



# Associatie van Academische Werkplaatsen VB

*Onderstaande kennisvraag is beantwoord door de Academische Werkplaatsen aangesloten bij de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen. Een overzicht van alle kennisvragen is te vinden op [de website van de Associatie](#).*

Versie 1.4 8-9-2020

Carlo Schuengel, Joep Tummers, Petri Embregts, Geraline Leusink  
contact: c.schuengel@vu.nl

## Kennisvraag

Wat is er bekend over het effect van de coronamaatregelen op probleemgedrag en functioneren van mensen met verstandelijke beperkingen in instellingen voor langdurige zorg?

Deze vraag is geformuleerd op basis van vragen ingediend door Jeroen Housmans (CCE) op 19 mei 2020, Sanne Moen (Abrona) op 26 juni 2020 en namens 's Heeren Loo door Bas Bijl op 13 mei 2020.

## Publiekssamenvatting & take home boodschap

We hebben onderzocht of het aantal incidenten is veranderd tegelijk met het ingaan van ingrijpende coronamaatregelen, zoals de “nee tenzij...” regeling voor bezoek, het stilleggen van dagactiviteiten, en de algehele “intelligente lockdown” vanaf half maart tot en met juni. Hiervoor heeft 's Heeren Loo de aantallen beschikbaar gesteld van meldingen die wekelijks over de afgelopen 4 jaar tot 25 juni zijn gedaan. Deze registraties omvatten naast werkelijk plaatsgevonden incidenten ook bijna-incidenten waarbij door ingrijpen werd voorkomen dat het incident plaatsvond. Hierna duiden we beide vormen kortheidshalve aan als ‘incidenten’. Eerst keken we naar trends in het totaal aantal incidenten. Vervolgens keken we specifiek naar incidenten waarbij sprake is van agressie en onverklaarde afwezigheid. Zowel agressie als onverklaarde afwezigheid kunnen bijdragen aan de verspreiding van corona. Ook kunnen het uitingen zijn van verzet tegen de maatregelen. Bij wijze van contrast analyseerden we ook de meldingen van fouten met medicatie, omdat we daarbij geen stijging zouden verwachten.



## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Wekelijks werden gemiddeld 1.000 incidenten gemeld binnen 's Heeren Loo. Hoewel het totaal aantal cliënten van 's Heeren Loo steeg van 10.877 in 2016 tot 14.207 eind juni 2020, bleef het aantal cliënten met verblijf constant op 6.300. Bewoners kunnen betrokken zijn bij meerdere incidenten tijdens een week. Bij ongeveer tweederde van de incidenten was er sprake van agressie. Onder deze brede categorie vallen verbale en fysieke vormen van agressie tussen cliënten of van cliënten naar medewerkers, soms gepaard gaande met seksueel grensoverschrijdend gedrag of ernstig geweld. Het totaal aantal incidenten is over de jaren heen stabiel gebleven. Meldingen van incidenten met agressie namen iets af. Meldingen van fouten met medicatie namen iets toe.

Sinds half maart trad er een duidelijke verandering op in het aantal gemelde incidenten. Het aantal meldingen bleek plots te zijn gedaald, zowel voor het totale aantal als voor agressie, onverklaarde afwezigheid en fouten met medicatie. Vervolgens namen vanaf dat verlaagde niveau de wekelijkse aantallen toe. Deze stijging bestreek de gehele onderzochte periode tot en met juni. Dit was het duidelijkste te zien bij incidenten bij agressie en minder bij onverklaarde afwezigheid. Incidenten met medicatie bleven stabiel op het relatief lage niveau ten opzichte van de pre-corona periode.

De daling gevolgd door toename in incidenten geeft aanleiding tot vervolgvragen. Zo zijn binnen zorginstellingen de maatregelen in juni geleidelijk versoepeld. Gaan we dat ook terugzien in een afvlakking of daling van incidenten, of zette de stijging door? Wat is de verklaring voor de daling in incidenten met medicatie en blijven deze zo laag?

De ruwe aantallen incidenten tijdens de eerste coronafase waren niet uitzonderlijk hoog. Wel is het belangrijk om in de gaten te houden of het aantal incidenten met agressie nog verder stijgt naar aantallen die niet eerder zijn voorgekomen. Ook de groepen en situaties waarin tijdens coronatijd incidenten gebeuren vragen aandacht. Misschien zijn er groepen cliënten die heel veel last hebben gehad van de maatregelen en andere cliënten die juist baat hebben gehad bij de duidelijke regels en relatieve rust. Ook is het belangrijk om na te gaan of een deel van de stijging onzichtbaar is doordat zorgprofessionals door de grote belasting minder vaak zijn toegekomen aan het melden van incidenten. Tenslotte geven de cijfers aanleiding om te kijken naar mogelijke positieve neveneffecten, bijvoorbeeld als de toegenomen aandacht voor hygiëne en gezondheid zou blijken te hebben bijgedragen aan medicijnveiligheid.

Deze cijfers lichten een tipje van de sluier op over wat de coronafase heeft gedaan met cliënten en zorgprofessionals. De toename in incidenten sinds het begin van de eerste coronafase kan mee worden



## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

genomen in de lessen uit de afgelopen periode en de voorbereiding op de vervolgfases. Het is belangrijk om ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals en bestuurders te betrekken in de duiding van deze cijfers. Cijfers van een bepaalde instelling kunnen ook niet zonder meer toegepast worden op andere instellingen. Wel laat het onderzoek zien dat trendanalyse van aantallen gemelde incidenten een relatief laagdrempelige manier is om de impact op brede schaal van alles wat corona met zich meebrengt in beeld te krijgen en de belasting voor cliënten, professionals en organisaties in cijfers te vatten.

### Sterkte van onderbouwing

De GRADE-methodiek (<https://www.gradeworkinggroup.org>) vormt het kader waarin de zekerheid van evidentie en sterkte van de aanbevelingen wordt bepaald. De methodiek helpt om de onzekerheid in de kwaliteit van evidentie te bepalen en deze uit te drukken in de sterkte waarmee aanbevelingen voor de praktijk (gezondheidszorg) kunnen worden gedaan.

Kwaliteit van evidentie wordt uitgedrukt in (1) hoog, (2) redelijk, (3) laag en (4) zeer laag. Bij (1) hoog is er veel vertrouwen dat de geschatte sterkte van een effect dicht in de buurt ligt van het werkelijke effect. Bij (4) is dat vertrouwen zeer laag. Bepalend voor de kwaliteit van evidentie zijn onderzoeksdesign (gerandomiseerd gecontroleerd of observationeel onderzoek), inconsistentie tussen bevindingen, indirectheid van bevindingen, onzuiverheid, publicatiebias, sterkte van effecten, confounders, en dosis-respons samenhang. Nadere uitleg is te vinden bij [Zhang et al. \(2019\)](#).

De beantwoording van de kennisvraag maakt gebruik van een administratieve gegevensreeks. Het onderzochte effect staat niet onder experimentele controle, aangezien een pandemie alleen een natuurlijk optredende gebeurtenis is en niet afhankelijk is van de uitkomstmaten in dit onderzoek. Daarom kunnen quasi-experimentele, observationele gegevens alsnog hoge kwaliteit van evidentie leveren. De gegevens zijn niet verzameld voor het doel van dit onderzoek en de anonieme gegevensreeks biedt geen mogelijkheden om te controleren voor achtergrondfactoren en eventuele vertekeningen. Wel sluit het gebruik van administratieve gegevens uit dat gegevens zijn vertekend door verwachtingen met betrekking tot de uitkomsten. Het onderzoek waar de beantwoording van de kennisvraag op is gebaseerd is onderworpen aan onafhankelijke peer-review bij een internationaal wetenschappelijk tijdschrift. We kwalificeren daarmee de kwaliteit van de evidentie als **redelijk**.



## Achtergrond

De aanleiding tot dit onderzoek waren vragen die waren ingediend bij de Associatie voor Academische Werkplaatsen Verstandelijke beperkingen. Jeroen Housmans, gedragswetenschapper verbonden aan het CCE, stelde op 19-5-2020 de vraag of er binnen de sector onderzoek wordt gedaan naar probleemgedrag in relatie tot COVID-19. Sanne Moen, arts voor mensen met verstandelijke beperkingen bij Abrona, stelde op 26-6-2020 de vraag of er gekeken werd naar landelijke trends in het functioneren van bewoners in de langdurige zorg, met name omdat sommige bewoners de periode van beperkingen onverwacht goed leken te hebben doorstaan en soms zelfs verbeteringen lieten zien. De observatie dat sommige bewoners wel leken te varen bij de inperkingen kwam ook naar voren uit een kennisvraag vanuit 's Heeren Loo (13-5-2020) over verschillen in reacties tussen groepen. Naar aanleiding van deze vragen ontstond het idee om voor een eerste inzicht in mogelijke trends te kijken naar meldingen van incidenten bij een landelijk werkende zorginstelling, namelijk 's Heeren Loo. Deze instelling beschikt namelijk over infrastructuur in de vorm van de ClientenDataBank om op efficiënte en veilige wijze grootschalige data en metadata van registraties ter beschikking te stellen voor onderzoek.

Om de aansluiting van dit idee op de vraag verder te verkennen, is met de vragenstellers gesproken op 8-7-2020. Hieruit kwam naar voren dat trends in meldingen van incidenten weliswaar slechts gedeeltelijk antwoord geven op de vragen vanuit de praktijk, maar toch van waarde kunnen zijn. Die waarde komt vooral voort uit het feitelijke en systematische karakter van deze cijfers, waarmee de eigen waarneming en ervaring in perspectief kan worden geplaatst. Cijfers en trends kunnen houvast bieden bij het reflecteren op de situatie in de eigen setting en doelgroepen en daarmee ondersteunend zijn bij het trekken van lessen met het oog op de vervolgfases van de pandemie in de langdurige zorg.

## Probleemstelling

De eerste fase van de Nederlandse respons op de COVID-19 pandemie is vanaf 15 maart tot eind juni gekenmerkt door ingrijpende veranderingen in het dagelijkse leven van de algemene bevolking en van mensen met beperkingen in het bijzonder. Zorgorganisaties in de langdurige zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen zagen zich genooddaakt om in korte tijd maatregelen te nemen om verdere verspreiding van het coronavirus in te dammen en continuïteit van dagelijkse zorg te waarborgen. Dit



trof de ongeveer 70.000 bewoners met verstandelijke beperkingen direct en leidde tot vragen over de gevolgen voor bewoners en de consequenties daarvan voor de effectiviteit van de maatregelen.

## **Theoretische kaders**

De analyse van zorggegevens kan een bijdrage leveren aan inzicht in de wijze waarop zorgorganisaties zich aanpassen aan externe ontwikkelingen, zolang rekening wordt gehouden met de mogelijke beperkingen en onzekerheden van deze gegevens (Wolpert & Rutter, 2018). Zorggegevens kunnen het beste worden beschouwd als sporen van wat zich in werkelijkheid heeft afgespeeld. Statistische analyses van dergelijke gegevens zijn niets meer maar ook niets minder dan een feitelijke ondersteuning voor het reconstrueren van de gebeurtenissen, het reflecteren op het handelen van betrokken partijen en het gezamenlijk trekken van lessen voor de toekomst. Zorggegevens kunnen met name helpen om zicht te krijgen op weinig voorkomende gebeurtenissen of verschijnselen, aangezien daarvoor gegevens nodig zijn over grote aantallen mensen gedurende een lange periode. Zorggegevens kunnen alleen openbaar worden gemaakt als deze volstrekt anoniem zijn. Meta-data, zoals aantallen meldingen over bepaalde periodes, voldoen daar doorgaans aan (Franklin & Thorn, 2019; Werkgroep anonimisering Community van Data Experts Zorggegevens Informatieberaad Zorg, 2019). Analyse van tijdreeksen in de aantallen die zorgorganisaties bijhouden van gebeurtenissen in het zorgproces kan daarom op een laagdrempelige en relatief snelle manier bijdragen aan inzicht en sturing.

De langdurige zorg registreert reeds gegevens met het doel om wenselijke of onwenselijke trends op te sporen. Hiertoe behoren meldingen van incidenten met betrekking tot de veiligheid van bewoners en zorgprofessionals. Deze incidenten kunnen te maken hebben met agressie tussen cliënten of van cliënten richting zorgprofessionals, onverklaarde afwezigheid of vermissing, brandstichting, pogingen tot zelfdoding en fouten met medicatie. Hoewel meldingen van incidenten niet rechtstreeks vertaald kunnen worden naar probleemgedrag, houden meldingen van incidenten met agressie wel verband met klinisch gediagnosticeerde problematiek (O'Shea et al., 2015). Ook kunnen dergelijke gegevens dienen voor planning en veiligheidsbeleid van instellingen (Malda Castillo et al., 2018).

In de context van een pandemie zijn met name incidenten rondom agressie en onverklaarde afwezigheid van belang. Dergelijke incidenten kunnen namelijk bijdragen aan infectierisico's. Agressie en tegenmaatregelen gaan veelal gepaard met contact (bij fysieke agressie en geweld) en productie van druppels met lichaamsvocht (bij verbaal geweld). Onverklaarde afwezigheid bemoeilijkt het inperken en traceren van sociale contacten. Dergelijke incidenten kunnen daarmee zorgen voor extra ongerustheid



## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

en angst bij medebewoners en zorgprofessionals. Omgekeerd kan het verminderen van agressie en onverklaarde afwezigheid een bijdrage leveren aan de effectiviteit van de controlemaatregelen.

Daarnaast hebben agressie en onverklaarde afwezigheid mogelijke signaalwaarde voor de impact die de coronamaatregelen hebben op bewoners. De functie van agressief probleemgedrag is doorgaans verzet tegen als onprettig ervaren regels, routines en relaties met anderen (Embregts et al., 2009). Ook kan dergelijk probleemgedrag voortkomen uit frustratie van psychische basisbehoeften aan autonomie, competentie en verbondenheid (Frielink et al., 2018). Onverklaarde afwezigheid kan een uiting zijn van frustratie van de behoefte aan verbondenheid met vrienden of andere dierbare personen.

Ook al lijkt het plausibel dat het invoeren van ingrijpende maatregelen, zoals het beperken van bezoek, stopzetten van dagbesteding en verminderen van bewegingsvrijheid, het risico vergroten op incidenten, toch dienen positieve effecten niet uitgesloten te worden. Het opschorten van dagelijkse verplichtingen als werk, onderwijs of dagbesteding kan immers ruimte geven aan activiteiten die bewoners liever doen, waardoor de maatregelen juist de behoefte aan autonomie kunnen bevredigen. De beperkingen van bezoek, behandelingen en andere activiteiten maken dat bewoners minder vaak geconfronteerd worden met onbekende bezoekers. Minder onbekende gezichten in woningen kan bijdragen aan rust en geborgenheid. Het instellen van strikte en duidelijke regels die voor iedereen gelden kan bijdragen aan duidelijkheid en structuur, waardoor het voor bewoners en begeleiders makkelijker is om regels en afspraken te hanteren. Tenslotte kenmerkte de eerste coronafase zich door een duidelijke aanpak tegen een gemeenschappelijke dreiging, hetgeen de neiging tot prosociale gedragingen kan aanwakkeren (Van Bavel et al., 2020).

### Onderzoeksvragen

De vraag in dit onderzoek was of het ingaan van ingrijpende coronamaatregelen vanaf half maart tot en met juni gepaard ging met verandering in het aantal gemelde incidenten ten opzichte van de voorafgaande periode. Hierbij toetsen we zowel verandering in het niveau van aantallen incidenten als in de richting waarin deze aantallen veranderden (trend). Naast de totalen keken we specifiek naar incidenten met agressie of onverklaarde afwezigheid. Bij wijze van contrast onderzochten we verandering in meldingen van medicatiefouten, vanuit de veronderstelling dat deze aantallen niet onderhevig zijn aan gedragseffecten op cliënten maar mogelijk wel zicht geven op eventuele veranderingen in de mate waarin incidenten worden gemeld.

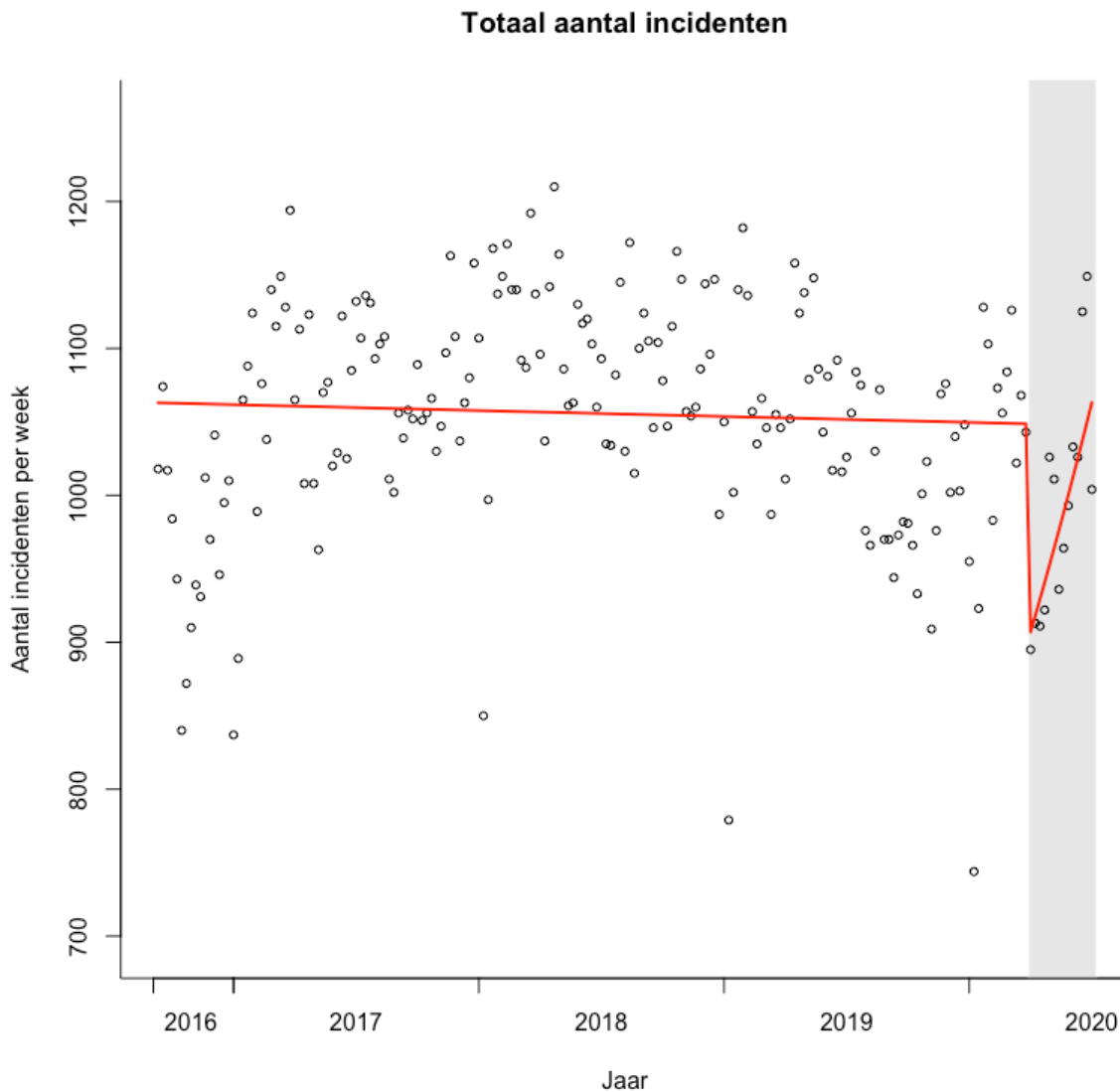


## Resultaten en conclusies

Voor het onderzoek heeft 's Heeren Loo vanuit hun CliëntenDataBank de wekelijkse aantallen geregistreerde incidenten over de afgelopen 4 jaar tot 25 juni ter beschikking gesteld. De analyses gingen uit van een quasi-experimentele onderbroken tijdserie met een precorona baseline tot en met 14 maart en een coronafase vanaf 15 maart tot 25 juni. Voor de analyse van de tijdseries zijn data eerst gecorrigeerd op eventuele seizoenseffecten, waarna aan de hand van de methoden beschreven door Bernal et al. (2016) statistische effecten van fase op niveau en trend zijn getoetst. De methoden en resultaten zijn meer en detail beschreven in een [peer reviewed wetenschappelijke publicatie](#) (Schuengel, Tummers, Embregts, & Leusink, 2020).

Wekelijks werden gemiddeld 1.000 incidenten gemeld binnen 's Heeren Loo. De registraties omvatten naast werkelijk plaatsgevonden incidenten ook bijna-incidenten waarbij door ingrijpen werd voorkomen dat het incident plaatsvond. Hierna duiden we beide vormen korthedshalve aan als 'incidenten'. Hoewel het totaal aantal cliënten van 's Heeren Loo steeg van 10.877 in 2016 tot 14.207 eind juni 2020, bleef het aantal cliënten met verblijf constant op 6.300. Cliënten kunnen betrokken zijn bij meerdere incidenten tijdens een week. Daarom kunnen de aantallen incidenten niet direct gerelateerd worden aan het aantal cliënten. Bij ongeveer tweederde van de incidenten was er sprake van agressie. Onder deze brede categorie vallen verbale en fysieke vormen van agressie tussen cliënten of van cliënten naar medewerkers, soms gepaard gaande met seksueel grensoverschrijdend gedrag of ernstig geweld. Het totaal aantal incidenten is over de jaren heen stabiel gebleven. Meldingen van incidenten met agressie namen iets af. Meldingen van fouten met medicatie namen iets toe.

Figuur 1 laat het totaal aantal meldingen van incidenten zien voor de precorona en corona fase. Sinds half maart trad er een duidelijke verandering op in het aantal gemelde incidenten. Ten opzichte van de precorona fase begon de coronafase vanuit een relatief laag niveau aan een stijgend aantal meldingen. Het totaal aantal meldingen bleef wel binnen de bandbreedte van weektotalen tijdens de voorgaande jaren.



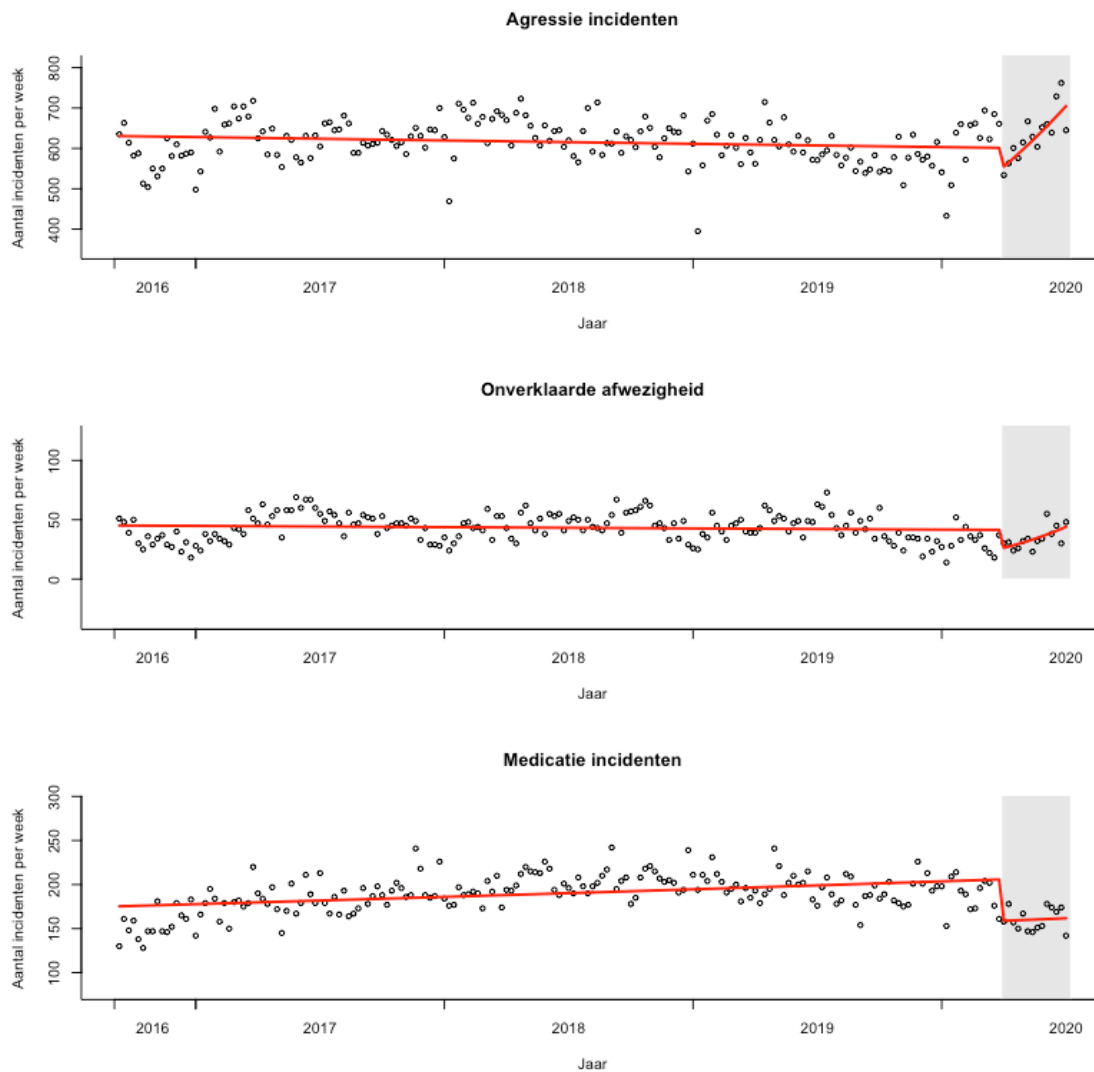
*Figuur 1.* Totaal aantal meldingen van incidenten en de voor seizoenseffecten gecorrigeerde lijnen voor toe- of afname tijdens de pre-corona (baseline) en corona (grijs) fasen.





## Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Figuur 2 laat de veranderingen zien voor meldingen van agressie, onverklaarde afwezigheid en medicatiefouten. De coronafase begon voor al deze typen incidenten op een lager niveau dan de precorona fase. Meldingen van agressie namen vervolgens toe, terwijl deze pre-corona licht aan het dalen waren. Voor onverklaarde afwezigheid was de stijging onduidelijk (niet statistisch significant na correctie voor meerdere testen). De incidenten rondom medicatiefouten bleven stabiel op het relatief lage niveau ten opzichte van de pre-corona periode.



*Figuur 2.* Aantal meldingen van incidenten met agressie (panel a), onverklaarde afwezigheid (panel b) en medicatiefouten (panel c) en de voor seizoenseffecten gecorrigeerde lijnen voor toe- of afname tijdens de pre-corona (baseline) and corona (grijs) fasen.



## **Conclusie en discussie**

De drastische maatregelen die genomen werden tegen COVID-19 zijn gepaard gegaan met veranderingen in aantallen gemelde incidenten (inclusief bijna-incidenten) met cliënten met verstandelijke beperkingen. Onmiddellijk op het ingaan van de maatregelen lagen de aantallen op een verlaagd niveau, om vervolgens te beginnen aan een toename. Bij incidenten met agressie was deze stijging duidelijker dan bij incidenten met onverklaarde afwezigheid. Een belangrijke kanttekening was dat ook meldingen van medicatiefouten afnamen en op een stabiel laag niveau bleven.

De daling gevolgd door toename incidenten geeft aanleiding tot vervolgvragen. Zo zijn binnen zorginstellingen de maatregelen in juni geleidelijk versoepeld. Gaan we dat ook terugzien in een afvlakking of daling van incidenten, of zette de stijging door? Wat is de verklaring voor de daling in incidenten met medicatie en blijven deze zo laag?

De ruwe aantallen incidenten tegen het einde van de eerste coronafase waren niet uitzonderlijk hoog. Wel is het belangrijk om in de gaten te houden of het aantal incidenten met agressie nog verder stijgt naar aantallen die wel uitstijgen boven eerdere maxima en bij welke groepen of in welke situaties dit vooral gebeurt. Misschien zijn er groepen bewoners die heel veel last hebben gehad van de maatregelen en andere bewoners die juist baat hebben gehad bij de duidelijke regels en relatieve rust. Ook is het belangrijk om na te gaan of een deel van de stijging onzichtbaar is doordat zorgprofessionals door verhoogde werkdruk minder vaak zijn toegekomen aan het melden van incidenten. Dat zou namelijk kunnen betekenen dat de incidenten mogelijk minder zijn gedaald aan het begin van de coronafase en dat de stijging van incidenten mogelijk sterker is dan nu het geval lijkt. De mogelijkheid dient echter ook niet te worden uitgesloten dat de daling in incidenten met medicatie reëel is en behoort tot de mogelijke onverwachte positieve neveneffecten. Het kan immers dat de toegenomen aandacht voor hygiëne, gezondheid, regelmaat en routines bijdraagt aan medicatieveiligheid.

Deze cijfers lichten een tipje van de sluier op over wat de coronafase heeft gevraagd van cliënten en zorgprofessionals. De toename in incidenten sinds het begin van de eerste coronafase kan mee worden genomen in de lessen uit de afgelopen periode en de voorbereiding op de vervolgfases. Het is belangrijk om ervaringsdeskundigen, begeleiders, gedragswetenschappers en bestuurders te betrekken in de duiding van deze cijfers. Onderzoek waarin op kwalitatieve wijze de ervaringen van cliënten en zorgprofessionals zijn opgetekend kan daar ook aan bijdragen (Embregts et al., in druk a,b) Cijfers van een bepaalde instelling kunnen ook niet zonder meer toegepast worden op andere instellingen. Wel laat



het onderzoek zien dat trendanalyse van aantallen gemelde incidenten een relatief laagdrempelige manier is om de impact van alles wat corona met zich meebrengt in beeld te krijgen en daarmee de individuele waarnemingen in een breder cijfermatig kader te plaatsen.

## **Verantwoording**

De oorspronkelijke kennisvraag was wat bekend is over de effecten van de coronamaatregelen op probleemgedrag en functioneren van mensen met beperkingen in de langdurige zorg. Een recente scoping review gaf aan dat er omtrent deze vraag nog geen onderzoek voorhanden is. De vraag kon ook niet beantwoord worden op basis van richtlijnen en andere internationale wetenschappelijke reviews of publicaties. Daarom hebben we gebruik gemaakt van de mogelijkheid om met bestaande administratieve zorggegevens zelf onderzoek te doen naar mogelijke effecten op probleemgedrag en functioneren.

## **Werkwijze en zoekmethoden**

Het kernteam voor de beantwoording van de kennisvraag bestond uit onderzoekers van de Academische Werkplaats 's Heeren Loo - VU (Schuengel; leidende auteur), Sterker op Eigen Benen (Tummers, Leusink) en Leven met een Verstandelijke beperking (Embregts). Voor het uitwerken van de onderzoeksvragen en de interpretatie van de bevindingen heeft de leidende auteur de kennisvraag verder uitgediept in gesprek met de vragenstellers uit de praktijk en de aangescherpte doelstelling voorgelegd aan de andere leden van het kernteam. De doelstelling en aanpak zijn vervolgens voorgelegd aan de Raad van Bestuur van 's Heeren Loo en de directie van Advisium, die de zorggegevens ten behoeve van praktijkgericht onderzoek in beheer heeft. Na hun akkoord met het beschikbaar stellen van de meta-data over de aantallen gemelde incidenten heeft de leidende auteur het onderzoeksprotocol ingediend bij de Vaste Commissie voor Wetenschapsbeoefening en Ethiek van de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit, die het vervolgens heeft goedgekeurd (protocol #VCWE-2020-128). Door de datamanager van de ClientenDataBank, Johan Brands, zijn de benodigde meta-data ter beschikking gesteld. De onderzoeksresultaten zoals beschreven in een voorlopige rapportage zijn voorgelegd aan het bestuur van 's Heeren Loo en de directie van Advisium en vervolgens aan de oorspronkelijke houders van de kennisvragen. Tegelijk met de publicatie van het antwoord op



de kennisvraag is een manuscript voor een brief report voorgelegd ter publicatie bij een peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift (Journal of Intellectual Disability Research).

## Referenties

- Bernal, J. L., Cummins, S. & Gasparrini, A. (2016) Interrupted time series regression for the evaluation of public health interventions: A tutorial. *International Journal of Epidemiology* 46(1), 348-355. doi:10.1093/ije/dyw098
- Berger, Z. D., Evans, N. G., Phelan, A. L. & Silverman, R. D. (2020) Covid-19: Control measures must be equitable and inclusive. *BMJ* 368, m1141. doi:10.1136/bmj.m1141
- Embregts, P. J. C. M., Didden, R., Huitink, C. & Schreuder, N. (2009) Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research* 53, 255-264.
- Embregts, P.J.C.M., Tournier, T. & Frielink, N. (in press-a) Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic: A thematic analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Embregts, P. J. C. M., Van den Bogaard, K. H. J. M., Frielink, N., Voermans, M., Thalen, M. & Jahoda, A. (in press-b) A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period. *International Journal of Developmental Disabilities*.
- Franklin, M. & Thorn, J. (2019) Self-reported and routinely collected electronic healthcare resource-use data for trial-based economic evaluations: The current state of play in England and considerations for the future. *BMC Medical Research Methodology* 19(1), 8. doi:10.1186/s12874-018-0649-9
- Frielink, N., Schuengel, C. & Embregts, P. (2018) Autonomy support, need satisfaction, and motivation for support among adults with intellectual disability: Testing a self-determination theory model.



*AJIDD-American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 123(1), 33-49.  
doi:10.1352/1944-7558-123.1.33

Hassiotis, A., Ali, A., Courtemanche, A., Lunskey, Y., McIntyre, L. L., Napolitano, D. et al. (2020) In the time of the pandemic: Safeguarding people with developmental disabilities against the impact of coronavirus. *Journal of Mental Health Research In Intellectual Disabilities*, 13(2), 63-65.  
doi:10.1080/19315864.2020.1756080

Malda Castillo, J., Smith, I., Morris, L. & Perez-Algorta, G. (2018) Violent incidents in a secure service for individuals with learning disabilities: Incident types, circumstances and staff responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 31(6), 1164-1173. doi:10.1111/jar.12490

McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Schwartz, N. G. et al. (2020) Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine* 382(21), 2005-2011. doi:10.1056/NEJMoa2005412

O'Shea, L. E., Picchioni, M. M., McCarthy, J., Mason, F. L. & Dickens, G. L. (2015) Predictive validity of the HCR-20 for inpatient aggression: The effect of intellectual disability on accuracy. *Journal of Intellectual Disability Research* 59(11), 1042-1054. doi:10.1111/jir.12184

Salcher-Konrad, M., Jhass, A., Naci, H., Tan, M., El-Tawil, Y. & Comas-Herrera, A. (2020) COVID-19 related mortality and spread of disease in long-term care: A living systematic review of emerging evidence. *medRxiv* 2020.2006.2009.20125237. doi:10.1101/2020.06.09.20125237

Schuengel, C., Tummers, J., Embregts, P.C.J.M. & Leusink, G. (2020) Impact of the initial response to COVID-19 on long-term care for people with intellectual disability: An interrupted time series analysis of incident reports. *Journal of Intellectual Disability Research*.

Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M. et al. (2020) Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*.  
doi:10.1038/s41562-020-0884-z



**Associatie van  
Academische  
Werkplaatsen VB**

Van den Bogaard, K. J. H. M., Lugtenberg, M., Nijs, S. & Embregts, P. J. C. M. (2019) Attributions of people with intellectual disabilities of their own or other clients' challenging behavior: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Mental Health Research In Intellectual Disabilities* 12(3-4), 126-151. doi:10.1080/19315864.2019.1636911

Wolpert, M. & Rutter, H. (2018) Using flawed, uncertain, proximate and sparse (FUPS) data in the context of complexity: Learning from the case of child mental health. *BMC Medicine* 16(1), 82. doi:10.1186/s12916-018-1079-6

Zhang, Y., Akl, E. A. & Schünemann, H. J. (2019) Using systematic reviews in guideline development: The GRADE approach. *Research Synthesis Methods* 10(3), 312-329. doi:10.1002/jrsm.1313