

NIEUWSBRIEF

Onderzoek naar het (h)erkennen en bespreekbaar maken van psychische klachten bij volwassenen met een visuele beperking

16 juli 2021, Vught

Beste zorgprofessional,

Begin 2019 zijn wij, onderzoekers van de Robert Coppes Stichting en Amsterdam UMC, in samenwerking met Koninklijke Visio en Bartiméus gestart met een onderzoek naar het herkennen en bespreekbaar maken van psychische klachten bij volwassenen met een visuele beperking. Inmiddels is dit onderzoek succesvol afgerond.

In deze nieuwsbrief beschrijven we het verloop en de resultaten van dit onderzoek. We schetsen eerst een algemeen beeld van het onderzoek dat werd uitgevoerd. Vervolgens vatten we de belangrijkste resultaten samen en geven we een overzicht van aanbevelingen op basis van dit onderzoek.

Het onderzoek

Onderzoekers van de Robert Coppes Stichting en Amsterdam UMC voerden in samenwerking met Bartiméus en Koninklijke Visio onderzoek uit naar het herkennen en bespreekbaar maken van psychische klachten bij slechtziende en blinde volwassenen. Met dit onderzoek wilden we meer te weten komen over hoe het signaleren en bespreken van depressie en angst bij mensen met een visuele beperking verloopt en welke rol hulpverleners hierin hebben.

Het onderzoek liep van januari 2019 tot en met juni 2021. We hebben eerst interviews afgenomen bij 16 volwassenen met een visuele beperking en (een verleden van) depressieve en/of angstklachten. Middels deze interviews wilden wij inzicht krijgen in wat het voor mensen met een visuele beperking makkelijker of moeilijker maakt om psychische klachten te herkennen en te bespreken. Er was hierbij specifiek aandacht voor de rol van hulpverleners, zoals oogartsen, huisartsen en medewerkers van de expertisecentra voor blinden en slechtzienden.

Vervolgens vulden 100 hulpverleners van de expertisecentra voor blinden en slechtzienenden een vragenlijst in. Op basis van de antwoorden van begeleiders, ergotherapeuten, intakeers en maatschappelijk werkers verkregen wij meer inzicht in hoe zij depressie- en angstklachten herkennen, maar ook wat maakt dat sommige hulpverleners wel het gesprek over psychische klachten aangaan en anderen niet.

Resultaten

De resultaten van dit onderzoek zijn onderverdeeld in de resultaten uit de interviews met volwassenen met een visuele beperking (cliëntperspectief) en uit de vragenlijsten bij hulpverleners (hulpverlenersperspectief).

Cliëntperspectief

Cliënten benoemen op zes domeinen bevorderende en belemmerende factoren in het herkennen, erkennen en bespreekbaar maken van depressie- en angstklachten. Het gaat om persoonlijke factoren, de sociale omgeving, bewustzijn, motivatie, invloed van naasten en hulpverleners.

Persoonlijke factoren

Cliënten benoemen verschillende manieren waarop zij omgingen met hun sombere of angstige gevoelens, zoals het bagatelliseren van klachten, een afwachtende houding of juist het ondernemen van actie. Het ondernemen van actie betekent niet dat cliënten altijd zelf het gesprek met een hulpverlener aangaan, omdat sommige cliënten vinden dat zij de klachten zelf op moeten lossen.

Sociale omgeving

De visuele beperking kan invloed hebben op hoe cliënten zich voelen ten opzichte van hun sociale omgeving. Cliënten benoemen dat zij zich door hun visuele beperking anders, soms minderwaardig en afhankelijk voelen (ook wel zelf-stigma genoemd). Mentale klachten kunnen deze gevoelens vergroten en zelf-stigma kan het uitspreken van mentale klachten belemmeren.

Bewustzijn

Cliënten focussen zich vaak eerst op praktische ondersteuning bij de visuele beperking, waardoor de impact op de mentale gezondheid onderbelicht blijft. Zij herkennen symptomen van depressie of angst niet als zodanig, maar vinden dat dit nu eenmaal bij hun persoonlijkheid hoort, of dat het er bij hoort als je ouder wordt of een visuele beperking hebt. Verschillende cliënten geven aan dat zij niet wisten waar zij passende zorg konden krijgen.

Motivatie

Eenzijds vinden sommige cliënten dat het bespreken van klachten hen kan helpen de situatie te verbeteren. Anderzijds zijn anderen bang geweest voor de voorwaarden voor het bespreken (het moeten erkennen van de visuele beperking) en de mogelijke consequenties van het bespreken van mentale klachten (consequenties voor het dagelijks leven zoals werk of verslechterde mentale gezondheid). De noodzaak van het erkennen en de angst voor consequenties maakt sommige cliënten terughoudend om klachten te bespreken. Bovendien moeten zij zich openstellen voor het erkennen en bespreken van twee kwetsbare onderwerpen (de visuele beperking en mentale klachten). Ook kunnen zij zich minder vertrouwd voelen bij anderen doordat zij niet alle non-verbale communicatie meekrijgen.

Naasten

De meeste cliënten benoemen dat naasten ondersteuning kunnen bieden in het (h)erkennen van klachten door te bespreken welke symptomen zij bij de cliënt zien, door met hen te praten over mentale gezondheid, en door te ondersteunen bij het vinden van professionele hulp. Echter blijkt dat sommige cliënten onvoldoende ondersteuning van naasten hebben ervaren, zoals onbegrip voor de impact van de visuele beperking op hun mentale gezondheid.

Hulpverleners

Volgens cliënten kunnen hulpverleners een belangrijke rol spelen in het herkennen, erkennen en bespreekbaar maken van depressie- en angstklachten. De focus van hulpverleners ligt volgens hen nu vooral op de praktische ondersteuning bij de visuele beperking. Cliënten denken dat er ruimte moet komen voor de ontwikkeling van kennis, vaardigheden en houding van hulpverleners in het herkennen en bespreken van mentale klachten. Als hulpverleners informatie over de relatie tussen de visuele beperking en mentale gezondheid delen, kunnen



zij het zelf-stigma van cliënten verminderen en kennis over mentale gezondheid en behandel mogelijkheden vergroten.

Hulpverlenersperspectief

Alle hulpverleners zien het signaleren van depressie- en angstklachten als onderdeel van hun werk. Toch bespreekt 19% van de hulpverleners dit in de meeste gevallen niet met hun cliënten, terwijl dit een eerste opening kan zijn tot een gesprek met de cliënt over mentale gezondheid. Bovendien zijn zij terughoudend in het delen van informatie over depressie en angst in relatie tot de visuele beperking.

Klachten zoals concentratieproblemen, slaapproblemen of lichamelijke klachten kunnen veroorzaakt worden door de visuele beperking, maar er kan ook depressie of angst aan ten grondslag liggen. Hulpverleners vinden het moeilijk om dit onderscheid tussen mentale klachten en de visuele beperking te maken. Slechts een enkele hulpverlener maakt gebruik van een vragenlijst om te screenen op depressie- en angstklachten. Mogelijk worden hierdoor depressie- en angstklachten door hulpverleners over het hoofd gezien.

Bij vermoedens van psychische klachten zijn mannelijke hulpverleners en hulpverleners met een lagere opleiding minder geneigd om de gevoelens van cliënten te bespreken. Echter, wanneer hulpverleners de intentie hebben om hun vermoedens van depressie of angst met een cliënt te bespreken, vergroot dit ook de kans dat zij dit daadwerkelijk doen. Hulpverleners kunnen dus het beste voorafgaand aan een gesprek met een cliënt al bepalen of en hoe zij een gesprek over mentale gezondheid met hun cliënt gaan voeren.

Hulpverleners vinden het in verschillende situaties moeilijk om hun vermoedens van depressie of angst te bespreken met de cliënt. Veel hulpverleners vinden het bijvoorbeeld moeilijk om hun vermoedens te bespreken als hun vermoedens zwak zijn, er weinig tijd is om het te bespreken, de cliënt er niet over lijkt te willen praten, als er sprake is van bijkomende problematiek of als de cliënt de Nederlandse taal onvoldoende machtig is. Het is belangrijk om het zelfvertrouwen van hulpverleners te vergroten, gezien zij eerder de gevoelens van de cliënt bespreken als zij zich in meerdere situaties zelfverzekerder voelen.

Voor hulpverleners zijn gedragswetenschappers, psychologen en directe collega's de belangrijkste bron van ondersteuning in het bespreken van mentale gezondheid. Het gevoel dat signaleren en bespreken van depressie en angst ook voor (directe) collega's en managers een belangrijk onderwerp is, en hulpverleners hier ondersteuning bij kunnen vragen, zorgen ervoor dat zij eerder de mentale gezondheid van hun cliënten bespreken.

Aanbevelingen

Op basis van het project kunnen aanbevelingen voor de praktijk gedaan worden ter verbetering van het herkennen en bespreken van psychische klachten bij volwassenen met een visuele beperking:

- **Onderwerp van gesprek**

Hulpverleners (o.a. huisartsen, oogartsen en medewerkers van expertisecentra voor blinden en slechtzienden) mogen mentale gezondheid vaker met hun cliënten bespreken, van het begin (diagnose) tot het moment dat iemand uit zorg gaat. Het is daarbij belangrijk dat cliënten maar ook verwijzende professionals weten dat cliënten, ook als zij niet meer in zorg zijn, bij de expertisecentra voor blinden en slechtzienden ondersteuning kunnen ontvangen bij mentale klachten. Opname van het onderwerp mentale gezondheid in het zorgbeleid van expertisecentra voor blinden en slechtzienden, en daarmee het vaststellen van concrete doelen rondom mentale gezondheid van cliënten, kan het bespreken van depressie en angst stimuleren.

- **Toegankelijke informatievoorziening**

Het actief aanbieden van toegankelijke informatie over depressie en angst in relatie tot de visuele beperking, bijvoorbeeld via folders (in groot lettertype en Braille), informatie op websites en bij intakes, kan bijdragen aan de bewustwording van volwassenen met een visuele beperking. Het kan hen helpen om symptomen te herkennen als zijnde psychische klachten en te weten waar zij ondersteuning kunnen krijgen bij deze klachten. In samenwerking met de projectgroep "Implementatie stapsgewijze zorg bij angst en somberheid" is een flyer ontwikkeld voor zowel hulpverleners als cliënten.

- **Scholingsprogramma voor hulpverleners**

Het ontwikkelen van een scholingsprogramma gericht op het herkennen en bespreken van depressie en angst kan hulpverleners handvatten bieden om mentale gezondheid vaker met cliënten te bespreken. Dit scholingsprogramma richt zich op hulpverleners die werken met mensen met een visuele beperking, maar geen achtergrond hebben in de psychiatrie of psychologie, zoals oogartsen, huisartsen en medewerkers van expertisecentra voor blinden en slechtzienden. Het scholingsprogramma kan zich onder andere richten op het stimuleren van de intentie van hulpverleners om vermoedens van depressie of angst te bespreken, het vergroten van hun zelfvertrouwen, en het aanmoedigen van de mogelijkheid om onderling ondersteuning te vragen en te bieden.

- **Ervaringen en ondersteuning**

Naast het ontwikkelen van een scholingsprogramma, kan ook het organiseren van intervisiemomenten of symposia op het gebied van signaleren en bespreken van depressie en angst, de gelegenheid bieden om ondersteuning te vragen aan collega's. Het uitwisselen van ervaringen kan hulpverleners stimuleren om mentale gezondheid meer onderdeel te laten worden van het werk. Op deze manier houdt men gezamenlijk de mentale gezondheid van cliënten onder de aandacht.

- **Screeninginstrument**

Het routinematig inzetten van een screeninginstrument kan het herkennen van psychische klachten voor hulpverleners vergemakkelijken. De Patient Health Questionnaire (PHQ)-4 zou hiervoor een geschikt instrument kunnen zijn, omdat deze lijst goed gevalideerd is, niet te veel tijd in beslag neemt en in te zetten is door hulpverleners zonder opleiding in de psychologie of psychiatrie. Hulpverleners kunnen een screeningsinstrument gebruiken om depressie- en angstklachten op te sporen, vermoedens te toetsen en/of een gesprek over mentale gezondheid te starten.

Eindproducten

De verzamelde kennis is verwerkt in een scholingsprogramma (e-learning en contacttraining) voor hulpverleners van expertisecentra voor blinden en slechtzienden, aangeboden vanuit de Robert Coppes Stichting. Het scholingsprogramma is bedoeld voor hulpverleners die werken met mensen met een visuele beperking, maar geen achtergrond in de psychiatrie of psychologie hebben. In lopend onderzoek wordt nog meer kennis over dit onderwerp verzameld door uitkomsten uit buitenlandse onderzoeken mee te nemen en te vergelijken met onze uitkomsten. Dit onderzoek zal het scholingsprogramma verder versterken en ook toegankelijk maken voor oogheelkundig personeel en huisartsen. Bovendien worden de resultaten van het onderzoek verwerkt in twee wetenschappelijke artikelen.

Indien u als hulpverlener meer informatie wil over de scholingsmodule voor hulpverleners kunt u contact opnemen met de Robert Coppes Stichting via ikleer@robertcoppes.nl

Voor meer informatie over het onderzoek kunt contact opnemen met Edine van Munster, projectmanager bij de Robert Coppes Stichting evmunster@robertcoppes.nl