

(Be)leef in de wijk



Onderzoeksresultaten van het project (Be)Leef in de wijk

Uitkomsten van een procesevaluatie naar de onderzoeksmethode N=1
bij mensen met licht verstandelijke beperkingen



(Be)leef in de wijk



VOORWOORD..... 3

INLEIDING..... 4

1. IS DE N=1 STUDIE UITVOERBAAR VOLGENS MEETPLAN?..... 6

2. HOE IS DE WAARDERING EN ERVARING VAN DE CLIËNTEN EN UITVOERDERS EN WAT HEEFT HET HEN OPGELEVERD?..... 8

3. WAT IS HET BEREIK VAN DE N=1 STUDIE?..... 10

4. WAT ZIJN DE SUCCES- EN FAALFACTOREN?..... 11

5. AANBEVELINGEN 13

6. LITERATUURLIJST.....14

BIJLAGE – OORSPRONKELIJK MEETPLAN VAN DE UITGEVOERDE N=1 STUDIE.....15

Het project ‘(Be)Leef in de wijk’

Het project (Be)Leef in de wijk bestaat uit twee deelonderzoeken. Deelonderzoek 1 is gestart in januari 2015 en afgerond in maart 2017. Deelonderzoek 2, waarvan deze rapportage onderdeel uitmaakt, is gestart in 2019 en afgerond in september 2022. Zie voor meer informatie, www.kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk/.

Deze rapportage beschrijft ervaringen met de onderzoeksmethode N=1 bij mensen met licht verstandelijke beperking (LVB). Dit onderzoek is uitgevoerd door Zuyd Hogeschool (lectoraat KenVaK), Hogeschool Arnhem en Nijmegen (opleiding Vaktherapie), STEVIG, Lore, GGZ Oost Brabant en Fivoor. Therapeuten, studenten en docent-onderzoekers hebben in co-creatie samengewerkt.

Auteurs

Dr. Lieke Brauers, ir. Vera Nyssen, drs. Manon Verdonschot, Barbera Krantz, ma, mt-bc, dr. Anna-Eva Prick

Contactgegevens

Drs. Manon Verdonschot
manon.verdonschot@zuyd.nl



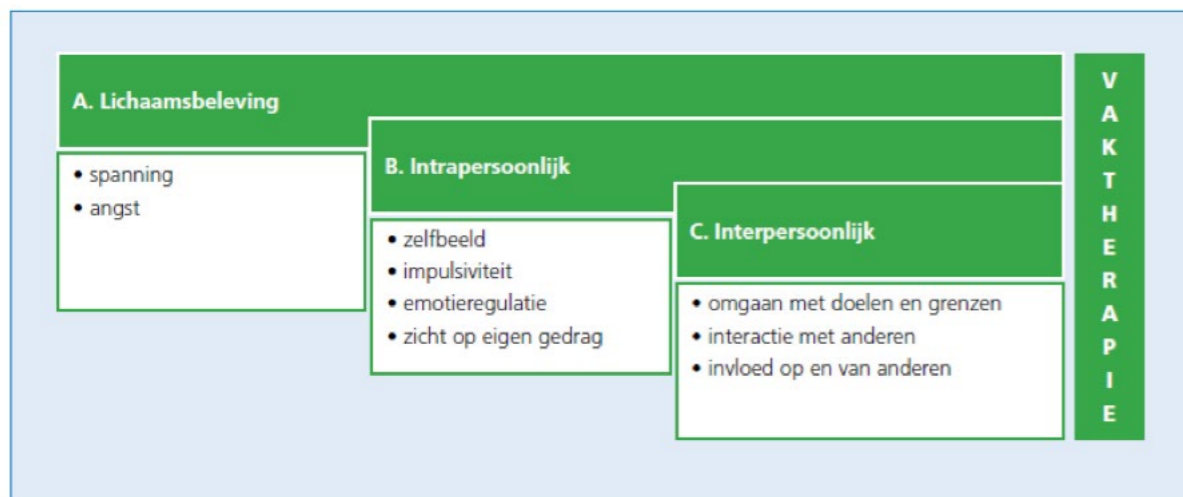
Het project is gesubsidieerd door Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.

In 2015 heeft Zorg Instituut Nederland (ZIN) twijfels uitgesproken over de vraag of vaktherapie als ondersteunende behandeling in de geneeskundige GGZ voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Het ZIN heeft de beroepsgroep vaktherapie verzocht om op termijn de effectiviteit van vaktherapie aan te tonen. Het project (Be)Leef in de wijk levert een bijdrage aan deze opdracht.

In de wetenschappelijke literatuur worden Randomised Clinical Trials (RCT) als primair onderzoeksdesign geadviseerd voor de studie naar de effectiviteit van behandelingen. Echter is een RCT bij deze doelgroep en bij deze vorm van behandelen een grote uitdaging omdat een RCT vooral geschikt is voor enkelvoudige interventies, terwijl vaktherapie complex is en plaatsvindt in een snel veranderende werkelijkheid waar de onderzoeker geen invloed op heeft. Het is daarom van belang om in de keuze van het onderzoeksdesign zo goed mogelijk aan te sluiten bij de dagelijkse praktijk situatie. Een passend onderzoeksdesign is het multiple baseline ABA-design. Dit is een vorm van herhaalde casestudies, ofwel een N=1 studie, dat dicht bij de dagelijkse praktijk ligt (Kazdin, 2011; van Yperen, et al., 2017). Een dergelijk design wordt vaak toegepast in de klinische praktijk, is sensitief voor individuele veranderingen en geeft de mogelijkheid om contextuele factoren mee te nemen (Kazdin, 2011). Volgens de American Psychological Association (APA) vormt een dergelijk design bij een reeks van 10 of meer N=1 studies een volwaardig alternatief voor een RCT (Chambless et al., 1998; Task force promotion, 1995; Verberne & Verzijl, 1997).

Bij een N=1 studie, ofwel multiple baseline design, verwijst 'multiple' naar meerdere metingen. Het design begint met het herhaaldelijk meten van baseline kenmerken (A). Daarna volgt de interventiefase waarin de metingen voortduren (B). Verwacht wordt dat het gedrag van de geobserveerde personen verandert tijdens deze interventiefase. In de afsluitende fase wordt gecontroleerd of het gedrag constant blijft na de interventie (A) (Kazdin, 2011).

Binnen het project (Be)Leef in de wijk is gekozen voor een N=1 studie om het effect van vaktherapie bij mensen met LVB te kunnen meten omdat dit onderzoeksdesign zowel aansluit bij de doelgroep als bij de behandelvorm. De bijlage, meetplan van de studie, beschrijft de opzet van deze N=1 studie. Het theoretisch model dat uitgangspunt is voor deze N=1 studie is het indicatiemodel voor vaktherapie bij mensen met LVB (Verdonschot, et al., 2018), zie figuur 1.



Figuur 1: Indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met LVB (Bootsma et al., 2017)

Dit model bevat indicatiegebieden op drie niveaus. Per niveau worden vaktherapeutische interventies ingezet die de nadruk leggen op één van deze niveaus. In dit project heeft beoogd om per indicatiegebied minimaal twintig N=1 studies uit te voeren. Dit om gefundeerde uitspraken over de effecten van vaktherapie te kunnen doen. Dit resulteert in minimaal zestig cliënten voor deze N=1 studie. Binnen deze N=1 studie worden de effecten op elk niveau van het indicatiemodel gemeten, met bijpassende meetinstrumenten.

Het opstarten en uitvoeren van deze N=1 studie heeft in de praktijk veel uitdagingen gekend. Deze uitdagingen, zijn systematisch in kaart gebracht in een procesevaluatie volgens de richtlijn van Movisie (Movisie, 2020). Volgens deze richtlijn bestaat een procesevaluatie uit vijf hoofdvragen, namelijk:

1. Is de interventie (ofwel deze N=1 studie) uitgevoerd volgens plan?
2. Hoe is de waardering en ervaring van cliënten en uitvoerders en wat heeft het hen opgeleverd?
3. Wat is het bereik van de interventie (ofwel de N=1 studie)?
4. Wat zijn de succes- en faalfactoren?
5. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan om de interventie (N=1 studie bij mensen met LVB) te verbeteren?

Om antwoord te krijgen op deze vragen is documentanalyse uitgevoerd en zijn semigestructureerde individuele interviews gehouden met vaktherapeuten, cliënten en naasten.

Voor het verzamelen van data over het proces van de uitvoer van de N=1 studie zijn de volgende documenten geanalyseerd binnen de documentanalyse:

- E-mails tussen onderzoekers en deelnemende vaktherapeuten bij de opstart en uitvoer van de N=1 studie
- Logboeken ingevuld door vaktherapeuten na elke vaktherapeutische sessie tijdens de B-periode van de N=1 studie
- Notulen van de projectgroep overleggen bestaande uit de betrokken onderzoekers
- E-mails tussen onderzoekers en ontwikkelaar van de Psymate™ app (Yang, 2020) waarmee herhaalde metingen zijn uitgevoerd bij de cliënten om de effectiviteit in kaart te brengen.

Naast de documentanalyse zijn individuele interviews met vaktherapeuten, cliënten en naasten geanalyseerd. De interviews zijn volledig getranscribeerd en beschrijvend geanalyseerd.

Voor de analyse van zowel de documenten als de getranscribeerde interviews zijn de bovenstaande hoofdvragen van Movisie (2020) als uitgangspunt gebruikt. De resultaten van de procesevaluatie geven inzicht in de ervaringen opgedaan met het uitvoeren van een N=1 studie bij mensen met LVB. De data geven antwoord op de vijf hoofdvragen en daarmee inzicht in de randvoorwaarden (condities) voor toekomstige N=1 studies bij deze doelgroep. Daarnaast geven de resultaten inzicht in de mogelijke werkzame elementen van een N=1.

1. IS DE N=1 STUDIE UITVOERBAAR VOLGENS MEETPLAN?



Het verzamelen van data voor beantwoording van de eerste vraag van de richtlijn van Movisie – “Is de interventie (ofwel deze N=1 studie) uitgevoerd volgens plan?” – gaf inzicht in diverse belemmerende factoren. Hieronder een beschrijving van de onderdelen van het meetplan (zie bijlage) die lastig uitvoerbaar bleken en de factoren die de uitvoer belemmerden:

- **Inclusie van cliënten:** acht cliënten in plaats van zestig

Het is niet haalbaar gebleken om het beoogde aantal van zestig cliënten in de studie te includeren. In totaal zijn acht cliënten geïncludeerd.

De volgende factoren belemmerden de inclusie:

- » De COVID-19 pandemie. Vaktherapeuten konden vanwege de pandemie hun prioriteiten niet bij het onderzoek leggen. De inclusie van cliënten is hierdoor geminimaliseerd. Daarnaast was het onmogelijk om fysiek met vaktherapeuten in gesprek te gaan. Ze werden online geïnformeerd over het onderzoek. Dit maakte het lastig om de vaktherapeuten voldoende te enthousiasmeren en te motiveren voor het project. Daarnaast is door de COVID-19 pandemie overgeschakeld op online behandelen. Bij cliënten veroorzaakte dit spanning waardoor het participeren in onderzoek te belastend was voor cliënten.
- » Belasting van de studie: In de huidige studieopzet moesten cliënten gedurende een lange periode (28 weken) dagelijks vragen beantwoorden via een app geïnstalleerd op hun mobiele telefoon. Vaktherapeuten gaven aan dat dit maar voor een beperkt aantal cliënten uit hun caseload mogelijk was omdat het dagelijks beantwoorden van vragen voor veel cliënten te belastend is. Enerzijds omdat de vragen spanning oproepen en anderzijds omdat alleen al het gebruik van een app spanning kan oproepen.

- **Studiedesign:**

Het uitvoeren van het ABA-design volgens plan is in de praktijk lastig gebleken. Deze opzet hield oorspronkelijk in dat (zie ook de inleiding): 1) in de A-periode cliënten geen vaktherapie ontvingen; 2) in de B-periode cliënten gedurende twaalf weken therapie ontvingen en; 3) waarna opnieuw een A-periode volgde, waarin geen therapie werd gegeven, maar wel metingen werden verricht.

De volgende factoren belemmerden de uitvoer van het ABA-design:

- » De vaktherapeutische behandelingsaanpak. Vaktherapeuten starten bij mensen met een LVB vaak met een kennismaking waarin er wel wordt afgestemd met de cliënt maar waarin nog niet daadwerkelijk met vaktherapie wordt gestart. Afhankelijk van de cliënt en zijn behandeldoel is deze kennismaking verdeeld over meerdere sessies. Het is in de praktijk lastig te duiden wanneer de vaktherapie daadwerkelijk doelgericht wordt ingezet en dus effect gaat geven op het behandeldoel. Op basis hiervan is besloten de B-periode (de meetperiode) te starten als de doelgerichte vaktherapie start. In de praktijk bleek het lastig om het exacte startpunt van de B-periode te bepalen wat een juiste analyse van de verschillende perioden belemmerde.
- » De duur van B-periode (twaalf weken) bleek in de praktijk te kort om te werken aan het gestelde behandeldoel. Vaktherapeuten gaven aan dat in de praktijk doorgaans pas na 24 weken de eerste resultaten van een behandeling merkbaar zijn. In overleg met de deelnemende vaktherapeuten is deze periode uitgebreid naar 24 weken. Daarmee sloot het onderzoek meer aan op de praktijk van de vaktherapeuten. Echter, door deze uitbreiding nam de uitvoering van het onderzoek voor de therapeuten langere tijd in beslag. Dit resulteerde vervolgens in een moeizamere werving van therapeuten voor het onderzoek.

- **Meetinstrumenten:**

Het inzetten van de meetinstrumenten volgens het meetplan is complex gebleken. Voor de doelgroep mensen met een LVB zijn maar weinig passende en gevalideerde meetinstrumenten beschikbaar. Gekozen is voor de spanningsmeter (Verberne & Verzijl, 1997), de CORS (Duncan, et al., 2006) en de SDQ (Mellor, 2004; Emerson, 2005). De spanningsmeter is een zelfrapportage instrument en meet de mate van spanning door middel van een visuele thermometer. De (C)ORS is een meetinstrument om het welbevinden te inventariseren. De SDQ is een instrument voor het in kaart brengen van probleemgedrag en pro-sociaal gedrag. Deze drie instrumenten zijn digitaal afgenomen middels een app op de telefoon van de cliënten.

De volgende factoren belemmerden het gebruik van de meetinstrumenten:

- **Geschiktheid van de instrumenten:** In de praktijk bleken de meetinstrumenten die gekozen waren niet goed aan te sluiten bij de cliënten. Ondanks dat deze meetinstrumenten ontworpen en valide bevonden zijn voor de doelgroep bleken niet alle items in de vragenlijst aan te sluiten bij de cliënten. Zo werden er bijvoorbeeld vragen gesteld over school, terwijl de meeste cliënten werkzaam waren en niet naar school gingen.
- **Digitaal meten:** De vragenlijsten werden uitgezet middels de Psymate© app die op de telefoon van de deelnemende cliënten (met toestemming) is geïnstalleerd. Deze app is in onderzoek betrouwbaar en AVG-proof gebleken. Via deze app werden onderzoeksvragen dagelijks, wekelijks of maandelijks gepusht op de telefoon van de deelnemende cliënten. Automatische berichtgeving was geïnstalleerd om de cliënten te herinneren aan de vragenlijsten. Echter, bleek in de praktijk dat de dagelijkse vragenlijst voor spanning zorgde bij de cliënten waardoor de ingevulde waarden op deze vragenlijst (een spanningsmeter) wellicht beïnvloed zijn door de opgeroepen spanning die ervaren werd door de app. Daarnaast was de gebruiksvriendelijkheid van de app beperkt. Dat kwam naar voren door een aantal aspecten, namelijk:
 - » Als een proefpersoon een berichtje van de app weg klikte volgde geen tweede melding. Hierdoor werd een vragenlijst alsnog vergeten waardoor incomplete datasets zijn ontstaan.
 - » De installatie datum van de app kwam niet altijd overeen met de startdatum van de B-periode volgens het logboek van de therapeuten. Aan de hand van de logboeken is de start- en einddatum bepaald, maar dit liep niet altijd synchroon met de gevonden metingen waardoor sommige data onvoldoende betrouwbaar zijn en daardoor onvoldoende interpreteerbaar voor data-analyse.
 - » Het kwam vaak voor dat na een update van de app, de app niet meer werkzaam was op de telefoon. Hierdoor konden cliënten soms meerdere dagen geen data invoeren. Hierdoor zijn incomplete datasets ontstaan.



2. HOE IS DE WAARDERING EN ERVARING VAN DE CLIËNTEN EN UITVOERDERS EN WAT HEEFT HET HEN OPGELEVERD?



De tweede vraag van de procesevaluatie volgens de richtlijn van Movisie geeft inzicht in de ervaringen van deelnemers (cliënten) en uitvoerders (onderzoekers) van de studie en wat het hen opgeleverd heeft. Over het algemeen waarderen en ervaren de vaktherapeuten, de cliënten en hun naasten de N=1 studie als positief. Naast positieve waardering en ervaringen gaven cliënten en onderzoekers een aantal punten aan die zij minder goed konden waarderen en/of ervaren.

Vaktherapeuten

De volgende punten zijn positief ervaren door vaktherapeuten:

- Logboek: het invullen van een logboek per cliënt na elke therapiesessie door de vaktherapeut gaf structuur aan de geboden therapie. Vaktherapeuten konden door de gerichte vragen in het logboek de therapie meer doelgericht richting geven.
- Communicatie met onderzoekers: vaktherapeuten vinden dat het doel en de aanpak van de studie helder is gecommuniceerd. Het was voor vaktherapeuten daardoor vooraf duidelijk wat van hen werd verwacht gedurende hun deelname aan de studie.

De volgende punten zijn negatief ervaren door vaktherapeuten:

- Digitaal meten: vaktherapeuten vonden het lastig dat ze weinig inzage hadden in de antwoorden van cliënten op de spanningsmeter (afgenomen via de Psymate© app op de telefoon van de cliënt). Vaktherapeuten geven aan dat ze graag inzicht hadden gehad op de antwoorden van hun cliënten. Vanuit therapeutisch oogpunt is het zinvol om te weten hoe hoog het spanningsniveau bij een cliënt is voorafgaand of bij aanvang van een therapiesessie zodat een vaktherapeut daar zijn behandeling op kan laten aansluiten.
- Inclusie van cliënten: het selecteren van geschikte cliënten voor de studie was ingewikkeld voor therapeuten. Therapeuten geven aan dat het complex is om vroeg in een vaktherapeutisch behandeltraject een inschatting te maken of een cliënt met LVB in staat zou zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Voor vaktherapeuten was het bijvoorbeeld moeilijk in te schatten of een cliënt de onderzoeksperiode kon volhouden, of een cliënt zelfstandig de digitale vragenlijsten kon invullen en of het dagelijks invullen van de vragenlijsten niet te belastend was voor hun cliënt.

Cliënten

De volgende punten zijn positief ervaren door cliënten:

- Deelname aan onderzoek: de cliënten geven aan dat ze het interessant vonden om een bijdrage te leveren aan wetenschappelijk onderzoek.
- Communicatie: cliënten geven aan dat de studie helder is uitgelegd en dat vooraf duidelijk was wat van hen verwacht werd gedurende hun deelname aan de studie. Hierdoor konden zij goed afwegen of zij wilden deelnemen aan de studie.
- Vragenlijsten: Het dagelijks invullen van de spanningsmeter gaf cliënten inzicht in hun spanningsniveau en de oorzaak hiervan. Vervolgens kon hier in de therapie gericht aan gewerkt worden.

De volgende punten zijn door cliënten negatief ervaren:

- Digitaal meten: cliënten waren kritisch over het gebruik van de Psymate© app. Dit had een aantal redenen:
 - » Dagelijkse meldingen op de telefoon van cliënten voor het invullen van de spanningsmeter leidde regelmatig tot extra spanning. Deze berichten ontvingen cliënten op willekeurige tijdstippen, gedurende de dag tussen 08.00u en 20.00u. Cliënten gaven aan dat ze meldingen van deze berichten regelmatig op ongunstige momenten kregen zoals bijvoorbeeld tijdens hun werk.
 - » Het installeren en updaten van de Psymate© vraagt om goede technische kennis van de werking en bijbehorende instellingen van mobiele telefoons.

Naasten

- Communicatie: naasten zijn vooraf goed geïnformeerd over het doel en de opzet van de studie. Wel gaven ze aan dat ze gedurende de studie meer informatie hadden willen ontvangen over de voortgang van de vaktherapie.

Onderzoekers

- Inclusie van cliënten: de werving van geschikte cliënten leverde ondanks vele inspanningen weinig op. Diverse extra activiteiten zijn georganiseerd om de inclusie te verhogen, zoals investeren in goede contacten met betrokken vaktherapeuten en zorgorganisaties, diverse oproepen op social media en via de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en deelname aan congressen en online bijeenkomsten. Door dit lage aantal cliënten is het niet mogelijk gebleken om middel kwantitatieve analyse effecten van vaktherapie aan te tonen. Wel geven de kwalitatieve data een eerste indruk van de ervaren meerwaarde. Daarnaast is veel informatie verkregen over het uitvoeren van een N=1 studie bij mensen met LVB. Dit kan in toekomstig onderzoek helpend zijn bij het uitvoeren van een N=1 studie, waardoor wellicht in vervolgonderzoek een groter aantal cliënten kan worden geïnccludeerd en de effectiviteit van vaktherapie wel op kwantitatieve wijze kan worden onderzocht.
- Digitaal meten: het gebruik van de Psymate© app binnen de studie was complex. De communicatie met de ontwikkelaar was ingewikkeld vanwege een taalbarrière. De technische taal van de ontwikkelaars was niet altijd begrijpelijk voor onderzoekers en therapeuten. Daarnaast bleek de app niet op alle telefoons naar behoren te functioneren door onder andere niet uitgevoerde updates door gebruikers van de telefoons of verouderde telefoons. Hierdoor hebben sommige cliënten niet tijdig berichten ontvangen voor het invullen van de spanningsmeter. Hierdoor ontbreken diverse meetmomenten waardoor incomplete datasets zijn ontstaan. Het bleek lastig om cliënten op afstand te helpen bij foutmeldingen omdat er bij cliënten vaak onvoldoende technische kennis aanwezig was om bijvoorbeeld de Psymate© app te updaten.



3. WAT IS HET BEREIK VAN DE N=1 STUDIE?



Cliënten met een LVB

In totaal zijn negen mensen met LVB geïncludeerd, waarvan vijf vrouwen en vier mannen. Eén geïncludeerde vrouwelijke cliënt is niet gestart met metingen vanwege een crisissituatie. De indicaties voor vaktherapie verschilden van emotieregulatie tot leren nee zeggen en een stukje rouwverwerking. Alle cliënten hebben een groot deel van de dataverzameling kunnen afronden. Tegelijkertijd ontbreken bij alle deelnemende metingen die zijn uitgevoerd middels de Psymate© app. Vanwege de lage inclusie heeft de studie geen representatieve groep cliënten opgeleverd. Oorspronkelijk werden namelijk zestig cliënten beoogd voor deelname aan de studie. Hierdoor kunnen er geen gefundeerde uitspraken gedaan worden over de effectiviteit van vaktherapie bij mensen met LVB.

Vaktherapeuten

De acht vaktherapeuten die deelnamen aan de studie waren allen vrouw. In totaal hebben vier dramatherapeuten, één psychomotorische therapeut, twee beeldende therapeuten en één muziektherapeut deelgenomen. Daarnaast waren de vaktherapeuten werkzaam binnen vijf verschillende zorgorganisaties voor mensen met LVB.

4. WAT ZIJN DE SUCCES- EN FAALFACTOREN?



De antwoorden op de vierde vraag van de richtlijn van Movisie – “Wat zijn de succes- en faalfactoren?” vormen de conclusies van deze procesevaluatie. Op basis van de antwoorden op de eerste drie vragen uit de richtlijn van Movisie kunnen conclusies getrokken worden wat betreft de succes- en faalfactoren van het uitvoeren van een N=1 studie bij mensen met LVB. Allereerst worden de succesfactoren besproken en daarna de faalfactoren. Als laatste wordt besproken of de studie ongewenste of juist gewenste onvoorziene processen op gang heeft gebracht.

Succesfactoren

- **Communicatie:** een van de sterke punten in deze studie, gebleken uit interviews met therapeuten maar ook aan de hand van gesprekken met de betrokken therapeuten achteraf, is het contact dat de onderzoekers hielden met de therapeuten gedurende het project. Er waren kort lijntjes tussen de betrokkenen van de studie. Hierdoor ontstond een sterke samenwerking tussen therapeuten, cliënten, naasten en de onderzoekers. Daardoor kon op de juiste momenten in goede communicatie afgestemd worden over bijvoorbeeld het gebruik van de Psymate© app. Ook gaven cliënten aan dat ze goed op de hoogte waren van de inhoud van de studie en wat dit betekenden voor hun inzet.
- **Digitaal meten:** ondanks dat het digitaal meten vaak een belemmerende factor was, gaven cliënten aan dat ze door het dagelijks meten van hun spanning, meer inzicht kregen in de oorzaak van hun ervaren spanning.
- **Logboeken bijhouden:** therapeuten gaven aan dat het bijhouden van een logboek een duidelijke structuur gaf aan hun behandelingen

Faalfactoren

- **Inclusie van cliënten:** de grootste faalfactor in deze studie betreft de lage inclusie van geschikte cliënten. De gekozen studieopzet bleek te belastend voor mensen met LVB. Voor veel cliënten was het te belastend om gedurende een langere periode dagelijks vragen te beantwoorden over hun spanning en daarnaast was het meten via de app vaak technisch te ingewikkeld voor de beoogde doelgroep. Vaktherapeuten gaven aan dat dit voor slechts een kleine greep uit hun caseload mogelijk was. Daarnaast maakte de COVID-19 Pandemie het lastig om mensen te includeren. Veel vaktherapeuten gaven in die periode geen therapie of therapie op afstand. Hierdoor was het voor vaktherapeuten lastig om cliënten te leren kennen en in te schatten of het haalbaar zou zijn om deel te nemen. Daarnaast maakte de pandemie het includeren lastig omdat cliënten vaak al psychisch lijdten hiervan ondervonden waardoor deelname aan een wetenschappelijk onderzoek te belastend was.
- **Digitaal meten:** het digitaal meten (dagelijks, wekelijks en maandelijks) met de Psymate© app bleek meer een belemmering dan een meerwaarde voor de dataverzameling. Op de dataverzameling via de app op de telefoon van cliënten was weinig zicht vanuit vaktherapeuten of naasten waardoor problemen met de app vaak niet op tijd ontdekt werden. Hiernaast bleek de technische instructietaal van de ontwikkelaar vaak te complex voor mensen met LVB, de therapeuten en de onderzoekers. Hierdoor was het ingewikkeld om problemen met de Psymate© app op te lossen. Dit leidde tot de nodige frustraties bij cliënten en onderzoekers en incomplete datasets.
- **ABA-design:** de overgangen van een A-periode, naar een B-periode en weer naar een A-periode waren niet altijd even duidelijk voor de onderzoekers omdat in de praktijk deze overgangen niet goed geregistreerd zijn door vaktherapeuten. Dit maakt de interpretatie van de kwantitatieve data lastig.
- **Meetinstrumenten:** bij het opstellen van het meetplan was het een zoektocht naar passende instrumenten voor deze doelgroep. Tijdens de uitvoer van de studie bleek dat, deze standaard en gevalideerd instrumenten, vaak niet voldoende passend waren omdat bijvoorbeeld vragen niet aansloten bij de werkelijkheid van de cliënt.

Gewenste of ongewenste onvoorziene processen

Als eerste heeft de studie niet het gewenste resultaat gebracht met betrekking tot wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van vaktherapie bij mensen met LVB. Echter heeft deze studie wel een aantal andere, gewenste processen op gang gebracht zoals: een procesevaluatie over welke factoren onderzoek bij mensen met LVB bevorderen en belemmeren. Daarnaast heeft het gezorgd voor bewustwording en inzichten van vaktherapeuten over eigen handelen bij mensen met LVB door het bijhouden van een logboek. Ook bleek het invullen van de spanningsmeter mensen met LVB inzicht te geven in de oorzaak van hun ervaren spanning.

Tot slot

Ondanks de belemmerende factoren van de uitvoer van een N=1 studie kunnen met enige voorzichtigheid conclusies getrokken worden met betrekking tot de meerwaarde van vaktherapie op basis van de kwalitatieve data uit de logboeken van de therapeuten, de interviews met therapeuten, cliënten en naasten en de ingevulde vragenlijsten via de Psymate© app. In de toekomst zal met de kennis van deze procesevaluatie opnieuw moeten worden bekeken hoe een N=1 studie het beste uitgevoerd kan worden zodat voldoende cliënten kunnen worden geïncludeerd om de effectiviteit van vaktherapie bij mensen met LVB kwantitatief te onderzoeken.

Momenteel wordt nog onderzocht of de data die de Psymate© heeft opgeleverd voldoende bruikbaar is om kwantitatief te analyseren. De resultaten van deze huidige procesevaluatie zullen nog verwerkt worden tot een wetenschappelijk artikel.

5. AANBEVELINGEN

De antwoorden op de vijfde vraag van de richtlijn van Movisie – “Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan om de interventie (N=1 bij mensen met LVB) te verbeteren?” vormen de aanbevelingen van deze procesevaluatie. Vanuit de bevindingen van deze procesevaluatie komen we tot 4 aanbevelingen:

1. De toepassing en opzet van een ABA-design dient goed te worden afgewogen in samenspraak met de praktijk. Dit betekent dat goed moet worden nagedacht over de duur van de B-periode en de intensiteit zodat cliënten niet overbelast raken.
2. De toe te passen vragenlijsten in onderzoek bij mensen met LVB dienen aan te sluiten bij de werkelijkheid en leefsituatie van cliënten zodat frustratie tijdens het invullen van de vragen voorkomen wordt.
3. De inzet van een app voor het afnemen van vragenlijsten in onderzoek bij mensen met LVB moet nauwkeurig worden afgewogen. We adviseren om de gebruiksvriendelijkheid van een dergelijke app en de kwaliteit ervan uitgebreid te testen in een pilot onderzoek.
4. Voor toekomstig onderzoek adviseren we een mixed method onderzoeksdesign waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve data worden verzameld. De kwalitatieve data helpen om kwantitatieve data op de juiste manier te interpreteren.

6. LITERATUURLIJST



- Bootsma, M., Verdonschot, M., Berghs, M., De Witte, M., Van Hooren, S. (2017). Een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met een licht verstandelijke beperking – Resultaten uit Fase 1 van het onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk'. Heerlen: Zuyd Hogeschool, Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK).
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., & Woody, S. R. (1998). 'Update on empirically validated therapies, II'. *The Clinical Psychologist*, 5, 3-16.
- De Meyer, R. E., de Kroes, G., & Veerman, J. WQ. (2005). *Scoringsschema Demografische Informatie (SDI)*. Handleiding, codeboek en formulieren voor versie 4.1. Nijmegen: Praktikon.
- Duncan, B., Sparks, J., Miller, S., Bohanske, R., & Claud, D. (2006). Giving youth a voice: A preliminary study of the reliability and validity of a brief outcome measure for children. *Journal of Brief Therapy*, 5, 5-22
- Emerson, E. (2005). Use of the strenghts and difficulties questionnaire to assess the mental health needs of children and adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & developmental disability*, 30(1)
- Gillaspy, J. A., & Murphy, J. J. (2011). The use of ultra-brief client feedback tools in SFBT. In C. W. Franklin, T. Trepper, E. McCollum, & W. Gingerich (Eds.), *Solution-focused brief therapy*. New York, NY: Oxford University Press
- Glenn, S., Cunningham, C., Nananidou, A., Prasher, V., & Glenholmes, P. (2013). Using the strengths and difficulties questionnaire with adults with down syndrome. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3343-51
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press
- Mellor, D. (2004). Furthering the Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Reliability With Younger Child Respondents. *Psychological Assessment*, 16(4), 396-401.
- Movisie (2020) Informatieblad. *Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies Informatieblad-procesevaluatie.pdf* (movisie.nl).
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures, Division of Clinical Psychology, American Psychological Association (1995). 'Training in dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations'. *The Clinical Psychologist*, 48, 3-23.
- Van Yperen, T. A., & Veerman, J. W., & Bijl, B. (red.). (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdzorg (2e druk)*. Rotterdam: Lemniscaat B.V.
- Verberne, G.J., & Verzijl, W. (1997). *Minder vaak uit de bocht. Leren omgaan met spanningen*. Oostrum: De Wendel/SPOT.
- Verdonschot, M., Berghs, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X., van Hooren, S. (2018). De rol van de vaktherapeut in ambulante GGZ behandelteams - Resultaten van het project '(Be)Leef in de wijk'. *Tijdschrift voor vaktherapie*
- Witte, M. J. de. (2014). Music as a Punchbag: an Exploratory Study into the Effects of Music Therapy on the Emotion Regulation of Forensic Patiënts with a Mild Intellectual Disability. In J. Fachner, P. Kern, & G. Tucek (Eds.). *Proceedings of the 14. World Congress of Music Therapy. Special issue of Music Therapy Today* 10(1), 78-79.
- Yang, Y. S., Ryu, G. W., Delespaul, P. A., & Choi, M. (2020). Psychometric properties of the Korean version of the PsyMate scale using a smartphone app: Ecological momentary assessment study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7).

BIJLAGE – OORSPRONKELIJK MEETPLAN VAN DE UITGEVOERDE N=1 STUDIE



Inclusie

Binnen het project (Be)Leef in de wijk is gekozen voor een N=1 studie om het effect van vaktherapie bij mensen met LVB te kunnen meten. Het theoretisch model dat uitgangspunt is voor deze N=1 studie is het indicatiemodel voor vaktherapie bij mensen met LVB (Verdonschot, et.al, 2018), zie figuur 1. Dit model laat drie niveaus van indicatiegebieden zien. Per niveau worden vaktherapeutische interventies ingezet die de nadruk leggen op een van de niveaus. In dit project wordt een reeks van 20 of meer N=1 studies per indicatiegebied beoogd, om zodoende gefundeerde uitspraken te kunnen doen. Daarmee is 60 personen het minimaal aantal cliënten nodig voor de n=1 studie. Als uitkomstmaten zijn meetinstrumenten gekozen passende bij de drie niveaus van indicatiegebieden.

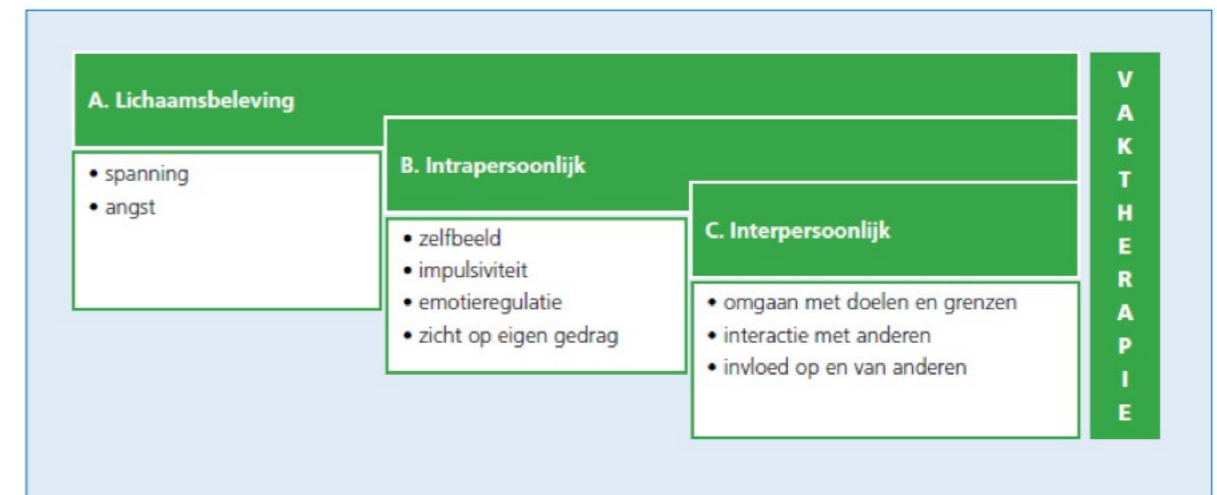
• Participanten zijn mensen met LVB, vanaf 16 jaar, met bijkomende problematiek (zoals leerproblemen, psychische stoornissen, etc.) voor wie door verwijzers vaktherapie geïndiceerd wordt. De inclusiecriteria voor cliënten zijn als volgt:

- Een licht verstandelijke beperking
- 16 jaar of ouder
- In bezit van een eigen telefoon
- In staat korte vragen te beantwoorden
- Cliënt zit nog in de diagnostische/ verkenningfase van de vaktherapeutische behandeling en is niet langer dan 5 maanden aangemeld bij de vaktherapeut
- Heeft toestemming verleend voor deelname aan onderzoek
- Vaktherapeut en een begeleider of naaste zijn bereid om gedurende het onderzoek vragen te beantwoorden

Alle cliënten zullen via deelnemende praktijkorganisaties worden geworven. In deze werving worden mogelijke cliënten geïnformeerd. Voorafgaand aan deelname aan dit deelonderzoek zal door elke deelnemer (of wettelijk vertegenwoordiger) een toestemmingsverklaring worden getekend.

Interventie

In de N=1 studie staat vaktherapie centraal. Het betreft een vaktherapeutische interventie passend bij de hulpvraag en behoeften van de cliënt en zijn netwerk. Op basis van deze hulpvraag, is vaktherapie geïndiceerd, te weten muziek-, drama-, dans-, beeldende of psychomotorische therapie. De hulpvraag zal worden gekaderd binnen het indicatiemodel vaktherapie bij mensen met LVB (figuur 1), wat richting geeft aan de invulling van de vaktherapeutische interventie. De vaktherapeutische interventie wordt aangeboden op een voor de cliënt passende locatie en wordt gegeven door een (minimaal) bachelor opgeleide vaktherapeut.



Figuur 1: Indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met LVB (Bootsma et.al., 2017)

Dataverzameling

Ten aanzien van de dataverzameling worden vragen via een app gesteld aan de deelnemer. Ook worden kwalitatieve methoden toegepast, te weten interviews en behandelsessie.

Meetinstrumenten

Bij de keuze voor de meetinstrumenten voor mensen met LVB is rekening gehouden met de aanbevelingen van Douma (2018) over toepassing van instrumenten bij mensen met LVB. Indien mogelijk is gekozen voor de inzet van instrumenten die ontwikkeld en genormeerd zijn voor mensen met LVB. Indien die er niet zijn, is gekozen om algemene instrumenten in te zetten en wordt gebruik gemaakt van eenvoudige taal conform de principes van Taal voor allemaal.

Er wordt gebruik gemaakt van de volgende meetinstrumenten:

Spanningsmeter

Afname: Dagelijks vult de cliënt deze in middels de app Psymate© op de telefoon

Duur: 1 minuut

De spanningsmeter (de Witte, et.al., 2014) is een zelfrapportage instrument en meet de mate van spanning door middel van een visuele thermometer. Deze lijst wordt vanwege de concrete insteek en korte afname duur regelmatig toegepast in de klinische praktijk voor mensen met LVB en is ook eerder succesvol toegepast bij de evaluatie van een vaktherapeutische interventie.

Strenght and difficulties questionnaire

Afname: De cliënt vult deze eenmaal in de baseline periode in, vier maal in de B-periode en eenmaal in de nameting middels de app Psymate© op de telefoon. De begeleider of naaste vult deze eenmaal in de baseline periode in en een maal in de nameting.

Duur: 10 minuten

Strenght and difficulties questionnaire (SDQ) wordt ingezet voor het in kaart brengen van probleemgedrag en prosociaal gedrag (Mellor, 2004; Emerson, 2005; Glenn, et.al., 2013). Deze vragenlijst met 25 items bevat vijf subschalen, te weten emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/ aandacht tekort, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag. De subschalen emotionele problemen en gedragsproblemen zal worden gebruikt om een beeld te krijgen van het niveau B van het indicatiemodel (figuur 1). De subschalen 'problemen met leeftijdsgenoten' en 'prosociaal gedrag' worden gebruikt om de resultaten op niveau C te kunnen meten. Het gebruik van de SDQ werd eerder onderzocht bij deze doelgroep met adequate interne consistentie en acceptabele validiteit. In dit onderzoek wordt de SDQ ingevuld door de cliënt.

(Child) Outcome Rating Scale

Afname: Wekelijks vult de cliënt deze in middels de app Psymate© op de telefoon

Duur: 2- 3 minuten

De (Child) Outcome Rating Scale (Duncan, et.al., 2006), afgekort (C)ORS, is een meetinstrument om het welbevinden te inventariseren. Dit instrument wordt regelmatig toegepast in de klinische praktijk bij mensen met LVB. Het bestaat uit vier vragen, namelijk individuele, interpersoonlijke, sociale en algemene welbevinden. De vragen hebben betrekking op de afgelopen week. Op een lijn van 10 cm kunnen mensen met een streepje aangeven hoe ze zich voelen, waarbij aan linkerkant van de streep een verdrietige smiley staat en aan de rechterkant een lachende smiley. De score is het aantal millimeters waarop de streep is geplaatst, geteld vanaf de linker kant. Betrouwbaarheid en validiteit is voldoende tot goed.

Baseline kenmerken

Afname: Op basis van dossiergegevens

Voordat de interventie start wordt een baseline meting gedaan. In deze meting worden de volgende kenmerken van de cliënt geïnventariseerd (mede gebaseerd op het Scoringsschema Demografische Informatie (SDI)

- Genderidentiteit (man/vrouw/neutral)
- Geboortedatum
- Thuis/uitwonend
- Baan
- Intelligentie Quotiënt (IQ) – indien bekend
- Medicijn gebruik
- Andere therapieën
- Deelname aan andere onderzoeken

Logboek

Afname: Na elke behandelsessie ingevuld door therapeut

Duur: 4 minuten

Om inzicht te krijgen hoe de behandeling is verlopen en of er tussen de behandelsessies belangrijke gebeurtenissen zijn geweest vult de therapeut het logboek in over o.a. de behandel adherence en belangrijke gebeurtenissen. Het logboek is gebaseerd op documentatielijsten uit eerdere onderzoeken uitgevoerd binnen KenVaK. Het invullen is onderdeel van een reguliere sessierapportage.

Interviews

Interviews zijn uitgevoerd bij begeleiders/naasten, vaktherapeuten en cliënten.

Interview met cliënten

In de tweede A-periode vinden individuele, face-to-face diepte-interviews plaats met cliënten. Het interview wordt via audio opgenomen en duurt circa dertig minuten. Het interview met cliënten richt zich op vragen die ingaan op verbetering van de hulpvraag en dus indicatiegebied en lichaamsbeleving (niveau A), of intra- (niveau B) of interpersoonlijke (niveau C) vaardigheden en op ervaringen met de behandeling (figuur 1).

Om inzicht te krijgen in hoe de deelnemers lichaamsbeleving (niveau A), intra- (niveau B) of interpersoonlijke (niveau C) vaardigheden ervaren, vraagt de onderzoeker hoe de deelnemer zich voelt en richt het interview vervolgens op de topics waarvan sprake is.

Interview met vaktherapeuten en naasten

In de tweede A-periode vinden face-to-face diepte interviews plaats. Eén met de vaktherapeut en één met een naaste of begeleider. Zij zullen bevroegd worden om meer zicht te krijgen in hoe de cliënt, afhankelijk van de hulpvraag en dus indicatiegebied en lichaamsbeleving (niveau A), of intra- (niveau B) of interpersoonlijke (niveau C) vaardigheden ervaren heeft (zie figuur 1).

Procedure

In volgende tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de wijze waarop het ABA-design in de tijd is gepland.

	A Baseline	B Interventie	C Natelling
	2 weken	12 weken	2 weken
Baseline gegevens door begeleider/ naaste	Voor de start van de interventie		
Spanningsmeter door cliënt	Dagelijks	Dagelijks	Dagelijks
(C)ORS door cliënt	Wekelijks	Wekelijks	Wekelijks
SDQ door cliënt	1x	4x	1x
Logboek door vaktherapeut		Na elke behandelsessie	
Interview met: <ul style="list-style-type: none"> • Cliënt • Begeleider/naaste • Vaktherapeut 			Binnen 2 weken na de interventie

Tabel 1: Dataverzameling

De dataverzamelingsperiode is voor iedere deelnemende cliënt in totaal 16 weken.** De baseline periode, de 1e A-periode, heeft een looptijd van 2 weken. In deze periode mag nog geen doelgerichte vaktherapie gegeven worden. Wel mag de cliënt zich nog in een diagnostische fase bevinden. De interventie periode, de B-periode, heeft een looptijd 12 weken.* De nameting, de 2e A-periode, heeft een looptijd van 2 weken waarbij de vaktherapie (tijdelijk) is gestopt. De dataverzameling start in september 2020 en loopt tot en met december 2021. Gedurende deze periode worden minimaal 60 cliënten bij de verschillende deelnemende praktijkinstellingen geïncludeerd.

*Is later aangepast naar 12 weken

**Is later aangepast naar 28 weken

Hieronder meer detail informatie over de procedure van de N=1 studie.

De interventie	
Week 0	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe cliënt wordt aangemeld bij vaktherapeut via aanmeldformulier. • Vaktherapeut doet melding van deze nieuwe cliënt bij onderzoeker [naam] via mail. • Informed consent procedure wordt gestart door onderzoeker [naam]. Cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) en vaktherapeut ontvangen een informatieformulier en toestemmingsformulier. • Vaktherapeut neemt de highlights over de schriftelijke informatie mondeling door met de cliënt • Getekende toestemmingsformulieren van vaktherapeut en cliënt door de vaktherapeut gescand en gemailld aan onderzoeker. De papieren originelen worden bewaard voor de onderzoeker: onderzoeker neemt ze mee tijdens interview vaktherapeut. • Onderzoeker verzamelt en codeert deze gegevens AVG-proof • Afsproken wordt wie wanneer aanspreekpunt wordt voor cliënt voor onderzoek en voor therapie • Vaktherapeut licht de werking van de telefoon app Psymate© toe aan deelnemers nadat toestemming gegevens • Onderzoeker start metingen op via telefoon app Psymate© (week 0) • Vaktherapeut informeert cliënt en onderzoeker over startdatum vaktherapie voor onderzoek (twee weken na start metingen via telefoon app Psymate©)
Week 1-2	<ul style="list-style-type: none"> • Vaktherapeut verzamelt baseline gegevens via formulier aanmeldformulier (wijziging op eerdere info) • Deelnemer ontvangt gedurende twee weken (voor start therapie!) al dagelijks korte vragen via telefoon app Psymate©
Week 3-26	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende 24 weken ontvangen cliënten vrijwel dagelijks metingen via telefoon app Psymate© • Vaktherapeut vult na elke behandelsessie een logboekformulier in. • Vaktherapeut en onderzoeker [naam] hebben 1x per maand kort contact over de voortgang en bespreken dilemma's
Week 27-28	<ul style="list-style-type: none"> • Vaktherapie wordt stop gezet of voor twee weken gepauzeerd • Deelnemer blijft gedurende twee weken dagelijks vragen via telefoon app Psymate© invullen. • Interview met deelnemer, vaktherapeut en begeleider/naaste vindt plaats (gepland door onderzoeker)