

Een focusgroeponderzoek naar de acceptatie van voedings-supplementen voor het verminderen van moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een licht verstandelijke beperking

David Gast¹

Erik Giltay²

Abe van der Slot³

Jantine de Wit⁴

Judith Heijstek-van Grootheest³

Bert van Hemert⁵

Robert Didden⁶

¹ Onderzoeker, Leids Universitair Medisch Centrum en Hogeschool Leiden – gast.d@hsleiden.nl

² Psychiater, Leids Universitair Medisch Centrum

³ Onderzoeksassistent, Leids Universitair Medisch Centrum

⁴ GZ-psycholoog, Gemiva-SVG, Gouda

⁵ Hoogleraar en hoofd afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum

⁶ Hoogleraar, Radboud Universiteit

SAMENVATTING

Achtergrond: Voedingssupplementen kunnen mogelijk bijdragen bij het verminderen van moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), maar het is onduidelijk in hoeverre mensen met een LVB en professionals openstaan voor deze interventie. In dit focusgroeponderzoek onderzochten we welke factoren de acceptatie van een interventie met voedingssupplementen binnen de zorg beïnvloeden, zowel in positieve als negatieve zin.

Werkwijze: We hebben zeven focusgroepsessies gehouden, waarvan drie uitsluitend met mensen met een LVB en vier met professionals en cliëntvertegenwoordigers. De focusgroepen werden geanalyseerd volgens de stappen van constant comparison analysis.

Resultaten: Uit de data kwamen vijf onderwerpen naar voren: (1) supplementen als aanvulling op andere interventies, (2) professionele rollen, (3) kenmerken van de interventie, (4) informatie over supplementen, en (5) supplementen en gezonde voeding.

Conclusie: Bewijs van effectiviteit en veiligheid van de interventie wordt als een voorwaarde voor de implementatie gezien. Verder kan de implementatie worden bevorderd door de professionele rollen te verduidelijken. Acceptatie van de interventie door mensen met een LVB kan worden bevorderd door hen te betrekken in verschillende fases van het onderzoek naar deze interventie.

Keywords: Implementatieonderzoek, voedingssupplementen, focusgroeponderzoek, LVB

INLEIDING

Implementatie van een nieuwe interventie in de zorg is een uitdaging, zelfs als er bewijs is dat de interventie effectief is (Lloyd & Kennedy, 2014). Dit staat bekend als de *research-to-practice gap*, vaak veroorzaakt door een *mismatch* tussen de interventie en de kenmerken, leerstijl en behoeften van de potentiële gebruikers. Het betrekken van die doelgroep in het implementatieproces kan een succesvolle implementatie bevorderen (Greenhalgh et al., 2004).

Moeilijk verstaanbaar gedrag komt veel voor bij mensen met een LVB (Bowring et al., 2019; Tenneij et al., 2009), met als meest voorkomende vormen agressief en zelfbeschadigend gedrag. Er wordt een scala aan interventies gebruikt om moeilijk verstaanbaar gedrag te behandelen, zoals emotieregulatie, (cognitieve) gedragstherapie, vaktherapieën, op mindfulness gebaseerde therapie en psychotrope medicatie (Didden et al., 2016). Ondanks de effectiviteit van deze interventies blijft het gedrag veelal voorkomen en

is er behoefte aan aanvullende effectieve, veilige en kosteneffectieve manieren om dit gedrag te verminderen. Voedingssupplementen kunnen het repertoire van interventies aanvullen. Het gebruik van voedingssupplementen om moeilijk verstaanbaar gedrag te verminderen is een nieuw type interventie, waarvan de effectiviteit bij mensen met een LVB echter (nog) niet is aangetoond (Gast et al., 2023). Uit onderzoek bij gedetineerden is wel gebleken dat multivitaminen-, mineralen- en omega-3-vetzuren-supplementen kunnen helpen bij het verminderen van antisociaal gedrag (Gajos & Beaver, 2016; Raine et al., 2016; Rucklidge & Kaplan, 2013; Schoenthaler et al., 2021).

Onduidelijk is in hoeverre mensen met een LVB, hun begeleiders en wettelijke vertegenwoordigers openstaan voor het gebruik van supplementen als interventie. Daarom hebben we met deze focusgroepstudie onderzocht welke factoren bepalend zijn voor de acceptatie van een interventie met voedingssupplementen bij moeilijk verstaanbaar gedrag.

METHODE

Focusgroepen zijn geschikt om onderwerpen te behandelen waarover niet alle deelnemers vooraf een mening hebben. Het groepsproces kan helpen hun ideeën en meningen te vormen en te uiten. Aangezien er geen studies zijn gedaan naar de implementatie van voedingssupplementen voor moeilijk verstaanbaar gedrag, hebben we ervoor gekozen om het onderzoek op te zetten volgens de *Grounded Theory Approach*, waarbij concepten uit de data naar voren komen in een interactief proces van dataverzameling en theorievorming (Strauss & Corbin, 1994).

Het onderzoeksvoorstel is goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit (ECSW-2018-146). Alle deelnemers gaven schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek. Anonimiteit werd gehandhaafd door iedere deelnemer een willekeurige code te geven die werd gebruikt bij de transcriptie van de video-opnames. Deelnemers met een LVB ontvingen een cadeaubon t.w.v. € 5,- voor het bijwonen van de focusgroepbijeenkomsten. Professionele zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers konden aanspraak maken op reiskostenvergoeding.

Deelnemers

We hadden aparte groepen voor mensen met en zonder een LVB. Om een veilige sfeer te waarborgen, hebben we personen met een LVB geworven in groepen die al bekend

waren met elkaar (Barr et al., 2003). De focusgroepbijeenkomsten vonden plaats in hun woon- of werkomgeving. Dit gebeurde op drie verschillende zorglocaties in de Randstad. Inclusiecriteria waren: wonen of werken bij een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking, wettelijk bevoegd om toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek en de mogelijkheid om deel te nemen aan een focusgroepgesprek. Binnen de gekozen locaties kregen de cliënten die aan de inclusiecriteria voldeden een informatiefolder over het onderzoek. Aanvullende informatie kon worden gekregen in een gesprek met een ervaringsdeskundige, begeleider, of onderzoeker.

De werving van professionals startte met een interne e-mail met een algemene oproep. De sessies vonden plaats in het kantoor van de zorgorganisatie. Voor latere groepen zochten we specifiek naar professionals en cliëntvertegenwoordigers (familieleden van cliënten) die ten opzichte van de eerdere groepen een aanvullende kijk op het onderwerp konden bieden, en nodigden we hen uit via e-mail. Hierdoor kregen we een diverse groep professionals die met moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hadden, zoals, (persoonlijk) begeleiders, managers, gedragskundigen, artsen en beleidsmedewerkers. De uiteindelijke steekproefgrootte werd bepaald door het concept van dataverzadiging, wat inhoudt dat er geen nieuwe informatie of inzichten meer werden verkregen uit aanvullende gegevens.

Procedure

We hanteerden aparte handleidingen voor de groepen met deelnemers met een LVB en voor de professionals. Elke handleiding bevatte een vragenlijst over de implementatie van de interventie (Bijlage 1). We hebben de vragen aangepast aan de cognitieve vaardigheden van de deelnemers. In focusgroepsessies met personen met een LVB werden illustraties en voorwerpen gebruikt om het gesprek te ondersteunen. De zeven focusgroepen waren éénmalig, duurden 45–90 minuten en werden geleid door een getrainde gespreksleider, met ruime ervaring als gedragswetenschapper van mensen met een LVB.

Analyse

De video-opnames van de sessies werden getranscribeerd. Vanwege een technisch probleem was focusgroepsessie nummer 2 (zie Tabel 1) niet opgenomen, maar werd die sessie gerapporteerd aan de hand van aantekeningen. Na elke focusgroep werden analyses uitgevoerd door

de eerste vijf auteurs die hun bevindingen in periodieke bijeenkomsten bespraken. Als er concepten onduidelijk bleven, introduceerden we deze als vragen in de volgende focusgroep. De analyse begon met een open codering volgens de constante comparatieve methode (Corbin & Strauss, 1990). De open codes werden gecombineerd in meer algemene categorieën door middel van axiale codering. Tot slot werden de categorieën die uit de tekst naar voren kwamen samengevoegd tot thema's. We gebruikten het softwareprogramma Atlas.ti (versie 8, Scientific software development GmbH, Berlijn, Duitsland) voor de analyse.

RESULTATEN

Deelnemers

Tussen februari 2019 en mei 2019 hebben we zeven focusgroepen gehouden met drie tot negen deelnemers (totaal $n = 35$) (zie Tabel 1). De deelnemers met een LVB hadden een gemiddelde leeftijd van 26,7 jaar ($SD = 12,0$) en 69% was vrouw. De gemiddelde leeftijd van de overige deelnemers was 46,4 jaar ($SD = 14,3$) en 91% was vrouw.

Per thema worden hieronder de resultaten besproken. De bijbehorende citaten staan vermeld in Bijlage 2. We vonden de volgende vijf thema's die verband houden met de acceptatie van de interventie met voedingssupplementen: (1) supplementen als aanvulling op andere interventies, (2) professionele rollen, (3) kenmerken van de interventie, (4) informatie over supplementen, en (5) supplementen en gezonde voeding.

Tabel 1: Aantal deelnemers aan de focusgroepen

Groep	Cliënten	Professionals	Totaal
1	3		3
2	6		6
3		4	4
4	4		4
5		9	9
6		6	6
7		3	3
Totaal	13	22	35

De professionals hadden de volgende functies: 7 begeleiders, 3 gedragskundigen, 5 medisch personeel, 5 managers en 2 wettelijk vertegenwoordigers.

Thema 1: Supplementen als aanvulling op andere interventies

Onder professionals was er consensus dat de aanpak van moeilijk verstaanbaar gedrag een breed scala aan interventies vereist, zoals zorgmethodieken, gedragsmedica-

tie, emotieregulatie en andere interventies. Supplementen moeten niet in plaats van die interventies worden gebruikt, maar als een aanvulling erop.

Thema 2: Professionele rollen

Omdat een interventie met voedingssupplementen nieuw is, bestaat er nog geen inbedding in de reguliere zorg voor mensen met een LVB. Binnen dit thema werden twee thema's onderscheiden: de rol van de arts en de rol van andere professionals.

De rol van de arts

In verschillende groepen kwam de kwestie aan de orde dat het niet duidelijk was bij wie het eigenaarschap van deze nieuwe interventie kwam te liggen. Verschillende opties kwamen aan bod, zoals een eventuele hoofdrol voor een diëtist, omdat het een interventie met voedingssupplementen betreft, of een gedragswetenschapper, omdat het om moeilijk verstaanbaar gedrag gaat. Uiteindelijk waren de meeste deelnemers het erover eens dat de arts eindverantwoordelijk zou moeten zijn voor het voorschrijven en evalueren van de interventie met voedingssupplementen. Veel professionals en mensen met een LVB beschouwden een interventie met voedingssupplementen als een medische interventie, die onder verantwoordelijkheid van een arts zou moeten plaatsvinden.

De rol van andere professionals

De interventie werd niet alleen gezien als een zaak van de arts. Gedragswetenschappers gaven aan dat de start en evaluatie van de interventie bij voorkeur moet worden besproken in een multidisciplinair team bestaande uit de cliënt/vertegenwoordiger, een begeleider, een diëtist, een psycholoog/orthopedagoog en een arts. Begeleiders zagen het als hun taak om de cliënt te motiveren voor de dagelijkse inname van supplementen.

Thema 3: Eigenschappen van de interventie

De deelnemers met een LVB leverden de grootste bijdrage aan dit thema. Er kwamen twee subthema's naar voren: het slikgemak van de capsules en de kosten van de supplementen.

Slikgemak

De meeste mensen met een LVB hadden wel enige ervaring met het gebruik van voedingssupplementen. Ze waren het erover eens dat de supplementen in het algemeen

moeilijk te slikken waren vanwege het grote formaat en dat dit werd verergerd door een onaangename geur en smaak. Ze bespraken manieren om het innemen van de supplementen gemakkelijker te maken, zoals het verkleinen van de capsules en het verbeteren van de smaak. Ook vroegen ze zich af of de frequentie van inname verminderd kon worden.

Financiële aspecten

Zowel professionals als mensen met een LVB discussieerden over de verantwoordelijkheid voor het betalen van de supplementen. Verschillende begeleiders stelden voor om dat uit het budget van de cliënt te betalen, maar mensen met een LVB vonden dat de zorgverzekering deze kosten zou moeten dekken.

Thema 4: Informatie over supplementen

Dit onderwerp ging enerzijds over de ideeën en meningen over het gebruik van supplementen die mensen al hadden en anderzijds over de informatie die ze misten. De volgende thema's kwamen aan bod: ideeën over de effectiviteit en veiligheid van de interventie en behoefte aan betrouwbare informatie.

Meningen over de werkzaamheid en veiligheid

In alle zeven groepen werd gedacht dat voedingssupplementen de algemene gezondheid ondersteunden en weerstand tegen griep en verkoudheid verhoogden, terwijl een minderheid dacht dat het een effect kon hebben op moeilijk verstaanbaar gedrag. Het lage risico op bijwerkingen, in vergelijking met bijvoorbeeld psychofarmaca, werd vaak genoemd als een positief aspect van supplementen. Toch uitten velen ook hun bezorgdheid over de interventie, inclusief mogelijke interacties tussen geneesmiddelen, mogelijke bijwerkingen en het risico op gezondheidsschade door overdosering van micronutriënten.

Gebrek aan eenduidige en evidence-based informatie

De begeleiders wezen erop dat ze vaak tegenstrijdige informatie tegenkwamen over de werkzaamheid en veiligheid van voedingssupplementen en dat ze daardoor niet meer wisten wat ze moesten geloven. De professionals waren het erover eens dat het gebruik van supplementen geen deel uitmaakte van hun formele opleiding en dat verdere training nodig zou zijn om ermee te kunnen werken. De medische staf en gedragswetenschappers benadrukten het belang van wetenschappelijk bewijs voor

de effectiviteit en werkzaamheid van de interventie. Voor de artsen was het van belang dat de informatie over effectiviteit en veiligheid werd onderschreven door de richtlijnen van hun beroepsvereniging. Mensen met een LVB benadrukten het belang van begrijpelijke informatie over de interventie. Een aandachtspunt daarbij was dat ze zich gestigmatiseerd konden voelen als hen een behandeling werd voorgeschreven voor iets negatiefs, zoals agressie of hyperactiviteit.

Thema 5: Supplementen en gezonde voeding

Hoewel er werd uitgelegd dat de interventie was gericht op het verminderen van moeilijk verstaanbaar gedrag en niet op het vervangen van gezonde voeding, ontstonden er in alle focusgroepen discussies over de relatie tussen voedingssupplementen en gezonde voeding.

Sommige begeleiders waren bezorgd dat het voorschrijven van voedingssupplementen ten koste zou gaan van de aandacht voor gezondere voeding voor cliënten. Zij zagen voedingssupplementen enkel als een optie wanneer alle andere pogingen om het voedingspatroon te verbeteren waren mislukt. Andere professionals stelden dat meer aandacht voor gezondere voeding niet noodzakelijkerwijs leidt tot daadwerkelijk gezonder eten. Sommige mensen met een LVB gaven de voorkeur aan een gezond dieet boven supplementen, terwijl anderen aangaven dat ze helemaal niet geïnteresseerd waren in gezonde voeding. Er waren uiteenlopende meningen over in hoeverre professionals het eetgedrag van cliënten zouden moeten beïnvloeden. Sommige professionals benadrukten dat gezonde voeding altijd het doel moest zijn, terwijl anderen autonomie als een minstens even belangrijk principe beschouwden, zelfs als dit betekende dat de cliënt voor ongezonde voeding koos.

DISCUSSIE

Dit onderzoek had als doel om de factoren te identificeren die van invloed zijn op de acceptatie van een interventie met voedingssupplementen om moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een LVB te verminderen. Uit de analyse van de gesprekken van mensen met een LVB, hun vertegenwoordigers en professionals kwamen vijf thema's naar voren. Ten eerste was er een brede consensus dat de behandeling van probleemgedrag zou moeten bestaan uit een combinatie van verschillende benaderingen, in plaats van uitsluitend te vertrouwen op voedingssupplementen als enige interventie. Ten tweede waren professionals het

erover eens dat er behoefte was aan duidelijkheid over de professionele rolverdeling bij de interventie. Ten derde benadrukten mensen met een LVB het belang van gemakkelijk in te nemen supplementen, zonder onaangename geur en smaak, die ook betaalbaar zijn. Ten vierde was er behoefte aan betrouwbare informatie over de effectiviteit en veiligheid van de interventie voor alle betrokken groepen, waarbij elke groep specifieke informatiebehoeften had. Tot slot werd er gediscussieerd over de relatie tussen voedingssupplementen en de aandacht voor gezonde voeding. Hierbij kwam naar voren dat het gebruik van voedingssupplementen niet los moest staan van het bevorderen van een algemeen gezond voedingspatroon.

We zullen de resultaten verder bespreken in volgorde van de vijf thema's (1-5).

(1) De interventie met supplementen voor de behandeling van moeilijk verstaanbaar gedrag moet bij voorkeur niet als een opzichzelfstaande interventie worden gezien, maar zo nodig als aanvulling op andere interventies.

(2) Artsen spelen een essentiële rol bij het bevorderen van de acceptatie van de interventie binnen multidisciplinaire teams, aangezien andere professionals verwachten dat zij het eigenaarschap over de interventie hebben. De bewustwording van het therapeutisch potentieel en de risico's van voedingssupplementen is de laatste decennia toegenomen in diverse medische domeinen (Rittenhouse et al., 2020). Bij getoonde effectiviteit is het noodzakelijk dat de interventie wordt opgenomen in evidence-based richtlijnen, opgesteld door beroepsverenigingen, om de acceptatie van de interventie door artsen te bevorderen.

(3) Mensen met een LVB hechten belang aan betrokkenheid bij de keuze van een interventie voor probleemgedrag (Wolkorte et al., 2019). Omdat er veel voedingssupplementen beschikbaar zijn met vergelijkbare inhoud maar met verschillende toedieningsvormen, is het waardevol om de ervaringen en voorkeuren van mensen met een LVB in overweging te nemen. Hierdoor kan rekening worden gehouden met factoren zoals geur, smaak en slikgemak, die van invloed zijn op de acceptatie en therapietrouw van supplementen.

(4) Professionals willen bewijs zien van effectiviteit en veiligheid voordat ze een interventie met supplementen implementeren. In de informatievoorziening kan worden uitgelegd hoe voedingssupplementen zich wat betreft bewijs van werkzaamheid en veiligheid verhouden tot andere interventies voor moeilijk verstaanbaar gedrag. Het is belangrijk om goede begeleiding te bieden bij de inte-

gratie van een nieuwe interventie in het dagelijks leven van iemand met een LVB. De formulering van de indicatie moet zorgvuldig gebeuren om te zorgen dat de implementatie niet bijdraagt aan een negatief label in een reeds gestigmatiseerde populatie (Ali et al., 2012).

(5) Een positieve houding van de begeleider kan de cliënt motiveren om de interventie te starten (Sundblom et al., 2015). Het is belangrijk dat de begeleider begrijpt dat de supplementinterventie de aandacht voor gezonde voeding niet kan vervangen, en vice versa.

Sterke kanten en limitaties van het onderzoek

Het onderzoek heeft een aantal sterke punten. Ten eerste was er een brede deelname van diverse professionals en cliënten aan de focusgroepen. Dit zorgde voor een rijkdom aan perspectieven en inzichten, wat bijdroeg aan de diepgang en de relevantie van de bevindingen. Ten tweede was de gespreksleider opgeleid in het leiden van focusgroepen en had ruime ervaring in het werken met mensen met een LVB, waardoor er tijdens de focusgroepen een prettige en open sfeer was, waarin de deelnemers vrijuit konden spreken. Ten derde droeg de betrokkenheid van vijf onderzoekers bij aan een evenwichtige interpretatie van de transcriptie. Ze analyseerden de gegevens en bespraken hun bevindingen totdat er consensus werd bereikt.

Er zijn ook verschillende beperkingen die moeten worden genoemd. Ten eerste moesten bij de analyse van focusgroepsessie 2 de tijdens de sessie gemaakte aantekeningen worden gebruikt omdat de video-opnamen waren mislukt, waardoor informatie verloren ging. Ten tweede vormden de deelnemers geen willekeurige steekproef. De meeste professionals die op onze eerste uitnodiging reageerden hadden waarschijnlijk een bovengemiddelde belangstelling voor het onderwerp. Dit engagement is belangrijk om een rijkere inhoud te garanderen, maar het blijft onduidelijk in hoeverre de selectie de uiteindelijke resultaten heeft beïnvloed. Ten derde werden er alleen mensen met een LVB bij het onderzoek betrokken die bij een zorgorganisatie woonden of werkten, wat een selectie is van de totale populatie van mensen met een LVB is. Tot slot, is het belangrijk om op te merken dat tijdens het focusgroepenonderzoek de veronderstelling werd gemaakt dat er voldoende bewijs zou zijn voor de effectiviteit van een interventie met voedingssupplementen bij mensen met een LVB. Echter, een parallel uitgevoerde interventiestudie toonde helaas geen statistisch significante werkzaamheidseffect van deze interventie aan

(Gast et al., 2023). Dit resultaat is belangrijk om in overweging te nemen bij het beoordelen van de uitkomsten van het focusgroepenonderzoek. Voedingssupplementen kunnen andere gunstige effecten hebben bij mensen met een ontoereikende voeding; zo zijn er aanwijzingen dat ze de algehele gezondheid en het welzijn kunnen verbeteren, het immuunsysteem versterken, en het risico op bepaalde ziekten verminderen en bijdragen aan een betere cognitieve functie. Hiervoor is wel nader onderzoek nodig bij mensen met een LVB. Desondanks denken wij dat supplementen zijn geïndiceerd bij mensen met een persistent ongezonde leefstijl en problematisch gedrag dat niet (voldoende) wordt verminderd door andere interventies.

Conclusie

Dit focusgroepenonderzoek liet zien dat de acceptatie van een interventie met supplementen, als aanvulling op de bestaande interventies voor moeilijk verstaanbaar gedrag, kan worden bevorderd door duidelijkheid te scheppen over de professionele rollen. De interventie wordt als een medische behandeling gezien en daarom wordt er verwacht dat de arts de leiding neemt en een belangrijke rol speelt bij de acceptatie door andere betrokkenen. Een voorwaarde hiervoor is voldoende wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van de interventie. De acceptatie door mensen met een LVB kan worden bevorderd door hen te informeren op een voor hen begrijpelijk niveau en hen te betrekken bij de beoordeling van de interventie. Bij het verstrekken van informatie moet rekening worden gehouden met de waarden en gevoeligheden van zowel zorgverleners als mensen met een LVB.

LITERATUUR

- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6), 2122-2140. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.013>
- Barr, O., McConkey, R., & McConaghie, J. (2003). Views of people with learning difficulties about current and future accommodation: The use of focus groups to promote discussion. *Disability & Society, 18*(5), 577-597.
- Bowring, D. L., Painter, J., & Hastings, R. P. (2019). Prevalence of challenging behaviour in adults with intellectual disabilities, correlates, and association with mental health. *Current Developmental Disorders Reports, 6*(4), 173-181. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-00175-9>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology, 13*(1), 3-21.
- Didden, R., Lindsay, W. R., Lang, R., Sigafoos, J., Deb, S., Wiersma, J., Peters-Scheffer, N., Marschik, P. B., O'Reilly, M. F., & Lancioni, G. E. (2016). Aggressive behavior. In N. N. Singh (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 727-750). Springer.
- Gajos, J. M., & Beaver, K. M. (2016). The effect of omega-3 fatty acids on aggression: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 69*, 147-158.
- Gast, D. A., Didden, R., Westera, J. J., Van de Rest, O., Van Hemert, A. M., & Giltay, E. J. (2023). Dietary supplements for aggressive behaviour in people with intellectual disabilities: A randomised controlled crossover trial. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 36*(1), 122-131.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly, 82*(4), 581-629.
- Lloyd, B. P., & Kennedy, C. H. (2014). Assessment and treatment of challenging behaviour for individuals with intellectual disability: A research review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27*(3), 187-199.
- Raine, A., Cheney, R. A., Ho, R., Portnoy, J., Liu, J., Soyfer, L., Hibbeln, J., & Richmond, T. S. (2016). Nutritional supplementation to reduce child aggression: A randomized, stratified, single-blind, factorial trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(9), 1038-1046. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12565>
- Rittenhouse, M., Scott, J., & Deuster, P. (2020). Dietary supplements: Knowledge and adverse event reporting practices of Department of Defense Health Care Providers. *Military Medicine, 185*(11-12), 2076-2081. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa157>
- Rucklidge, J. J., & Kaplan, B. J. (2013). Broad-spectrum micronutrient formulas for the treatment of psychiatric symptoms: A systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics, 13*(1), 49-73.
- Schoenthaler, S., Gast, D., Giltay, E. J., & Amos, S. (2021). The effects of vitamin-mineral supplements on serious rule violations in correctional facilities for young adult male inmates: A randomized controlled trial. *Crime & Delinquency, 69*(4), 822-840.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 273-285). Sage.

Sundblom, E., Bergström, H., & Ellinder, L. S. (2015). Understanding the implementation process of a multi-component health promotion intervention for adults with intellectual disabilities in Sweden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(4), 296-306. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12139>

Tenneij, N. H., Didden, R., Stolker, J. J., & Koot, H. M. (2009). Markers for aggression in inpatient treatment facilities for adults with mild to borderline intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1248-1257.

Wolkorte, R., Van Houwelingen, I., & Kroezen, M. (2019). Challenging behaviours: Views and preferences of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1421-1427. <https://doi.org/10.1111/jar.12631>

BIJLAGE 1: GESPREKSHANDLEIDING BIJ MENSEN MET EEN LVB

Gesprekshandleiding focusgroep met cliënten

Inleiding (5 minuten)

- Deze bijeenkomst is om meer te weten te komen over hoe jullie denken over vitaminepillen. Hoe jullie denken over vitaminepillen en agressief gedrag, zoals boos zijn, slaan, schelden??

Sommigen van jullie doen mee met het supplementenonderzoek.

Sommigen van jullie gebruiken zelf vitamines, sommigen niet.

vitaminepillen laten zien ter illustratie

Uitleg focusgroeponderzoek (5 minuten)

- We gaan samen in gesprek. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Je kan dus ook iets anders vinden of zeggen dan iemand anders aan deze tafel.
- We laten elkaar uitpraten.
- Je kan vragen aan elkaar stellen.
- Telefoons op stil, tenzij anders noodzakelijk.

Voorstelronde (5 minuten)

Naam, waar woon je, doe je mee aan het vitamineonderzoek.

Opnameapparatuur aanzetten.

Openingsvraag (5 minuten)

Waar denk je aan als je deze vitaminepillen ziet?

doosjes pillen laten zien (individueel laten opschrijven op post-it, verzamelen, bespreken).

Introductievraag (5 minuten)

Heb je zelf wel eens vitaminepillen gebruikt?

Kernvragen (per rubriek 20 minuten, dus 3x20 is 60 minuten)

We willen het over drie zaken hebben:

1. Verwachtingen interventie

- Wat heb je aan het slikken van vitaminepillen?
- Wat kan het slikken van de vitamines vervelend maken?
- Hoe denken jullie erover om vitamines te slikken om minder boos/druk/onrustig/... te zijn?

2. Factoren rondom acceptatie interventie

- Zou je zelf vitamines nemen? (waarom wel/niet)
- Wat vinden je vrienden/collega's/ouders van vitaminepillen?
- Wat is het gevaar van vitaminepillen nemen?
- Wat kan ervoor zorgen dat de vitamines goed werken?

3. Implementatie van de interventie

- Hoe kunnen we aan andere cliënten vertellen over vitaminepillen en agressie?
- Hoe kunnen we begeleiders vertellen over de vitaminepillen en agressie?

Afronding (5 minuten)

Mondelinge samenvatting geven van belangrijkste ideeën die naar voren zijn gekomen tijdens het gesprek. Navraag doen of dit een adequate samenvatting is en of er nog aanvullingen zijn.

Evt. vragen welke vraag deelnemers hadden verwacht tijdens het gesprek, maar die (nog) niet gesteld is.

Rondvraag.

Stopzetten opnameapparatuur.

BIJLAGE 2: CITATEN

Thema	Sub-thema	Deelnemer	Citaat
Supplementen als aanvulling op andere interventies	Andere interventies	Beg Fb	We moeten in evenwicht blijven en niet alles ophangen aan ... een vitaminedekort bijvoorbeeld... het moet ingebed worden.. het moet niet de enige ingang zijn.
		Beg Fd	(vult aan) Het moet een aanvulling worden en niet het enige middel.
		Psy Vc	Ik denk dat er veel meer dingen ten grondslag liggen aan het gedrag... En dat dit (supplementen) een van die dingen zou kunnen zijn waar je op zou kunnen interveniëren.
Professionele rollen	Rol van de arts	Cliënt Rc	Ik vind dat je het met je huisarts moet bespreken. Want anders zegt zo'n dokter: "Hoe kom je nou aan die pillen? Die heb je toch niet nodig?"
		Beg Vh	Wanneer ze medicatie nodig hebben, schrijft de dokter het voor. Zo moet dat dan ook gaan (met supplementen).
		Mana Kb	Dus als je dit geïmplementeerd zou willen krijgen in de gehandicaptenzorg, zeker in de langdurige zorg, dan moet je de artsen mee hebben ... anders gaat het niet gebeuren ...
	Rol van andere professionals	Mana Vf	Ik denk niet dat je dat (interventie met supplementen) bij één persoon kan laten. Ik denk dat het in samenspraak moet zijn. Ik denk dat er dan iets van een multidisciplinair overleg moet worden gepland waar in ieder geval een arts, diëtist en gedragskundige zijn.
		Beg Fd	Ik zie cliënten die zo slecht voor zichzelf zorgen ... als ze die connectie begrijpen van als je vitaminedekort hebt, dan kun je die klachten krijgen ... dat er dan ook meer motivatie is om die vitamines ook binnen te krijgen.
Kenmerken van de interventie	Slikgemak	Cliënt Oa	Als je net zulke grote dingen (tabletten) als dat moet inslikken, dan kan dat het weleens zo zijn dat jezelf verslikt.
		Cliënt Rb	Nou, ik hou niet zo van die smaak. Ik ben gevoelig voor bepaalde soorten smaken. En ik vond ze heel zuur smaken. Ik werd daar ook misselijk op.
		Cliënt Od	Nou als je echt elke dag moest innemen, dan wil je dat niet meer... ze zijn niet zo lekker.
		Cliënt Oc	Ja die andere (groepsgeenoot), die moest er altijd van kotsen.
		Cliënt Oa	En ik hoef het ook maar één keer in de week, niet elke dag.
	Kosten	Cliënt Ra	(Waarom wilde je de supplementen niet meer?) Omdat ik even een pauze wou en ik het dure pillen vond.
		Cliënt Rc	Als je huisarts zegt: "Dit moet via de verzekering." Dan zal dat toch gewoon moeten kunnen? Want mijn medicijnen zijn verzekerd.
		Medi Kc	Als het (de supplementen) dan ... door de arts wordt voorgeschreven en gemonitord, dan gaat het (de bekostiging) gewoon via de apotheek.
		Mana Kb	En de kosten ... weet je, ja je wilt graag je geld uitgeven aan dingen waar je echt resultaat van ziet.
Informatie over supplementen	Meningen over werking	Cliënt Hd	Het (vitaminepillen) houdt je weerstand goed op peil. En je wordt dan niet zo snel ziek.
		Vert Vd	Ja, (supplementen zijn voor) de preventie van ziektes, omdat men misschien niet alle voedingsstoffen binnenkrijgt, maar dat is misschien ook per individu verschillend, stel ik me zo voor.
		Mana Nc	Vroeger leerde je dat als je ziek bent, moet je multivitaminen nemen, dus dan doe je dat.
	Meningen over veiligheid	Cliënt Hf	Ze zouden op de verpakking van de supplementen moeten zetten wat de bijwerkingen zijn.
		Psy Vb	Mijn eerste ingeving is, baat het niet dan schaadt het niet... ik zie de risico's er niet echt van in. Nou moet ik zeggen dat ik me er niet heel erg op heb ingelezen hoor, dus dat is puur mijn eerste ingeving.
		Beg Vk	Je denkt dat het niet schadelijk is, want het is maar een vitaminepil, maar voor hetzelfde geld... denk je... wij hebben er denk ik te weinig verstand van. Als iemand ergens te veel van binnenkrijgt... Daarom zie ik wel dat er heel voorzichtig mee moet worden omgegaan en ... dat het wel op medische gronden moet gebeuren.
	Gebrek aan informatie	Beg Fb	Kennis en informatie (over de interventie met supplementen is er nodig), goede informatie dat iedereen het snapt en weet wat er moet gebeuren.
		Mana Vf	Ik vind het heel dubbel want de ene zegt van eh... je hebt het (voedingssupplementen) nodig want niet alles zit meer in voeding en de ander zegt weer... eh... dat je het niet nodig hebt. Ik weet het niet...

BIJLAGE 2: VERVOLG

Thema	Sub-thema	Deelnemer	Citaat
	Begrijpelijke informatie	Cliënt Hc	Een goede uitleg is belangrijk als je wilt dat iemand vitamine gaat slikken in een bijsluiter.
		Cliënt Ra	Of dat je een digitale versie daarvan (van een handleiding voor de interventie met supplementen) maakt. Dat je er dan een speciaal e-mailadres voor maakt, zodat cliënten en betrokkenen met vragen daar naar kunnen mailen.
	Bewijs van werkzaamheid	Mana Kb	Ja, ik denk dat (binnen de organisatie) de weerstand (tegen een interventie met supplementen) bij de artsen het grootst is, maar ik kan mij voorstellen dat gedragskundigen ook denken hoe werkt dat dan eigenlijk...
		Medi Ne	Ik denk als je onderzoek voldoende aandacht krijgt en voldoende bewijskracht heeft... dan stel ik mij voor dat het ook in de richtlijnen opgenomen gaat worden ... op korte termijn zal wellicht meer onderzoek nodig zijn. Ja, als er voldoende harde bewijzen zijn dan zal het wel doordringen tot de artsen... Kijk artsen schrijven voor aan de hand van richtlijnen, we hebben een beroepsrichtlijnen en huisartsenrichtlijnen en we hebben adviezen van de gezondheidsraad.
	Stigmatisering	Cliënt Rb	Ik vond het ook vervelend om te horen waarom ik die (vitamine)pillen móest slikken. Ik zei: "Waar hebben jullie het over. Ik ben rustig!" (Vond je het vervelend omdat er een stempel op je werd gedrukt?) Ja, absoluut!
		Cliënt Od	Ik zou het (supplement) lekker aan [... persoon] geven, dan is ie ook een keertje stil.
Supplementen en gezonde voeding	Gezond eetpatroon	Vert Nb	Ik zou in de basis eerst kijken hoe kunnen we de gezonde voeding aanbieden in de omgeving waar ze wonen... en als er dan nog iets nodig is om dan voedingssupplementen te gebruiken, dan is het denk ik misschien een goede aanvulling, maar zonder verandering van goede voeding supplementen toedienen, daar ben ik geen voorstander van.
		Psy Va	Met gezond eten heb je ook nog andere voordelen. Een hoop van mijn cliënten zitten verstoppt. Gezond eten met vezels zou fijn zijn, want dan gaat het beter. Ik denk dat je dan nog meer pakt... ook probleemgedrag. Dus ja... verstoppingen, dan hebben ze pijn.
		Beg Vk	Kan ook dat mensen zeggen, laat dat (gezonde) eten maar zitten, we gooien er wel allemaal pillen in. Dat... zou een risico zijn van standaard geven van (supplementen zijn).
		Mana Vg	Ja, dat is een valkuil... lekker makkelijk...
	Autonomie	Mana Ng	We hebben steeds over hoe onze cliënten het moeten gaan doen, hoe wij het moeten gaan doen voor de cliënten... terwijl, zelf hebben ze daar eigenlijk geen keus in. Als je wel een keuze hebt, kan je zeggen, ja ik vind alles goed en wel, maar geef mij dat pilletje... maar dan kan ik wel eten wat ik wil. Weet je, ik heb er moeite mee om heel veel dingen (van de cliënt) te willen beheersen en weet je, dat vind ik met voeding ook. Natuurlijk bied je het (gezonde voeding) aan en stimuleer je het, maar in hoeverre gaan we dingen beheersen?
Med Kc		Mooi natuurlijk als je een perfect gebalanceerd dieet op de woning aanbiedt, maar als drie cliënten al zeggen dit hoeft van mij niet en naar hun kamer lopen en ... terug naar het normale leven gaan en daar staan vier zakken chips, want dat is hun vrije keus, en die gaan naar binnen in plaats van het gezonde dieet...	

Mana = Manager, Med = medisch personeel, Psy = gedragswetenschappers, Vert = cliënt vertegenwoordiger, Beg = Begeleider.