	Week 10	Annemiek en Merle
Opsturen conceptversie plan van aanpak naar meneer Eric Siebenheller	Zondag 9 maart 2014	Merle
Feedback op plan van aanpak verwerken	Week 11	Merle
Stoppen met afstudeeropdracht door Annemiek	Donderdag 13 maart 2014	Annemiek
Gesprek indeling afstuderen Merle met meneer Eric Siebenheller en mevrouw Eelke Visser	Donderdag 13 maart 2014	Merle
Inleveren officiële plan van aanpak bij meneer Eric Siebenheller en mevrouw Eelke Visser	Donderdag 13 maart 2014	Merle
Bespreken interviewopzet en	Vrijdag 14 maart 2014	Merle

oefenen met interviews houden met mevrouw Eelke Visser		
Eerste opzet praktijkonderzoek op Facebook plaatsen	Maandag 17 maart 2014	Merle
Oefenen in coderen met mevrouw Eelke Visser	Vrijdag 28 maart 2014	Merle
Definitieve opzet praktijkonderzoek op Facebook plaatsen	Maandag 31 maart 2014	Merle
Interview eerste participant	Dinsdag 1 april 2014	Merle
Uitwerken interview eerste participant	Dinsdag 1 april tot en met maandag 7 april 2014	Merle
Uitwerking wijze van verwerken van de data	Maandag 7 april 2014	Merle
Interview tweede participant	Dinsdag 8 april 2014	Merle
Uitwerken interview tweede participant	Dinsdag 8 april tot en met maandag 14 april 2014	Merle
Interview derde participant	Dinsdag 15 april 2014	Merle
Uitwerken interview derde participant	Dinsdag 15 april tot en met maandag 21 april 2014	Merle
Interview vierde participant	Donderdag 17 april	Merle
Uitwerken interview vierde participant	Maandag 21 april tot en met zondag 27 april 2014	Merle
Interview vijfde participant	Donderdag 8 mei 2014	Merle
Uitwerken interview vijfde participant	Donderdag 8 mei tot en met zaterdag 10 mei 2014	Merle
Concept onderzoeksrapport op FB	Maandag 12 mei 2014	Merle
Feedback verwerken	Maandag 12 mei tot en met donderdag 15 mei 2014	Merle
Concept onderzoeksrapport inleveren bij meneer Eric Siebenheller en mevrouw Eelke Visser	Vrijdag 16 mei 2014	Merle

Feedback verwerken	Vrijdag 16 mei tot en met zondag 18 mei 2014	Merle
Productverantwoording en implementatie	Zondag 18 mei tot en met zondag 8 juni 2014	Merle
Onderzoeksrapport en projectresultaat in DIB	Zondag 8 juni 2014	Merle

Bijlage V: Operationalisering deelvragen

Voor het afstudeeronderzoek van onderzoeker zijn per deelvraag de volgende interviewvragen van belang.

Interviewvragen voor deelvraag 1: 'Welke vormen van agressie doen zich voor binnen de woonvoorzieningen?'

- Kunt u iets vertellen over uw ervaringen met agressie binnen deze doelgroep?
Wanneer u terugdenkt naar de afgelopen 3 maanden:
- Hoe vaak heeft 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:
 - Wat voor soort agressie? (verbaal, objecten, fysiek, zelfverwonding, frustratieagressie, instrumentele agressie = agressie met een doel)
 - Wat was de situatie?
 - Wat was de aanleiding?

Deze deelvraag bevat een open interviewvraag waarin de participanten eerst hun verhaal kunnen doen over de door hun ervaren agressie. Hierna zijn er specifieke interviewvragen opgesteld over agressie incidenten. De termijn van drie maanden is vastgesteld door mevrouw Eelke Visser. Zij heeft dit niet vanuit een theorie maar haar eigen conclusie is dat er binnen die drie maanden minstens één agressie incident heeft plaatsgevonden (E. Visser, persoonlijke mededeling, 14 maart 2014). Hiermee wil zij door middel van het interview participanten over de meest actuele situaties bevragen.

Interviewvragen voor deelvraag 2: 'Hoe wordt er in de huidige situatie door medewerkers omgegaan met agressief gedrag?'

- Kunt u zich de laatste drie incidenten voor de geest halen?
 - Op een schaal van 0-10, hoe ernstig vond u het incident?
 - Hoe werd er gereageerd door medewerkers?
- 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 bij agressie?
- Krijgen cliënten trainingen of behandelingen gericht op agressie?
 - Ja: wat wordt er getraind/behandeld? Hoe wordt dit getraind?
- Wordt er medicatie ingezet?
- Wat wordt begeleiders aan trainingen/begeleiding aangeboden om agressie te kunnen voorkomen/verminderen?

Deze vragen zijn opgezet om te achterhalen hoe de medewerkers van Pluryn reageren op agressie bij jongeren met een LVB. Er wordt gevraagd naar de laatste drie incidenten zodat er meerdere situaties van agressie, met mogelijk verschillende vormen van agressie, worden beschreven door de participant. Hierdoor kan een algemene lijn in de reacties van medewerkers op incidenten worden onderzocht. Uit de conclusie van het literatuuronderzoek bleek dat er weinig interventies specifiek voor deze doelgroep bekend zijn. Vandaar dat er gevraagd wordt naar wat er wordt ingezet bij agressie bij deze doelgroep. Door specifiek te vragen naar de begeleiding kan er bekeken worden hoe medewerkers handelen op agressief gedrag. Door te vragen naar trainingen voor medewerkers kan er gekeken worden in welke kennis en vaardigheden medewerkers worden getraind. Het is ook van belang dat er gekeken wordt naar de trainingen en behandelingen gericht op cliënten om te kijken hoeverre er preventief wordt ingezet op agressie.

De vraag over medicatie is toegevoegd omdat uit literatuuronderzoek naar voren komt dat medicatie veelal wordt ingezet bij deze doelgroep.

De volgende vragen zijn ook een onderdeel van deze deelvraag:

- Wat betekent agressie op het werk voor u persoonlijk?
- Ervaart u agressie als een probleem in uw werk?
 - Ja: kunt u daar meer over vertellen? Hoe gaat u daar mee om?
 - 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 drie 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 drie maanden voorgekomen?
 - Nee: hoe komt dat?

Met deze deelvraag wordt er gekeken naar hoe er gereageerd wordt op agressief gedrag maar ook hoe de beleving van medewerkers hierbij is en hoe hier mee wordt omgegaan.

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is het van belang om te weten hoe de medewerkers op dit moment agressie ervaren. Door te vragen naar stress en de invloed hiervan op het werk en privé, kan er inzicht worden verkregen in hoeverre agressie bepalend is voor de werkbeleving.

Interviewvragen voor deelvraag 3: 'Welke knelpunten ervaren de medewerkers in de omgang met agressie?'

- Wat gebeurt er op de leefgroep of in de dagelijkse begeleiding om agressie te voorkomen/verminderen?

- Wat gaat minder goed?
- Samenvatten: U hebt de volgende interventies genoemd die worden ingezet om agressie te verminderen of te voorkomen:... Zijn deze interventies in uw ogen helpend?
 - Nee: Waarom niet?

Door te vragen naar de situatie op de leefgroep en dagelijkse begeleiding worden er positieve of negatieve punten genoemd wat betreft het handelen van de medewerkers bij agressie.

- Neemt u het mee naar huis?
 - Ja: hoe uit zich dat? Is het de afgelopen drie maanden voorgekomen?
 - Nee: hoe komt dat?

De ervaringsvragen zijn van belang hoe medewerkers de omgang met agressie beleven. In hoeverre een medewerker incidenten mee naar huis neemt, kan van invloed zijn op het functioneren van de medewerker en mogelijk een knelpunt vormen in de omgang met agressie.

Interviewvragen voor deelvraag 4: 'Wat ervaren medewerkers als sterke punten in de omgang met agressie?'

- Wat gebeurt er op de leefgroep of in de dagelijkse begeleiding om agressie te voorkomen/verminderen?
 - Wat gaat goed?
- 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?

Deze vragen hebben dezelfde verantwoording als deelvraag 4 alleen wordt er bij deze deelvraag gekeken naar de sterke punten in plaats van naar de knelpunten.

- Wat betekent agressie op het werk voor u persoonlijk?
- Ervaart u agressie als een probleem in uw werk?
 - Ja: kunt u daar meer over vertellen? Hoe gaat u daar mee om?
 - 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 drie 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 drie maanden voorgekomen?
 - Nee: hoe komt dat?

Uit de resultaten komt naar voren in hoeverre een medewerker in staat is agressie van zich af te zetten. Dit kan weer van invloed zijn op de omgang met agressie.

Interviewvragen voor deelvraag 5: 'Welke beperkingen hebben de medewerkers vanuit de instelling in de omgang met agressie?'

- 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?

Deze deelvraag is gericht op het handelen van de medewerkers en door hen ervaren beperkingen hierin. Door deze interviewvragen te stellen komt er naar voren welke middelen medewerkers menen te mogen inzetten ter bescherming tegen een cliënt. Tevens geven de vragen inzicht of medewerkers door deze maatregelen worden beperkt in de omgang met agressie. Door vragen op het antwoord van de participant leidt tot middelen die medewerkers niet mogen inzetten. Dit geeft inzicht in de beperkingen die de instelling medewerkers oplegt in relatie tot hoe deze worden ervaren door medewerkers in de omgang met agressie.

Interviewvragen voor deelvraag 6: 'Waar hebben medewerkers behoefte aan in de begeleiding en omgang met de LVB jongeren die agressief gedrag vertonen?'

- Wat is er volgens u nog meer nodig om agressie te verminderen of te voorkomen? (eventueel: op welke terrein valt er nog wat te winnen?)
- Welke informatie zou u over een nieuwe cliënt willen hebben, om agressie bij deze cliënt te kunnen voorkomen?

De eerste interviewvraag geeft inzicht in datgene dat een medewerker mist in zijn omgang met agressie en doet een beroep op de participant om zelf met oplossingen te komen. Sommige participanten vinden het moeilijk om met een directe oplossing te komen (E. Visser, persoonlijke mededeling, 14 maart 2014). Hierdoor wordt er bij de tweede interviewvraag gevraagd naar de 'ideale situatie' en de kennis die zij nodig hebben om agressie te voorkomen.