

## University of Groningen

### Een kwestie van perspectief

Vlaskamp, Carla

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1993

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Vlaskamp, C. (1993). *Een kwestie van perspectief: methodieontwikkeling in de zorg voor ernstig meervoudig gehandicapten*. s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

undigen en

			BO
ddeviaties			
II	IV	V	
.7	1.0	.6	II
.6	1.0	.5	III
.9	1.4	.7	III
.0	1.2	.5	III
.6	1.0	.9	III
.2	.8	.7	III
.2	.8	.7	III
.3	1.0	.8	III
.0	1.4	.5	III
.3	1.4	.4	III
.1	1.2	.5	III
.3	.8	.3	II
.2	.7	.3	II
.3	.8	.0	II
.3	.8	.0	II
.3	.8	.0	II
.4	.8	.0	II
.4	.7	.0	II
.3	1.1	.7	II
.3	.8	.7	II
.2	.5	1.1	V
.2	.5	1.2	V
.3	.4	.0	II
.2	.5	.0	II
.3	.7	.0	II
.2	1.1	.2	II
.2	.9	.2	II
.2	.7	.7	II
.2	.7	.7	II
.4	.3	.3	II
.4	.3	.3	II
.4	.5	.3	II
.4	.7	.4	II
.3	.7	.3	II
.4	.5	.2	II
.4	1.2	.3	II

## Samenvatting

In residentiële voorzieningen is de opvoeding van ernstig meervoudig gehandicapten een zware en gecompliceerde taak. Een methodiek, die expliciet en planmatig handelen vereist en waarbij door systematisch en doelgericht evalueren zicht komt op de individuele behoeften van bewoners, is noodzakelijk om deze taak te kunnen uitvoeren. Vanuit deze opvattingen is een meerjarig evaluatie-onderzoek opgezet. In dit onderzoek is de voornoemde methodiek ontwikkeld door middel van een interventie in het zorgsysteem. Invoering van deze methodiek heeft ertoe geleid dat de zorgverleners inzicht krijgen in de zorgvraag van de ernstig meervoudig gehandicapte bewoners en deze vraag ook kunnen beantwoorden: hun deskundigheid inzake de opvoeding van ernstig meervoudig gehandicapten neemt toe.

In *hoofdstuk 1* wordt een beschrijving gegeven van de doelgroep van het onderzoek: kinderen met een ernstige meervoudige handicap. Daarbij wordt nader ingegaan op de problemen die zich voordoen bij de residentiële opvoeding van ernstig meervoudig gehandicapten. Vervolgens worden aanleiding en ontstaan van het onderzoeksproject 'Het verbeteren van de zorg voor meervoudig gehandicapten' beschreven. Deze dissertatie is gebaseerd op een deel van het, binnen dit project uitgevoerde, onderzoek.

Het onderzoek dat in deze dissertatie wordt beschreven valt uiteen in twee te onderscheiden fasen. In de *eerste fase* wordt de methodiek ontwikkeld. Deze methodiek is gebaseerd op theoretische uitgangspunten en omvat: 1. een werkmodel, 2. een implementatiestrategie en 3. instrumenten gericht op de inhoud en de evaluatie van het interventieprogramma. De ontwikkeling van de methodiek is praktisch gericht: het is de bedoeling dat men in residentiële voorzieningen voor ernstig meervoudig gehandicapten kan gaan beschikken over een werkmodel, een strategie op grond waarvan dit model kan worden geïmplementeerd en instrumenten die informatie geven over de bestaande praktijk en die de effecten van de toepassing van de methodiek kunnen toetsen. De betrokken zorgverleners worden in deze fase expliciet gevraagd hun problemen, verwachtingen en ervaringen weer te geven. In de *tweede fase* van het onderzoek wordt de ontwikkelde methodiek toegepast en geëvalueerd. Evaluatie staat nu in het perspectief van legitimatie en verantwoording, er wordt gestreefd naar gegevensverzameling met betrekking tot de vraag of het interventieprogramma feitelijk heeft bijgedragen aan de beoogde verandering in de concrete situatie.

In *hoofdstuk 2* wordt de opvoedingssituatie van ernstig meervoudig gehandicapten beschreven. De ontwikkelingsmogelijkheden van deze groep gehandicapten zijn beperkt. Toch beschikken ook ernstig meervoudig gehandicapten over mogelijkheden om invloed uit te oefenen op hun opvoedingsomgeving en zijn zij in staat betekenisvolle relaties aan te gaan en te onderhouden. Wij gaan er daarbij vanuit dat ernstig meervoudig gehandicapten zelf contact zoeken met en streven naar nabijheid van hun (professionele) opvoeders. In dit gedrag ligt het startpunt van en de voorwaarde voor de vorming van een gehechtheidsrelatie. Dit gedrag wordt niet altijd begrepen, zorgverleners weten vaak niet welke behoeften de bewoner heeft en zijn in veel gevallen niet in staat tot sensitief responsief reageren op het gedrag van de bewoner. De bewoner zal niet in staat zijn zich aan het wisselende en niet op zijn behoeften afgestemde zorgaanbod aan te passen. Veel bewoners reageren op deze opvoedingsomstandigheden met vermijdend gedrag en zullen zich op den duur volledig isoleren van hun opvoedingsomgeving.

Bovenstaande beschrijving van de opvoedingssituatie is voor bewoner en zorgverlener ongewenst. Om hierin verandering aan te brengen wordt het vergroten van de competentie van zorgverleners als aangrijpingspunt genomen. Om de competentie van zorgverleners te doen toenemen zullen we ons richten op een belangrijke (en te beïnvloeden) determinant van sensitieve interacties: kennis en vaardigheden. Zorgverleners moeten zich meer kennis en vaardigheden, gericht op het opvoeden van ernstig meervoudig gehandicapten, verwerven. Hiertoe is een interventieprogramma ontworpen.

Het verwerven van kennis vindt plaats door het toepassen van een cyclisch model (het 'werkmodel') binnen een pedagogische context, door ons samengevat met de term 'opvoedingsprogramma'. Zorgverleners gaan bij het toepassen van opvoedingsprogramma's niet meer uit van een statische situatie waarin de beperkingen en onmogelijkheden van de bewoners centraal staan. Er is sprake van een iteratief proces waarbij steeds (vaak uiterst kleine) stappen worden gezet op weg naar het (kunnen) signaleren, juist interpreteren en adequaat reageren op het gedrag van een bewoner.

In het *hoofdstuk 3* wordt de algemene vraagstelling van de eerste fase van het onderzoek gegeven: Kan een methodiek worden ontwikkeld die zorgverleners leert opvoedingsprogramma's te ontwikkelen, toe te passen en te evalueren?

De ontwikkeling van de methodiek vindt plaats door middel van een interventie, die werd uitgevoerd bij drie leefgroepen voor ernstig meervoudig gehandicapten. Het interventieprogramma bestaat uit drie fasen: de adoptie-, de implementatie- en de consultatiefase. De adoptiefase omvat een periode van kennismaking en voorlichting en de beschrijving van de beginsituatie, inclusief het afnemen van een aantal meetinstrumenten. Deze fase neemt vier tot zes maanden in beslag. In de implementatiefase vindt de daadwerkelijke implementatie van de methodiek plaats. Deze fase duurt vier maanden en is verdeeld in acht cycli van twee weken. In de consultatiefase worden nog een

drietal  
tot 12 m  
De inho  
omvat t  
achttal  
kent da  
en inho  
tatiestr  
plemen  
onderst  
gramm  
krijgen  
ma's (o  
toepass  
instrum  
beschre

In hoof  
evaluati  
hand va  
ling is  
en later  
frequer  
ventiep  
Het to  
afstem  
onderz  
wacht  
werkw  
werkn  
De vie  
tatiest  
drager  
grote  
'verta  
nis er  
stand  
imple  
die de  
Na di  
logisc  
ren)  
lingsj  
Wij  
word  
zen i

ervoudig gehandi-  
ze groep gehandi-  
lig gehandicapten  
oedingsomgeving  
onderhouden. Wij  
pten zelf contact  
le) opvoeders. In  
vorming van een  
zorgverleners we-  
veel gevallen niet  
n de bewoner. De  
et op zijn behoef-  
reageren op deze  
llen zich op den

voor bewoner en  
rengen wordt het  
rijpingspunt geno-  
nen zullen we ons  
ant van sensitieve  
zich meer kennis  
ervoudig gehandi-  
worpen.

van een cyclisch  
, door ons samen-  
gaan bij het toe-  
statische situatie  
ers centraal staan.  
ak uiterst kleine)  
juist interpreteren

eerste fase van het  
eld die zorgverle-  
issen en te evalue-

del van een inter-  
nstig meervoudig  
fasen: de adoptie-,  
mvat een periode  
de beginsituatie,  
ze fase neemt vier  
de daadwerkelijke  
ier maanden en is  
e worden nog een

drietel consultatie bijeenkomsten gepland. Ook worden in deze fase, die acht tot 12 maanden duurt, nametingen verricht.

De inhoud van het interventieprogramma ligt voor een gedeelte vast. Dit deel omvat de grondstructuur van de methodiek, een werkmodel bestaande uit een achttal 'stappen'. Het implementeren van het werkmodel in de praktijk betekent dat een vernieuwing wordt ingevoerd, waarbij het erom gaat structurele en inhoudelijke veranderingen te implementeren. Hiervoor zal een implementatiestrategie moeten worden ontwikkeld. In eerste ontwerp bestaat de implementatiestrategie uit vier wijzen van beïnvloeding (informatie, training, ondersteuning en aanwijzingen). Voor de evaluatie van het interventieprogramma worden instrumenten ontwikkeld, die nodig zijn om inzicht te verkrijgen in de aangrijpingspunten voor de te ontwikkelen opvoedingsprogramma's (drie instrumenten) en om inzicht te verkrijgen in de effecten van de toepassing van het werkmodel en de gekozen implementatiestrategie (drie instrumenten). Deze instrumenten worden aan het einde van hoofdstuk 3 beschreven.

In *hoofdstuk 4* staat de ontwikkeling van de implementatiestrategie en van de evaluatie-instrumenten centraal. De ontwikkeling wordt beschreven aan de hand van de drie te onderscheiden fasen. Een van de belangrijkste ontwikkelingen is het instellen van een projectgroep (eerst 'programma-evaluatie team' en later 'zorg-evaluatie team' genoemd) bij aanvang van de interventie. Door frequente bijeenkomsten met dit team wordt de afstemming tussen het interventieprogramma en de mogelijkheden van de voorziening optimaal.

Het toepassen van het werkmodel heeft geleid tot gegevens betreffende de afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod. De ervaringen van de bij het onderzoek betrokken zorgverleners met het werkmodel bevestigen onze verwachtingen met betrekking tot het belang van een planmatige, cyclische werkwijze en de noodzaak van systematisch en doelgericht evalueren. Het werkmodel is, in de situatie waarin toegepast, vruchtbaar gebleken.

De vier beïnvloedingswijzen die de kern hebben gevormd van de implementatiestrategie bleken te voldoen. Door de directe relatie tussen de overgedragen informatie en de eigen, dagelijkse praktijk was er sprake van een grote herkenbaarheid betreffende de te leren vaardigheden. Problemen bij de 'vertaling naar de praktijk' zijn niet ontstaan. De verkregen toename in kennis en vaardigheden houdt, gegeven een functionerend zorg-evaluatie team, stand over een periode van acht maanden na beëindiging van de eigenlijke implementatie. Wij concluderen dat er een strategie beschikbaar is gekomen die de methodiek in de praktijk kan implementeren.

Na drie deelonderzoeken zijn er instrumenten ontwikkeld met een hoge ecologische validiteit: er is een grote overeenstemming tussen begrip en (ervaren) werkelijkheid. Door de gedetailleerde beschrijving van het ontwikkelingsproces is reconstructie van het gevolgde proces door anderen mogelijk. Wij concluderen dat we over instrumenten beschikken die in staat mogen worden geacht de effecten van de toepassing van het werkmodel en de gekozen implementatiestrategie te meten.

In *hoofdstuk 5* wordt de tweede fase van het onderzoek beschreven. De algemene vraagstelling van deze fase is als volgt geformuleerd: Welke zijn de effecten van het toepassen van de methodiek in de zorg voor ernstig meervoudig gehandicapten? Deze algemene vraagstelling kent drie deelvragen die zijn gericht op: 1. het effect van de methodiek op de relatie tussen opvoeder en bewoner, 2. het effect van de methodiek op het functioneren van de zorgverleners, 3. het effect van de methodiek op de zorginhoud en -organisatie van de leefgroep.

Het onderzoek vond plaats op 'De Kloek', een woonvoorziening voor ernstig meervoudig gehandicapten in Vierhouten die deel uitmaakt van de Stichting Philadelphia Voorzieningen.

De resultaten van het onderzoek maken duidelijk, dat de implementatie van de methodiek heeft geleid tot grote veranderingen met betrekking tot de opvoedingsomstandigheden van de betrokken ernstig meervoudig gehandicapte bewoners. Het toepassen van de methodiek heeft positieve effecten op de relatie tussen bewoner en zorgverlener. De zorgverleners 'kennen' de bewoner beter, weten de betekenis van (een aantal) gedragingen van de bewoner, en weten hoe op dit gedrag moet worden gereageerd. Ook heeft het toepassen van de methodiek een positief effect gehad op het functioneren van de zorgverleners. Zij zijn competentier in hun professionele functioneren, zij handelen doelgerichter en bewuster, zij sluiten beter aan bij de behoeften van de bewoner en voelen zich zekerder in hun werk. Zorgverleners beschikken over méér kennis en vaardigheden en hebben minder last van opvoedingsproblemen in hun werksituatie.

Het effect van de methodiek op de zorginhoud en -organisatie van de leefgroep is positief. Het zorg-evaluatie team is in staat tot voldoende controle op en verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de methodiek. De doelstellingen van verschillende disciplines worden op elkaar afgestemd. Evaluatieprocedures kunnen op verschillende niveaus in de organisatie worden uitgevoerd. Keuze voor de activiteiten en de therapieën vindt nu plaats op geleide van de behoeften van de bewoner, zoals omschreven in het perspectief en het hoofddoel. Doelstellingen op groepsniveau kunnen worden geëvalueerd door de beschikbaarheid van adequate individuele opvoedingsprogramma's. Zorginhoud- en zorgorganisatie zijn door de toepassing van de methodiek beter op elkaar afgestemd.

In *hoofdstuk 6* worden de onderzoeksresultaten nader beschouwd. De positieve beantwoording van alle te onderscheiden deelvragen betekent niet dat daarmee generaliserende uitspraken over het effect van de methodiek gegeven zijn. Een bredere toepassing van de methodiek is daarvoor nodig. Bij een dergelijke brede toepassing kan tevens aandacht worden besteed aan een aantal op grond van de resultaten van dit onderzoek naar voren gekomen vragen, zoals de vraag naar de mogelijke generalisatie van de methodiek naar andere personen/groepen met aanverwante zorgproblemen en de vraag naar het effect van de methodiek op de continuïteit van de personeelsbezetting.

Het toekomstperspectief van de methodiek is gunstig. Dit komt enerzijds

zoek beschreven. De formuleerd: Welke zijn de zorg voor ernstig kent drie deelvraag op de relatie tussen op het functioneren van zorginhoud en -organi-

voorziening voor ernstig maakt van de Stichting

de implementatie van met betrekking tot de meervoudig gehandicapte positieve effecten op verleners 'kennen' de gedragingen van de beoogd. Ook heeft het op het functioneren van sociale functioneren, zij bij de behoeften van verleners beschikken vast van opvoedingspro-

organisatie van de leefvoldoende controle op methodiek. De doelstellingen afgestemd. Evaluatieorganisatie worden uitvinden nu plaats op omschreven in het per-niveau kunnen worden individuele opvoedingsvoor de toepassing van de

beschouwd. De positieven betekent niet dat van de methodiek gege-daarvoor nodig. Bij een worden besteed aan een k naar voren gekomen van de methodiek naar emen en de vraag naar personeelsbezetting. ig. Dit komt enerzijds

door de toegenomen belangstelling voor de groep ernstig meervoudig gehandicapten, anderzijds door een aantal ontwikkelingen in de zorg, zoals de wettelijke verplichting tot het invoeren van 'zorgplannen', die de belangstelling voor methodisch werken hebben bevorderd.