

The background of the entire page is a complex, abstract geometric pattern composed of numerous triangles of various sizes. The color palette includes shades of teal, light yellow, deep purple, and vibrant pink, creating a mosaic-like effect. In the center of the page, there is a large, light-orange hexagon that serves as a container for the title and subtitle.

De bijlagen

Een onderzoek naar eigen regie bij mensen met
een (zeer) ernstige meervoudige beperking
bij De Ervaring van 's Heeren Loo.

Dianke Hannessen – van Drie
en Romy Vugts

Inhoudsopgave

A. Bijlage A: Definities en kernlabels	Blz. 5
B. Bijlage B: Observaties	Blz. 63
C. Bijlage C: Voorbeeld e-mail	Blz. 83
D. Bijlage D: Voorbeeld topiclijst	Blz. 85
E. Bijlage E: Voorbeeld vragenlijst medewerker	Blz. 86
F. Bijlage F: Plan van aanpak	Blz. 89
G. Bijlage G: Productbeschrijving intervisiespel	Blz. 103

Bijlage A: Definities en kernlabels

Hieronder vindt u de ? kernlabels met daarin het fragmentnummer, de labels en de tekst die hoort bij het fragment. Daarbij zijn de definities van de kernlabels beschreven.

Begeleiders:

Met begeleiders worden alle mensen bedoelt die iemand met een verstandelijke beperking begeleiden. Dit kernlabel is opgesplitst in twee sublabels. Onder sublabel A.1 motivatie en functie valt onder andere de opleiding en functieomschrijving. Onder sublabel A.2 handelingen en vaardigheden van de begeleiders vallen de begeleidingsstijlen en competenties van de begeleiders.

Mensen met een ernstige meervoudige beperking:

Mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking hebben naast een verstandelijke beperking ook een lichamelijke beperking. Mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking hebben een IQ van 25 of lager. Hun ontwikkelingsleeftijd wordt geschat op één tot anderhalf jaar. In dit kernlabel staan fragmenten die uitleg geven over deze doelgroep.

Eigen regie:

Eigen regie gaat over het richting geven aan je leven, ook wanneer je een beroep op anderen moet doen voor steun bij je zelfredzaamheid of participatie. In dit kernlabel staan fragmenten die gaan over de definitie van eigen regie. Maar ook fragmenten die gaan over de visie op eigen regie en de opbrengst van eigen regie.

Methodieken, werkwijzen en hulpmiddelen voor eigen regie:

Met methodieken, werkwijzen en hulpmiddelen zijn word een vaste manier van werken bedoeld. Onder dit kernlabel zijn een aantal sublabels opgesplitst. Onder het sublabel D.1 vallen alle fragmenten die iets zeggen over de werkwijze van het Opvoedprogramma Vlaskamp. Onder sublabel D. 2 vallen alle fragmenten over het project *Eigen Regie*. Onder sublabel D.3 vallen alle fragmenten die gaan over het project *Ken Mij*. Als laatste worden in sublabel D.4 de overige methodieken, werkwijzen en hulpmiddelen beschreven.

Huidige organisatiestructuur:

Een organisatiestructuur betekent letterlijk “de opbouw van de taakverdeling binnen een organisatie.” In dit kernlabel worden dan ook fragmenten beschreven die gaan over de taakverdeling binnen diverse organisaties op dit moment.

Implementatie:

Implementatie betekend de invoering en ingebruikname van een nieuw systeem of beleid. In dit kernlabel staan alle fragmenten die gaan over de implementatie van eigen regie. Hierin staan fragmenten die beschrijven wat de organisatie kan doen om eigen regie in te voeren in het systeem.

Kernlabel A: Begeleiders

Sublabel A.1 Motivatie en functie van begeleiders

Fragment	Label	
1.1	Functie	Ik ben gedragswetenschapper B. Ik ben van oorsprong psycholoog en ik heb gestudeerd in Groningen. Ik werk nu sinds januari 2010 binnen de verstandelijke gehandicapten zorg. Ik heb me gespecialiseerd in mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Toen ik hier ben komen werken kwam er een vacature voor een promotieonderzoek aan de rijksuniversiteit van Groningen, onder leiding van Carla Vlaskamp. Zij is echt een pionier op het gebied van mensen met een ernstige meervoudige beperking. Daar kwam een onderzoek vrij over de samenwerking tussen ouders en professionals in de ondersteuning aan kinderen en volwassenen met een ernstige meervoudige beperking. Binnen 's Heeren Loo ben ik betrokken bij een aantal woningen als gedragswetenschapper. Daarvan zijn de meeste woningen met mensen met een ernstige meervoudige beperking. Ik geef daarnaast scholing in het ondersteuning en opvoedingsprogramma van Carla Vlaskamp. Ik train teams en ook mijn eigen team, andere gedragswetenschappers en paramedici in hoe je deze methodiek kunt gebruiken, binnen de zorg aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen.
1.2	Motivatie	Dat heeft eigenlijk te maken met een goeie vriendin van mij, die geestelijk psycholoog is binnen 's Heeren Loo. Zij werkte ook met Carla Vlaskamp op de universiteit. Ik ben eigenlijk door haar heel erg enthousiast geraakt over deze doelgroep. Ik mag graag het verschil maken om juist deze mensen, die zoveel moeite hebben om zichzelf verstaanbaar te maken, om die toch een stem te geven.
1.10	Functie	Ik ben sturend behandelaar, dus ik ben verantwoordelijk voor de inhoud van het plan wat we maken rondom de cliënt. Samen met de manager primair proces ook voor de uitvoering van dat plan. Dus dagelijks contact met deze doelgroep heb ik niet.
2.1	Functie	Mijn functie is coach begeleiders. Ik ben aangetrokken om het project 'Eigen Regie' te leiden. Ik coach dan ook de teams en de manager en in sommige gevallen de directeur om de visie en het effect wat zij nastreven met het project, daadwerkelijk ook vorm te geven en in elke laag van de organisatie te laten door dringen.
2.2	In gesprek	Het is niet dat ik hele coaching-sessies heb met de directeur of een manager. Maar als we in gesprek zijn of er valt mij iets op wat er gebeurt in de regio, dan signaleer ik dat en dan breng ik dat op een bepaalde manier in gesprek. Op de manier van het waarderend perspectief. Ik stimuleer iedereen ook wel om op die manier met elkaar in gesprek te zijn.
2.4	Motivatie	Mijn hele werk (vooral de laatste jaren bij 's Heeren Loo) is

		gericht op cliënt medezeggenschap, rechten van kinderen, jongeren en cliënten. Mijn drive om de hulpverlening in te gaan is omdat ik het belangrijk vind dat ieder mens zijn eigen kracht ontdekt. Wat er ook gebeurt in je leven of wat er ook maar is, er zit een kracht in jou die ervoor zorgt dat jij invloed kan hebben op je leven. Ik vind dat bijzonder waardevol om daaraan te kunnen bijdragen, van welke positie ook dan maar. De kracht van mensen aanspreken en naar boven halen en zorgen dat ze daadwerkelijk het vertrouwen krijgen om daar iets mee te doen. Dus tot uiting laten komen en werkbaar maken en van daaruit leven.
3.1	Doelgroep	Wij ondersteunen mensen met niet aangeboren hersenletsel, mensen met psychiatrische klachten, mensen met autisme, ADHD en mensen met een verstandelijke beperking. Dus dat is een heel diverse groep.
4.1	Motivatie	Ik vind vooral de uitdaging in het zoeken naar de reacties, het zien van al die kleine dingetjes en proberen dan een zinvolle dagbesteding te geven, waar ze ook echt wel wat aan hebben. De uitdaging zit hem in het contact leggen. En je bent voor iemand wel het middelpunt van zijn wereld. Dus als wij niks doen dan komt er uit hun vaak ook heel weinig. Dus de uitdaging zo verder te komen en invulling te geven aan hun dag.
8.1	Motivatie	Ik heb vanuit mijn opleiding alleen maar met het laagste niveau gewerkt en ik was gelijk verkocht. Ik ben bewust op die plek gaan zitten. Ik heb eerst met wat hoger niveau dames gewerkt. Ook heel leuk, maar toen heb ik gezegd: 'ik wil ook de andere kant zien.' Ik heb eerst het begeleidende gedaan maar wilde nu eens echt met het laagste niveau gaan werken. Omdat het daar juist in de kleinste dingetjes zit. Het is soms een blik in de ogen, soms een lach die je krijgt. Daar doe je het voor. Weet je iemand die heel erg hoog in zijn spanningsboog zit, toch kunnen ombuigen door middel van een rustig waterbed, een muziekje en een massage. Om toch die rust weer te creëren en dat is goud waard. Dat ze zich gewoon prettig voelen. Weet je ze kunnen zich al zo moeilijk uiten. Verder vind ik het gewoon heel leuk, om het non-verbale stukje te doen, te observeren. Hoe voelt iemand zich? Wat zie je eraan?
9.1	Functie	Ik ben gezondheidpsycholoog en van oorsprong orthopedagoog. Ik werk negentien jaar in de zorg. Ik ben afgestudeerd aan de Rijks Universiteit Groningen bij Carla Vlaskamp. Tijdens mijn afstuderen heb ik onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het Opvoedingsprogramma. Vervolgens ben ik blijven werken bij de Universiteit en ik heb toen fulltime gewerkt als onderzoeker bij Carla. We hebben daar veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het Opvoedingsprogramma. We hebben daar boeken over geschreven. We hebben een vrij grote onderzoeksgroep en die richt zich op deze doelgroep. Ik ben vijf jaar nadat ik begon met werken ook in de praktijk gaan werken en ik heb

		dat altijd gecombineerd. Dus ik ben momenteel drie dagen in de praktijk en één dag voor de Universiteit. Op de Universiteit ben ik nu bezig om te promoveren en mijn onderzoek richt zich op gedragsproblemen bij deze doelgroep. Mijn specialisme ligt ook binnen deze doelgroep. Daarnaast werk ik ook nog met mensen met een autisme spectrum stoornis en vrij forse gedragsstoornis problematiek. Ik heb een tijd lang ook voor het CCE gewerkt. Ik ben ook betrokken bij ouderinitiatief in Leeuwarden en dat gaat ook over deze groep mensen.
11.1	Functie	Ik ben B. Termaat, 41 jaar. Ik ben activiteitenbegeleider bij De Ervaring en werk hier sinds een jaar. Door reorganisatie moest ik naar een andere werkplek. Mijn vooropleiding is een MBO opleiding.
12.1	Functie	Mijn naam is M. Bouwma en ik ben 50 jaar oud. Ik werk al sinds 8 jaar bij de Ervaring en werk daar als begeleider C+.
12.2	Motivatie	Het is een uitdaging om, mensen die zo weinig mogelijkheden hebben, om te communiceren, te begrijpen en op een fijne manier te begeleiden.
13.1	Functie	Ik ben M. van Burken en ik ben 25 jaar. Ik werk sinds 2 jaar bij de Ervaring. Mijn functie op dit moment is leerling. Hiervoor heb ik de opleiding Helpende gedaan en ik ben nu bezig met MMZ en VIG.
13.2	Motivatie	Ik vind het geweldig om met deze doelgroep te werken, dingen te ondernemen met ze en te kijken naar mogelijkheden.
14.1	Functie	Ik ben E. Woning, ik ben 39 jaar. Ik ben activiteitenbegeleider C+ en werk nu ongeveer 14 jaar met EMB cliënten. Mijn vooropleiding was MDGO - AB
14.2	Motivatie	Ik vind het een uitdaging om dat deurtje dat nog niet open staat een klein stukje verder open te krijgen, om ze steeds meer te betrekken bij de activiteiten die we doen zodat hun wereldje wordt vergroot.
15.1	Functie	Als orthopedagoog ben ik voornamelijk betrokken bij mensen met ernstig meervoudige beperkingen. Ik volg deze cliënten, doe diagnostiek, geef begeleidingsadviezen en werk, samen met de begeleiders, systematisch aan het realiseren van doelen die we per cliënt opstellen.
15.3	Motivatie	Ik vind het een boeiende en uitdagende baan. Ik wilde graag iets betekenen voor mensen met een beperking en vind het een uitdaging om ook als mensen veel beperkingen hebben, te kijken hoe ze zoveel mogelijk kunnen meedoen en beleven. Daarnaast vind ik het een uitdaging om klein te kijken naar signalen en steeds te zoeken naar de betekenis van deze signalen/gedrag en de onderliggende behoefte.
Sublabel A.2 Handelingen en vaardigheden van begeleiders		
Fragment	Label	
1.18	Creativiteit	Als je bijvoorbeeld acht cliënten hebt die in een rolstoel zitten en je wilt lekker gaan wandelen, dat lukt niet als je maar met z'n tweeën bent. Het vraagt ook wel behoorlijk wat

		creativiteit van begeleiders om de wensen van de cliënten er zo in te passen dat het binnen het dagprogramma past. Ik ben het er wel mee eens dat het heel lastig word om die individuele cliënt naar de kookruimte te brengen, als jij net in het belevingstheater zit. Wat je wel kunt doen is goed kijken of die wens er altijd is. Dus wederom dat je eerst goed gaat onderzoeken waar die wens nu eigenlijk ligt. Ik denk dat je verder wel gewoon te maken hebt met kaders. Als blijkt dat die cliënt alleen maar zou willen koken, dat je dan binnen de kaders gaat kijken: wat kunnen we dan voor hem organiseren of zit hij dan wel op de juiste groep?
1.19	Buiten de kaders	Het is denk ik enthousiasmerend en motiverend om voor teams niet naar de problemen te gaan kijken. Maar ook binnen de begeleiding die je geeft te kijken van maar wat is er wel mogelijk. Dus meer buiten de kaders denken. Ik denk ook een bepaalde creativiteit. Om te gaan kijken van: blijkbaar is dit de wens van deze cliënt, hoe kunnen we daar dan wel aan tegemoet komen.
1.22	Mantra	Ik denk ook dat je soms bij wijze van spreken een soort van mantra in je hoofd moet hebben van: hé, wat kan de cliënt zelf. Ik doe nu iets maar kan de cliënt dat misschien ook zelf. Of hebben we nu wel goed gekeken of die dit ook leuk vind.
1.23	Ouders	Het fundament van mijn onderzoek is dat ouders een hele belangrijke rol spelen, ook al woont hun kind niet meer thuis. Met ouders bedoel ik ook andere mensen zoals wettelijk vertegenwoordigers. Wij gaan er vanuit dat ouders als geen ander hun kind kennen en dus ook weten wat de mogelijkheden en beperkingen zijn. Dus ook wat de wensen en behoeften van hun kind zijn. Ik denk dat alle professionals rondom een cliënt, de ouders heel erg moeten meenemen in hun eigen dagelijks professionele handelen. Dus dat ouders ook betrokken worden in het bijvoorbeeld formuleren van een nieuw doel. Omdat de ouders daaraan hun bijdrage kunnen leveren en heel veel dingen weten.
2.25	Vaardigheden	Ik zie dat mensen vanuit hun hart werken, maar daarbij niet alle kennis die ze hebben gebruiken. De vaardigheden om je heen gebruiken om daadwerkelijk te werken aan de emancipatie van mensen met een beperking of dit nou een ernstige of een meervoudige beperking is of niet.
2.26	Communiceren	Begeleiders moeten kunnen afstemmen op verschillende manieren van communiceren. Wat ik zie gebeuren is dat we heel veel verbaal communiceren. Het non-verbale daarin zit hem in, de toon en de sfeer die je uitstraalt.
2.28	Aansluiten	Dus als jij een ruimte gaat ontdekken op de manier van de cliënt en gaat kijken vanuit dat perspectief en aansluiten op communicatie, dan kom je veel verder in het begeleiden. In het aanzetten tot zijn wie je bent.
2.29	Afstemmen	Dus welke vaardigheden je moet hebben, zijn heel veel vaardigheden om af te stemmen op de communicatie. Dan heb je het concreet over vaardigheden als spiegelen, in taal, geluid en fysiek. Afstemmen op ooghoogte en op snelheid.

		Dat gebeurt ook heel vaak niet.
2.31	Afstemmen	Als je het hebt over vaardigheden gaat het echt over: durf jij een andere taal, een creatievere taal te gaan gebruiken zonder dat jij je schaamt omdat je collega op de hoek staat te kijken. Durf je ook, als je cliënt op zijn buik ligt, op je buik te gaan liggen om eens te ontdekken hoe hij de wereld ziet vanuit daar tot nieuw gedrag te komen. Veel meer afstemmen op het tempo en levenswijze. Meer gericht op voelen of aanvoelen en dat je mee gaat doen met belevingswereld van de cliënt. Dus niet alleen op verbaal gebied, maar meer aandacht op voelen en meedoen in hoe de cliënt de wereld ziet.
2.32	Kern van ons zijn	Wij hebben heel veel zintuigen die wij niet gebruiken, omdat onze maatschappij heel erg gericht is op het hoofd. Terwijl wij daadwerkelijk verbinding moeten maken vanuit de kern van ons zijn. De kern van ons zijn zit niet in ons hoofd. Dus op het moment dat je van daaruit verbinding maakt en dat ook durft, betekent het dat je een bepaalde rust hebt in jezelf en niet bang bent. Daarin liggen nog heel veel kansen en ook uitdagingen. Als je kijkt naar Vlaskamp, die sluit daar redelijk op aan. Maar we kunnen daarin veel meer doen.
2.33	Competenties	Kennis over hun eigen functie. Er zijn mensen die hun eigen functie eigenlijk niet kennen. Niet kennen wat voor competenties, waar ze aan zouden moeten doen. Kennis, trots, gevoel van eigen waarde en coaching.
3.2	Benaderingswijze	Wat ik altijd doe als ik nieuw ergens kom dan ga ik altijd de vraag verduidelijken, en ook kijk ik naar de vraag achter de vraag. Wat ik altijd heel belangrijk vind is om te kijken wat iemand zelf wil. Om daar achter te komen. Dit omdat ik dat ook terug zie in mijn onderzoek naar de cliënt tevredenheid. Heel veel mensen met een beperking geven sociaal gewenste antwoorden. Daarom vraagt het bepaalde aanvliegroutes of bepaalde benaderingswijzen om daar achter te komen. Wil je dat nu echt zelf?
3.6	Gebruiksaanwijzing	Dan probeer ik toch een beetje te kijken van hoe moet ik die cliënt lezen. Niet iedere cliënt laat zich zo gemakkelijk lezen. Ik heb het ook wel eens over het woord gebruiksaanwijzing. Iedereen heeft een gebruiksaanwijzing, dus we moeten dat niet apart of moeilijker maken dan het is.
3.7	Interpreteren	Iedereen interpreteert het ook naar zijn eigen normen, waarden en situatie. Als je bijvoorbeeld in een gezin hebt gezeten waarbij iets zo wordt geïnterpreteerd, doe je dat bij andere cliënten ook. Hopelijk heb je dan wel een opleiding gehad, zodat je weet dat er meer wegen naar Rome leiden, maar toch ga je altijd uit van je zelf. Dat is ook logisch.
3.12	Werkdruk	Natuurlijk zit er altijd een beetje druk op in het werk. Iedereen moet eten, iedereen moet naar bed, iedereen moet gekleed worden, gewassen worden en naar het toilet. Medewerkers zijn druk met andere dingen die in hun achterhoofd nog meespelen: 'Ik moet mijn uren nog schrijven', 'Wie maakt het rooster?', 'Het Ondersteuningsplan

		moet af', 'We moeten dit en dat nog bestellen 'enzovoort. Die druk speelt wel mee in dit werk. Ja, dat zal niet veranderen in de zorg, maar het moment dat je met iemand bezig bent proberen honderd procent aandacht te geven is wel belangrijk. Ik denk dat dat het verschil kan uitmaken. Zodat je meer dingen opmerkt en nadenkt over hoe je met iemand omgaat.
3.16	Bejegening	Ik denk dat bejegening heel belangrijk is voor de 'Mindset'. Het gaat dan om een manier van kijken, een manier van aansluiten en benaderen. Dat gaat niet over een doel bereiken, maar over dat iemand zich fijn voelt. Het is belangrijk om daar terugkerend aandacht voor te laten zijn. Dat moet je niet één keer doen en dan nooit meer. Dan moet je doen in een intervisiegroep of een ervaringsgroep.
3.17	Mindset	Ik denk dat als je 'Mindset' verandert dat je veel meer rekening gaat houden hoe het voor de cliënt kan zijn of is je iets op een bepaalde manier aanpakt. Ik denk dat je open gaat staan voor de kleine verschillen, en dat dit verschil in je benadering oplevert. Ik denk dat de rol van mantelzorgers daarin heel belangrijk is en dat je hen daar zeker bij moet betrekken en niet alleen op je eigen ervaringen moet afgaan. Iemand kan wel eens een andere benadering hanteren, dan die jij als begeleider hebt geleerd of opgedaan.
4.3	Observeren	Dit doe ik door te observeren. Iemand in situaties zetten of een ervaring geven en kijken hoe die reageert. Als iemand op zijn hoofd begint te slaan, nou ja dan kun je ervan uit gaan dat iemand dat niet leuk vindt. Soms heb je ook wat langer nodig, langer uitproberen. Dus eigenlijk door te observeren.
4.4	Leren kennen	Ja en belangrijk is ook op de cliënten op het begin te leren kennen, denk ik. Om eerst maar eens te weten van: wanneer vind hij het wel leuk en wanneer vind hij het niet leuk. Want je kan cliënt, als jij een cliënt niet kent, niet stimuleren in de eigen regie. Dat doe ik door heel veel te observeren. Kijken naar reacties en vragen stellen bij ouders en mensen die ze goed kennen. Om alvast ideeën te krijgen. Alles uitproberen. Dan hoor je vanzelf wel of het een goed plan was of niet. Als je het niet probeert weet je het ook niet.
4.9	Bewustzijn	Het is altijd iets wat bij iedereen in zijn bewustzijn moet komen. Ik denk dat als je kijkt naar de dragers van het team, die zijn er toch al wel heel bewust mee bezig. Ik denk niet dat dat voor alle collega's geldt. Dus ik denk wel dat 'De Ervaring' al heel ver is, maar dat komt door een kleine selecte groep dragers die de kar trekken. En ik denk dat het juist bewuster zou moeten worden bij alle andere collega's.
4.15	Cijfer eigen regie	Ik zou mezelf een zeven geven. Ik ben hier bewust mee bezig, meer door te doen dan op papier.
4.16	Vastleggen	Ik zou meer kunnen vastleggen, denk ik. Wil ik ook wel maar dat is natuurlijk administratief werk. Ik ben er zelf heel bewust mee bezig om te kijken wat de cliënt wil, maar ik leg dan vervolgens niet vast wat ik daarvan vind en hoe ik dat heb gezien. Dat zou ik beter kunnen doen. Dat als ik ooit

		verdwijnt, mijn kennis aanwezig blijft. En als jij de volgende dag vrij bent, dat jou collega weet wat er de vorige dag gebeurd is. Ik maak het ook wel bespreekbaar en ik heb het er ook wel met mijn collega's over. Maar ik zou voor de cliënt veel beter kunnen vastleggen in een document van wat vind de cliënt leuk, hoe zie je dat. Deze activiteiten kun je met hem doen, welke voorwaarden zijn er voor de activiteiten. Maar er zit wel heel veel werk in. Je ziet wat en je probeert het wel of je rapporteert in het algemeen en dat kijk je eigenlijk nooit meer terug. Terwijl je dat eigenlijk terug moet halen en dat in een verslag zou kunnen zetten. Maar dat doe ik ook niet zo gauw.
4.23	Vastleggen	Door dingen uit te proberen en goed te observeren en het ook vast te gaan leggen kun je denk ik wel gaan kijken van: dit vinden de cliënten leuk of lekker en dan kun je daar rekening mee houden.
4.24	Kaders eigen regie	De cliënten zijn hier wel verplicht om de themaruimtes te volgen. Dus als een cliënt liever in de muziek zit dan in koken. Sorry, we hebben een thema rooster. Dus ik denk ze maar heel weinig echt eigen regie hebben in de zin van dat ze dingen beslissen. Maar ik denk dat de begeleiders allemaal wel heel goed op de hoogte zijn van wat de cliënt leuk vindt en wat de voorwaarden zijn voor de activiteiten, daar zit denk ik de eigen regie van de cliënten ook in.
5.3	Microniveau	Dan kan je op de werkvloer activiteiten uitvoeren. Daarbij is het natuurlijk wel de kunst om die activiteiten op zo'n manier uit te voeren dat je op dat moment ook nog wel heel erg goed luistert en kijkt naar de cliënt. Dat is echt dat microniveau in het dagelijkse werk. Zorgen dat je iemand ook echt leest en begrijpt en daar adequaat op ingaat.
5.7	Discontinuïteit	Als Piet aangeeft door middel van het knippen met zijn ogen dat hij iets leuk vindt en ik weet dat, maar ik heb geen tijd of gelegenheid om dat met jou te delen. Dan moet Piet dat vervolgens ook weer aan jou gaan vertellen en dan zijn we misschien wel een half jaar of een jaar verder. Dan krijg je wat ze noemen een soort discontinuïteit in je ondersteuning.
5.12	Methodisch werken	Als je dat dus dan nog lastig vindt om te herkennen of je twijfelt erover of deze mensen wel betekenisvol gedrag hebben, dan zou je zien door heel methodisch te werken, dat je dus wel wat bereikt. Dus dan zal je visie of het geloof daarin ook steeds meer bekrachtigd worden.
5.15	Top zorg	De zorg of de ondersteuning van deze doelgroep, van deze cliënten met een meervoudige beperking is enorme topzorg. Dat is zo ingewikkeld en dat vraagt zoveel van begeleiders, dat we niet moeten onderschatten wat zij allemaal moeten doen en moeten kunnen en moeten weten.
5.16	Vaardigheden	Je moet in ieder geval heel veel kennis hebben. Je moet van deze problematiek heel veel afweten. Je moet organisatorisch, administratief heel goed zijn en je moet heel empathisch zijn. Verder moet je gewoon praktisch de boel op orde kunnen houden. Het is dan belangrijk om per cliënt te

		weten hoe hij reageert, hoe je hem moet benaderen en wat zijn gedrag betekent. Je moet heel flexibel zijn, want vandaag kan Piet goed zijn en over een uur krijgt hij een aanval. Nou ja, ook dat soort handelingen, protocollen en medische handelingen moet je ook allemaal weten.
5.18	Begrijpen	Maar steeds ten grondslag ligt dat we hun gedrag moeten proberen te begrijpen. Als je het gedrag kunt begrijpen en je probeert daar op een goede manier mee om te gaan, dan pas kan je iemand eigen regie geven. Direct op het werkvloerniveau moet je dus continu naar iemand luisteren, naar iemand kijken en daar proberen contact mee te maken. Proberen in te gaan op wat iemand laat zien, op een goede manier.
5.22	Kleine stappen	Je moet een hele lange adem hebben als begeleider. Voor die begeleider is het ook heel moeilijk om zo lang met iemand te werken en zulke kleine stappen te zien.
6.4	Dialogoog	Mensen die in hun zeggenschap gerespecteerd worden, die moeten wel gekend zijn. Je kan ook zeggen: 'een begeleider die geen dialoog aangaat met een cliënt, als je niet zo begeleid dan kan je ook een cliënt niet respecteren of stimuleren in zijn eigen regie. Een dialoog is wat mij betreft dat je niet alleen maar kijkt voor jezelf wat er nodig is, maar dat je écht nieuwsgierig bent naar: wie ben jij en wat is nou belangrijk voor jou.
6.30	Observeren	Je moet een goede observator worden, wil je hier kunnen werken. Het is een deel van je werk.
6.41	Kwaliteiten medewerker	Een medewerker moet tussen de oren hebben zitten dat je niet kan bedenken voor de ander hoe het moet. Maar dat je heel goed moet vragen of moet kijken wat belangrijk is voor de ander. Dat moet in dat pakketje zitten van wat een medewerker in huis heeft. De andere ondersteuning is dat je de hulpmiddelen wel inzet die er zijn. Of als die er niet zijn, zelf ontwikkeld.
6.44	Nieuwe medewerker	Dus ik hoop eigenlijk dat we een ander soort medewerkers krijgen. Ik denk dat het knuffelen en het doen voor, heel slecht is voor die eigen regie. Ik hoop dat mensen op de opleiding bezig zijn met die nieuwe manier van denken dat dat later in het werk zullen infiltreren. Ik denk wel dat zo langzaam een nieuwe manier van denken komt waardoor de eigen regie meer gerespecteerd wordt.
6.45	Lef en liefde	In Utrecht heet de module voor innovatief werken in de zorg voor verstandelijk gehandicapten 'lef en liefde'. Ik hoop ook dat jullie weer een groep mensen worden die in ieder geval weer het lef hebben om binnen de zorg. Bijvoorbeeld als er een oudere werknemer praat over 'die lastige familie', dat jullie dan de vraag durven te stellen wat een lastige familie is. Dan krijg je een andere cultuur. We zijn niet meer de bezitters van de cliënten. Lef, daar hoop ik ook op. Dat feedback geven dat we daar vaardig in worden, maar ook liefdevol.
6.46	Werkgeschiktheid	Het zal altijd voor de één meer in zijn systeem zitten om vragend en in een relatie met een cliënt om te gaan als bij de

		ander. Maar ik zou het fijn vinden als bepaalde dingen echt niet meer mogen. Er zijn dingen die mogen gewoon niet, dan moet je ander werk zoeken. Dan klopt er iets niet. Als je iemand klein houdt of voor iemand denk het te kunnen weten zonder eerst gekeken te hebben. Als dat je instelling is en het gaat er niet uit, dan moet je ander werk gaan doen.
7.1	In stand houden	Ik vind dat wat ze kunnen en wat je ze ooit aangeleerd hebt moet je in stand houden. Je kunt wel zeggen: 'Ja, weet je het gaat vlugger als je het zelf doet', maar ze doen al zo weinig en ze kunnen al zo weinig. Als je ze dat beetje ook nou ook nog afneemt. Wat mag jij dan nog zelf kiezen? Het is oh zo gemakkelijk om het in te vullen voor een ander weet je: 'Oh, dat kunnen zij niet'.
7.2	Luisteren	Ik denk van nou als je ziet wat je kunt bereiken, door gewoon te luisteren naar de cliënt en zien wat ze van dingen aangeven en niet alleen maar denken van dat snap ze toch niet dan zie je dat er dan een hele ontwikkeling plaats kan vinden. Als je bereid bent om gewoon iets meer aandacht te geven.
7.3	Eigenwaarde	Ik vind het zo belangrijk dat ze toch nog een beetje gevoel van eigenwaarde overhouden. Ik vind je moet mensen gewoon in hun waarde laten en wat ze kunnen moet je ze ook zelf laten doen. En ook stimuleren om het zelf over te doen. Het is zo gemakkelijk om het zelf over te nemen. Natuurlijk gaat het sneller als ik het zelf doen, maar we hebben de hele dag de tijd denk ik dan maar. Je werkt niet met een stapeltje papier. Het zijn wel mensen zoals jij en ik.
8.8	Keuzes maken	We hebben hier twee á drie mensen die vanuit de kamer begeleid worden. Waaronder een autist, die heel strak in zijn programma zit en die zou heel graag dingen anders willen. Maar geef je daar aan toe, dus dan zal je hem eigen regie geven, dan is hij zijn dagprogramma helemaal kwijt. Dus ook zijn structuur en zichzelf op dat moment. Daarin kies ik wel van: geef ik hem de eigen regie en laat ik hem dat doe of is het van: 'nee we houden het programma aan, want dan is hij ook het meest blij'. Dus dat zijn wel keuzes die je moet maken. Het punt dat je een stukje hem zijn eigen regie ontnemt, maar uiteindelijk zit hij wel prettiger in zijn vel. Dan is dat meer waard.
8.9	Inspringen	Hier hebben we ook een dame die is heel angstig als ze uit bed is. Mij kent ze en dan roept ze: 'ik kom koffie drinken hoor, ik kom in de rolstoel', nou dan gaan we er ook gelijk naar toe. Want het is iets wat zij wil en het is al vrij kostbaar dat ze het zegt dat we daar gelijk op inspringen.
8.13	Keuzes maken	Dit is dagbesteding, maar dat is weer net iets anders dan op wonen. Geven we bijvoorbeeld één iemand eigen regie, dan komt ze het liefst nooit uit bed. Als ze zo lang op bed ligt, krijgt ze weer last van decubitus. Dus dat ga je voorkomen door haar te motiveren af en toe uit haar bed te komen. Met als resultaat dat het wereldje toch ook weer groter wordt. Dus soms moet je keuzes maken: eigen regie of een stukje

		eigen regie en toch proberen te motiveren, maar niet pushend van: 'je moet'.
8.15	Afweging	Je moet heel erg de afweging maken: 'is het verantwoord om hem de eigen regie te geven?' Dat is gewoon heel moeilijk.
8.18	Afstemmen	Ze mogen hier komen en de één wil dan op het waterbed, de ander wil in een boekje scheuren. Dan willen ze kleuren. Sommigen geven het wel zelf aan, maar sommigen niet. Het is zo wisselend. Het is altijd maar kijken hoe een ander binnenkomt en reageert en daarin ga je afstemmen.
8.22	Afstemmen	Ik denk dat je toch gewoon een stukje kennis van de cliënt moet hebben. Waar kan ik het stukje regie de cliënt geven en waar moet ik toch begrenzen en hun veiligheid ervaren. Ik denk dat je dat heel goed in je achterhoofd moet hebben, omdat je als je ze helemaal eigen regie geeft, dat tot hele gevaarlijke situaties kan leiden. waar neem je de eigen regie, wat is verantwoord in de eigen regie. Ik denk dat je dat heel goed op elkaar moet afstemmen en dat je dan soms in heel klein dingetjes toch de eigen regie kan geven, dan gelijk helemaal de eigen regie geven. Het moet wel verantwoord blijven. Ik denk dat dat het belangrijkste is van de eigen regie teruggeven.
9.8	Relatie	Wat Carla Vlaskamp eigenlijk zegt is: nou die ontwikkeling is alleen mogelijk, want dat is ingewikkeld bij deze doelgroep, wanneer je in relatie staat met je omgeving. Dus de relatie tussen je begeleider en jou moet heel goed zijn, je moet elkaar begrijpen. Dat heeft natuurlijk allerlei voorwaarden en dat is ingewikkeld. Carla die zegt overigens ook: deze mensen kunnen relaties aangaan en hebben daar zelf ook behoefte aan. Dat werd heel lang niet zo gedacht. Wij werken binnen 's Heeren Loo vanuit die visie, maar die visie is niet zomaar te concretiseren en dat kan dus alleen in die relatie. Wanneer die relatie goed is, is het ook pas mogelijk voor onze mensen om actief invloed uit te oefenen. Want wanneer je niet begrepen word is dat onmogelijk. Dat betekent dat de begeleider heel goed weet wat de behoeften zijn van die cliënt. Dus die heeft een heel goed beeld van: wat kan hij en wat kan hij niet.
9.9	Methodisch werken	Dus die visie kan alleen concreet gemaakt worden in mijn optiek, door heel methodisch te werken. De visie is het aller belangrijkste, maar dat planmatige werken en doelgericht evalueren, dat moet! Anders blijf je nergens bij deze doelgroep. Het goed evalueren van wat we doen en wat het effect is van wat we doen, dat doen we niet zo goed in de zorg. Dat geldt voor alle doelgroepen maar met name ook voor deze doelgroep. Ik heb ooit onderzoek gedaan en toen bleek dat er tussen de één en zesenvijftig doelen per jaar werd opgesteld voor kinderen en volwassen met een ernstige meervoudige beperking. Eén is erg weinig en zesenvijftig is zoveel dat daar ook niet aan gewerkt word. Dus het is ontzettend belangrijk om vanuit die visie, heel methodisch te werken. Dat is het Opvoedingsprogramma. Die visie is

		inderdaad uiteindelijk gericht op eigen invloed ervaren. Dus zeggen wat je wat je wil, met wie en hoe. Maar dat kan alleen wanneer je heel methodisch werkt.
9.11	Continuïteit	Als wij continuïteit willen bieden, voor deze doelgroep natuurlijk uiterst belangrijk, want als je kijkt naar de ernst van de verstandelijke beperking is het noodzakelijk dat wij allemaal op dezelfde manier dingen doen. Want als wij dat niet doen is de omgeving niet herkenbaar. Als de omgeving niet herkenbaar is, zal die ook niet beïnvloedbaar zijn. Want als alles je overkomt dan heb je geen enkele grip. Dus je moet zorgen dat het voorspelbaar is. Dus herkenbaar is de eerste stap, voorspelbaar en pas daarna kan het beïnvloedbaar worden. Dat betekent dat je methodisch moet werken.
9.14	Kwaliteiten begeleiders	Je moet in ieder geval heel sensitief en responsief zijn. Je moet weten dat mensen met een meervoudige beperking mini signalen geven. Het optrekken van een wenkbrauw zijn, dat kan al betekenis hebben. Dus je moet je daarin willen verdiepen. Daarnaast is het natuurlijk voor de organisatie van belang dat mensen geschoold zijn in dit programma. Dat ze goed weten hoe het moet en dat ze ook dat willen uitvoeren.
9.25	Communicatie	Maar iemand die dat niet kan moet het mogelijk hebben van zijn ogen, waar ik mogelijk helemaal niet op zit te letten op dat moment. Dus het gaat om op de millimeter kijken naar gezichtsuitdrukking, lichaamshouding en naar spanningsofbouw in het lichaam.
10.4	Rol begeleiders	Ik denk dat een cliënt heel goed kan laten blijken wat hij wel of niet wil en wat hij wel of niet kan, maar dat daar vooral een rol voor begeleiders in ligt. Om dat dan te zien en dat ook te accepteren.
10.5	Afstemmen	Ik denk wel dat er een vraag zit in het bewust worden van signalen en communicatie van cliënten. Ik denk dat het heel erg gaat om een visieverandering en een kennis verandering bij medewerkers in de zin van stilstaan bij de cliënt en wat die laat zien en daar je handelen op afstemmen.
10.19	Verantwoordelijkheid begeleiders	Ook wel dingen blijven proberen. Daar zijn wij als begeleiders heel verantwoordelijk voor. Aan de ene kant moet je daar voorzichtig mee zijn, dat je geen nare ervaringen gaat herhalen. Aan de andere kant is het ook heel belangrijk, om constant fris te blijven kijken.
10.25	Bewust	Ik merk dat ik wel heel bewust ben inderdaad van; 'oh kiezen zit hem dus ook in weigeren of inderdaad als iemand wegstijgt'. Ik merk wel van 'Hé, ze vindt het nu angstig op dit moment, dus je moet iets meer luisteren, haar iets meer persoonlijke aandacht geven. Je moet haar nu laten merken, dat je er voor haar bent. Luisteren naar haar, afstemmen op haar. Haar iets meer de tijd geven, haar iets meer rust geven, haar iets meer ondersteunen'.
10.26	Bewust	We zeggen ook altijd in de trainingen van, en daar hebben we het hier ook wel eens over van: 'Je kan niet alles even goed op elk moment doen, maar het is wel hoe bewust je daarover bent'.

10.28	Proberen	Je hebt inderdaad cliënten die laten wel zien dat ze een activiteit willen, of aandacht. Aandacht is natuurlijk ook een vorm van activiteit. Maar je hebt natuurlijk een heleboel cliënten, die lijken super tevreden te zijn met alleen maar zitten, op het waterbed of naar je handen staren. We zeggen dan toch blijf het wel proberen. Die persoon kan je wel afwijzen als die het niet wilt. Want er maar genoeg mee nemen, want hij zit zo lekker ontspannen daar dus ik bied hem niets aan, dan ga je voorbij aan die persoon. Want misschien heeft hij op dat moment de mogelijkheden niet om jou te vragen om iets.
10.29	Verantwoordelijkheid begeleiders	Ik vind wel dat wij daarin een verantwoordelijkheid hebben om dat constant te blijven proberen. Anders krijgt hij nooit een andere ervaring aangeboden en dan blijft hij altijd alleen maar die zelfde ervaringen op doen. Daar ligt een hele grote verantwoordelijkheid voor begeleiders. Die moeten dat willen zien en die moeten dat kunnen zien.
10.30	Kwaliteiten begeleiders	Geduld. Humor en uithoudingsvermogen. Je moet echt het geduld hebben om op een reactie te wachten en om de tijd te nemen voor de cliënt. Dat je ook blij kunt zijn met hele kleine dingen. Als je niet blij kunt zijn, of niet je werkplezier uit zulke kleine dingen kunt halen dan zit je bij de verkeerde doelgroep.
10.31	Creatief	En creatief zijn. Dat is ook een hele belangrijke. Gewoon een beetje gek durven zijn, een beetje gek durven doen. Op een niet conventionele manier contact durven maken. Nou zijn wij hier van elkaar wel aardig wat gewend. Met rare stemmetjes praten, we doen heel veel verkleden of inderdaad met je mimiek heel veel doen. Op een gegeven moment heb je wel vaak ontdekt wat iemand leuk vindt en wat werkt bij een cliënt, maar daar moet je soms heel gek voor doen. Je moet je stem dus wel durven gebruiken.
10.32	Lichaam gebruiken	Je moet je hele lichaam in durven zetten soms om wat te bereiken. Als een cliënt op de grond zit inderdaad, waarom zou je hem dan overeind trekken om op de bank te gaan zitten? Ga op zijn niveau zitten, ga ernaast zitten of liggen. Meestal zie je dat mensen dat bij peuters en kleuters wel durven, dan pakken ze wel allerlei materialen uit de kast. Maar hier: "joh, het zijn volwassen mensen en je moet ze ook volwassen benaderen". Dat klopt, maar dat wil niet zeggen dat je geen rekening hoeft te houden met hun voorkeuren. En als dat nou toevallig een piepbeestje is of op de grond liggen samen, ja waarom niet?
10.33	Alertheid begeleiders	Het is alleen wel zo dat een cliënt vaak niet zelf de keuze kan maken om weer over te gaan op iets anders. Dus daarom zeggen wij dat je er als begeleider alert op moet zijn. Je hebt soms met veiligheidsaspecten te maken en met hygiëne.
11.5	Cijfer eigen regie	Ik zou mezelf een negen geven. Ik zeg wat ik doe en doe wat ik zeg. Veel humor. Ze weten waar ze bij me dan aan toe zijn. Wat ze zelf kunnen, dat blijven stimuleren, zodat ze zelfstandig blijven in dat wat ze kunnen.

11.6	Lastig	Als ik zie dat ze verdrietig zijn en er niet achter kan komen wat ze willen vertellen, dat vind ik lastig.
11.7	Stimuleren	Wat ik nog meer kan doen om de eigen regie van de cliënten te stimuleren is blijven communiceren en kijken naar de mogelijkheden, wat ze wel kunnen. Ik heb goede begeleiding en meer mensen op de werkvloer nodig om de eigen regie van de cliënten nog meer te stimuleren.
11.10	Praten	Mijn tip rondom het thema eigen regie is veel meer praten naar de cliënten, doe wat je zegt en zeg wat je doet.
12.8	Cijfer eigen regie	Ik zou mijzelf een acht geven. Ik ben me ervan bewust dat onze mensen recht hebben op eigen regie en geef daarvoor zo veel mogelijk de ruimte. Ook bij mensen van wie de manier om erom te vragen niet altijd prettig is. Ik "luister" goed naar ze en ga in op wat ze aangeven.
12.9	Lastig	Ik vind het lastig dat er op de groep tien mensen zijn die vaak verschillende indeling van mijn tijd en aandacht vragen en ik moet schipperen tussen wat goed is voor de één niet altijd positief is voor de ander.
13.4	Communicatie	Dat zij door weinig communicatie hun eigen wil kunnen laten zien want vaak denken wij dat we het laten weten, maar dat is in veel gevallen niet zo.
13.5	Cijfer De Ervaring	Ik zou de ervaring een acht geven op het gebied van eigen regie. Iedereen is aan het ontwikkelen op het gebied van eigen regie en zien veel nieuwe dingen bij de zorgvragers, dit geeft leuke gespreksstof.
13.7	Cijfer eigen regie	Ik zou mijzelf een zeven geven op het gebied van eigen regie. Ik ben het aan het ontdekken bij zorgvragers en zie veel leuk dingen bij hen, van wat ze wel en/of niet willen.
13.8	Praten en kijken	Praten tegen de zorgvragers, of ze nog willen eten of dat ze wat anders willen hebben. Vooral kijken naar de lichaamstaal en de mimiek.
13.9	Lastig	Bij EMB zorgvragers vind ik het soms moeilijk om te zien of ze het echt wel willen.
13.10	Observeren	Ik zou wel een keer willen observeren, dat heb ik nog niet gedaan.
14.5	Cijfer De Ervaring	Ik geef De Ervaring een acht. Ik vind dat wij als De Ervaring meer eigen regie aan de cliënten geven door ze in ieder geval al twee verschillende ruimten aanbieden, waar zij zichzelf kunnen stimuleren. Daarnaast is het pand vrij toegankelijk. Alle cliënten hebben de vrijheid om in het gebouw rond te lopen, wat naar mijn idee hun de mogelijkheid geeft zelf initiatieven te nemen waar ze heen gaan, en wat ze dan doen.
14.6	Organisatie	Er wordt veel gewerkt met triple c en Vlaskamp, waardoor we beter de cliënt gaan begrijpen en dit komt ten goede van de cliënt.
14.8	Cijfer eigen regie	Ik zou mezelf een zeven geven. Ik denk dat ik zelf goed op weg ben in het stimuleren van eigen regie. Als ik cliënten niet begrijp vraag ik hen mij erheen te brengen. Ik probeer zoveel mogelijk de hulpvraag van de cliënt te verwoorden in activiteiten, en ze zo tot ontplooiing te lasten komen. Het

		deurtje verder open te zetten.
14.9	Handelen	Ik probeer zoveel mogelijk de cliënt te laten kiezen, en als ik de cliënt niet begrijp, dat ik met de cliënt meega, en dat de cliënt het zelf mag aangeven. Het nemen van zelfinitiatief probeer ik zoveel mogelijk te stimuleren. We doen er op de groep nog niet zoveel mee, maar ik zou het voor sommige cliënten bij mij op de groep goed vinden als zij zelf hun broodbeleg mogen kiezen.
14.10	Lastig	Ik vind dat er aan eigen regie wel een grens zit. Niet alles kan uitgevoerd worden. Ik denk dat als ik eigen regie ga volgen van cliënten, ik veel in het zwembad zal zijn, cliënten veel koffie drinken, en zijn de cliënten veel aan het eten. Het moet wel haalbaar zijn voor ons als personeel, maar we moeten er wel naar streven dat de eigen regie wel zoveel mogelijk wordt uitgevoerd.
14.11	Communiceren	Kijken naar wat de cliënt doet, en dan met de cliënt communiceren op hun eigen niveau, om er dan achter te komen wat de cliënt wil.
15.5	Communicatie	Het begint bij het opmerken van de signalen die ze laten zien bijvoorbeeld in mimiek, houding, beweging, geluid, en hier een betekenis aan toekennen. Hiervoor is het van belang dat je goed kijkt en blijft kijken.
15.6	Klein kijken	Als begeleider moet je door klein te kijken en door op deze signalen adequaat te reageren een vertrouwensrelatie opbouwen. Sensitiviteit van begeleiders is daarom van groot belang. Cliënten laten signalen zien, aan ons om ze op te pikken en er wat mee te doen. Alleen dan kunnen cliënten invloed uitoefenen op hun leven.
15.7	Observeren	Sensitiviteit en responsiviteit: klein kijken naar signalen van de cliënt door goed te observeren, deze interpreteren en hierop adequaat reageren.
15.8	Tempo	Tempo verlagen, want wij gaan vaak veel te snel.
15.9	Contact	Echt contact maken, dus gericht op de cliënt, gedachten bij de cliënt en niet meerdere dingen tegelijk doen.
15.10	Zintuigen	Rekening houden met zintuiglijke beperkingen en voorkeuren. Dus juiste zintuiglijke ingang gebruiken, goede positie kiezen, op ooghoogte, wachten op reactie van de cliënt. De cliënt de tijd geven om te reageren.
15.11	Inspelen	Ik heb het vaak over invloed: cliënten kunnen invloed uitoefenen als wij goed inspelen op hun signalen, als wij het tempo aanpassen zodat ze kunnen volgen wat er gebeurt, als wij voorspelbaar zijn en als wij ook adequaat reageren op wat zij aangeven. Invloed is voor iedereen van belang, ook voor mensen met EMB.

Kernlabel B: Mensen met een ernstige meervoudige beperking

Fragment	Label	
1.3	Doelgroep	Deze doelgroep is een beetje een vergeten doelgroep. Die weinig van zich kan laten horen en daarmee ook een enorm complexe en kwetsbare doelgroep is.
1.8	Afhankelijkheid	Alle mensen die binnen 's Heeren Loo wonen en werken hebben een bepaalde afhankelijkheid. De doelgroep van mensen met EMB is daar het ultieme voorbeeld van. Omdat die voor alle handelingen afhankelijk zijn van anderen. Als het gaat om eten, wassen, hele praktische dingen, maar ook voor het invulling geven van de dag.
1.9	Kenmerken EMB	Ernstige tot zeer ernstige verstandelijk beperking, altijd in combinatie met ernstige motorische beperkingen. Volgens de definitie die Carla Vlaskamp en Annet van der Putten, vanuit de Universiteit van Groningen voor 's Heeren Loo hebben geschreven, is het dus die combinatie van die verstandelijke beperking plus motorische beperking. Zij gaan er eigenlijk vanuit dat mensen met ernstige meervoudige beperking zich niet zelfstandig kunnen voortbewegen. Daarnaast word deze doelgroep ook gekenmerkt door zintuigelijke problematiek. Ik meen dat 90% of 95% visuele beperkingen hebben. Ook veel slechthorendheid en doofheid. Daarnaast heel veel gezondheidsproblematiek, obstipatie, chronische luchtweginfecties, reflux en 80% heeft epilepsie. Het is een hele kwetsbare groep op veel verschillende gebieden.
2.27	Ervaren	Mensen met een verstandelijke beperking communiceren anders en ervaren de wereld anders. Als zij een ruimte binnen komen dan scannen zij de ruimte, als zij al scannen. De ruimte maken zij op een hele andere manier eigen dan dat wij dat doen wij doen. Wat je vaak ziet is dat mensen met een verstandelijke beperking overal aan gaan voelen. Zij zien bijvoorbeeld de lichtschittering van de lamp en de zon in een lepeltje.
2.30	Verwerkingstijd	Ik zag pas iemand rennen met een EMB'er in een rolstoel. Toen dacht ik: we zouden eens iets moeten ontwikkelen zoals het voelt voor iemand met een ernstige meervoudige beperking. Zo'n iemand heeft een enorm lange verwerkingstijd. Ongeveer 85% van de mensen met EMB heeft ook nog een visuele beperking. Dus als je een visuele beperking hebt en de wereld komt langs je heen in een vaart die harder gaat dan de TGV, dan wordt je gewoon een beetje naar.
3.10	Prikkelverwerking	Mensen met een ernstige meervoudige beperking, die ondergaan ook vaak maar situaties, want ze kunnen het niet zelf in schatten. Ze weten niet wat er komt of het moet elke dag hetzelfde zijn. Op een gegeven moment dan nou ja wordt het gewoon. De prikkelverwerking bij mensen met verstandelijke beperking kan een groot probleem zijn.
5.17	Onconventioneel	Het probleem bij 'deze' mensen is dat ze heel non-verbaal

	idiosyncratisch gedrag	communiceren. Dus ze hebben, zoals we dat noemen heel: onconventioneel, idiosyncratisch gedrag. Ze uiten zich op een manier die wij niet meteen herkennen. Ze zouden bijvoorbeeld kunnen lachen als ze pijn hebben. Het gedrag dat ze op de groep kunnen laten zien is anders dan op dagbesteding. Het gedrag kan in allerlei situaties verschillend zijn en de betekenis hangt af van de omgeving. Dat noemen ze dan idiosyncratisch gedrag. Onconventioneel is dat het gedrag een andere 'betekenis kan hebben', een grimas kan ook een teken kan zijn dat iemand enorme pijn heeft. Wat je hebt is dat heel veel problemen bij mensen met een ernstige meervoudige beperking, enorm in elkaar grijpen. Een soort kip en het ei. Iemand heeft gedragsproblemen, maar slaapt hij daardoor slecht, of slaapt hij slecht en krijgt daardoor gedragsproblemen? Dus daar zit een soort kluwen in elkaar waar je dus heel erg moet gaan puzzelen met wat is oorzaak en gevolg? Wat gaan we nu aangrijpen om de cyclus te kunnen doorbreken?
5.19	Verwerkingstijd	Je wilt snel werken, omdat je toch een soort efficiëntie in je werk wilt hebben, maar aan de andere kant zit je met het dilemma dat deze mensen vaak een heel traag reactieniveau en verwerking vermogen hebben. Soms biedt iemand iets aan en krijg je geen reactie, maar je ziet misschien later wel ineens een reactie. Soms heb je gevoelsmatig natuurlijk die tijd helemaal niet om daar op te wachten of daar dan nog op te reageren.
5.20	Moeilijk verstaanbaar gedrag	Ik denk dat het aller-moeilijkste bij deze doelgroep is het moeilijk verstaanbaar gedrag. De betekenis, het achterhalen van de betekenis van het gedrag. Je weet het natuurlijk ook nooit honderd procent zeker.
9.3	Internationale research group	We hebben ook een internationale research group, PMD het Profound and Multiple Disabilities. Wat het belang is van zo'n onderzoeksgroep? Dat is dat er nog ontzettend veel te doen valt. Omdat het zo'n nieuwe tak van wetenschap is, weten we gewoon nog heel veel niet.
9.4	Ontwikkeling	We weten bijvoorbeeld niet zo goed hoe deze mensen zich ontwikkelen. Bij iemand met het syndroom van Down bijvoorbeeld zie je een normale maar een vertraagde ontwikkeling. Bij onze doelgroep denken we dat je een volstrekt andere ontwikkeling ziet. Dus een veel disharmonischer beeld. Maar ook dat weten we nog niet zeker. Op het moment dat je dat niet zeker weet, weet je dus ook niet wanneer de gevoelige periodes zijn om iets aan te leren. Bij de reguliere ontwikkeling weet je dat iemand op een bepaald moment gevoelig is voor taal of op een bepaald moment voor motoriek. Nou, dat weten we niet. Dus er is gewoon heel veel kennis wat ontbreekt en daar zijn we nu internationaal onderzoek naar aan het doen.
9.5	Congres	Carla die verteld een heel mooi verhaal over een internationaal wetenschap congres, die worden georganiseerd door DJASSID. Zij gingen daar naar toe in

		Australië, dat is echt al erg lang geleden. En toen hadden ze een soort stukje van het congres ingedeeld voor de EMB-groep, daar zaten toen zo'n vijf of tien mensen. Dus er was heel weinig belangstelling voor. Momenteel is het zo dat wij echt een substantieel deel van het congres beslaan en dat er ook heel veel mensen komen.
9.6	Integratie EMB	Dus er is heel veel aandacht momenteel en dat is fijn want onze groep staat over het algemeen achter in de rij waar het gaat om vernieuwing en waar het gaat om integratie. Wat je ziet is dat onze groep vaak niet integreert in de samenleving maar achter blijft in de vroegere organisaties achter de bomen. Nou is daar niet zoveel mis mee, maar het is wel opvallend. Daar is dus gewoon weinig aandacht voor. Carla Vlas Kamp is internationaal een pionier op het gebied van EMB. Dus die heeft onze doelgroep veel meer op de kaart gezet. Dus dat is in mijn optiek het belang daarvan. De kwaliteit van leven bevorderen kan alleen wanneer je wat weet over wat mensen dan nodig hebben.
9.22	Pijn	Bij veel van onze cliënten is pijn uiterst moeilijk te bepalen, die pijngrenzen lijken soms ook heel anders te liggen.
9.24	Heterogeniteit	Iedereen is zo verschillend, dat is de heterogeniteit van onze doelgroep. De één die kan zijn hand wel gebruiken en de ander niet. Dat maakt een enorm verschil in de communicatie. Als ik langs iemand loop die zijn arm kan gebruiken en die wil wat van mij, dan kan hij me aanraken.
9.42	Gedragsproblemen	Bij onze groep zie ik eigenlijk bij heel veel cliënten dat de gedragsproblemen zijn gereduceerd tot minimaal. Dat zijn gedragsproblemen die al bestonden vanaf hele jonge leeftijd, waarvan wij allemaal dachten dat het niet meer veranderbaar was. Wat ik heel mooi vind is dat het is gedrag veranderbaar en het is geen deel van iemand. Het is toch een manier van iets duidelijk maken en als wij daar goed op in gaan veranderd het. In veel gevallen is het gewoon verveling, onze mensen zitten veel te veel te wachten. Als je dat beter regelt dan zie je een afname in gedragsproblemen.
15.4	Kenmerken EMB	Als eerste: ze zijn allemaal uniek. Elke cliënt heeft zijn eigen persoonlijkheid en reageert anders op situaties, uit andere signalen. Ik vind het goed om de cliënten als eerste als mens te zien, met menselijke behoeften zoals jij en ik. Natuurlijk hebben ze ook veel beperkingen bijvoorbeeld: zeer ernstige verstandelijke beperking, motorische beperkingen, zintuiglijke beperkingen, medische problemen, etc. Juist de veelheid aan beperkingen maakt dat ze een specifieke vraag aan ons stellen. Mensen met EMB zijn daardoor erg afhankelijk van anderen, van ons bijvoorbeeld voor het opbouwen van een relatie, voor het doen van activiteiten, voor het komen tot ontwikkeling, voor het hebben van invloed, voor het meedoen en (mee)beleven.

Kernlabel C: Eigen regie

Fragment	Label	
1.7	Voorspelbaar	Als je zorgt dat voor deze doelgroep de omgeving herkenbaar word, kan die hem vervolgens voorspellen en als je dingen kunt voorspellen kun je ook eigen regie uit oefenen. Want dan weet je dus wat er gaat komen.
1.12	Visie eigen regie	In het algemeen is eigen regie dat je zelf, binnen de kaders die er zijn, kunt bepalen hoe je leven er uit ziet. Hoe je daar invulling aan kunt geven. Dat cliënten met een ernstige meervoudige beperking bepalen hoe zij willen dat hun dag of hun leven er uit ziet. Doordat wij heel goed naar ze kijken en ook heel goed begrijpen, ook in samenwerking met de ouders.
1.13	Aangeven	Veel van onze cliënten kunnen ook aangeven of ze iets wel of niet willen. Alleen moet en wij wel heel goed kijken hoe ze dat doen. Anderen kunnen zeggen: "ik wil iets niet" of "ik wil iets wel". De meeste cliënten met een ernstige meervoudige beperking zijn niet talig, zij kunnen niet praten. Maar je kunt aan hun gezichtsuitdrukking heel veel zien of sommigen kunnen zich wel afweren bijvoorbeeld of hun hoofd weg draaien.
2.24	Definitie eigen regie	Eén van de definities van eigen regie is dat je sturing geeft aan je leven, dat je invloed hebt. Over het invloed hebben over je eigen leven is dat van wezenlijk belang is om daadwerkelijk je leven te kunnen leven en om mens te kunnen zijn.
3.3	Cliënttevredenheid	Wat ik gevonden heb in mijn literatuuronderzoek over de definitie over cliënttevredenheid was een definitie van een bepaalde groep onderzoekers. Zij vertelde: 'Je moet bij cliënttevredenheid uitgaan van de ervaringen die je hebt gehad'. 'Die moeten net zo goed zijn of net zo goed worden'. Maar je kunt je afvragen of mensen met een verstandelijke beperking dat ook zo ervaren. Gaan zij deze ervaringen dan ook allemaal naast elkaar zetten?
3.4	Visie eigen regie	Als je dan over regie hebt, dan is dat ook heel erg in het hier en nu voor hen. Want zo leven zij. Dus is regie wel het zelfde voor iemand met een verstandelijke beperking als voor iemand zonder verstandelijke beperking? Zeker voor iemand met een ernstige meervoudige beperking? Daar kun je vraagtekens bij hebben.
3.5	Eigen regie en EMB	Ik denk dat iedereen het nodig heeft om eigen regie te ervaren. Ik denk dat je leven daardoor een stuk prettiger wordt. Bijvoorbeeld dat je dingen kunt aangeven. Dit hangt wel per situatie af. De ene dag kan iemand wel kiezen van ik wil hagelslag en pindakaas op mijn brood en de andere dag moet je het voor iemand aangeven en kan hij of zij de regie niet dragen. Dus daarom denk ik dat je eerst moet kijken naar je cliënt in het hier en nu hoe die nu is. Wat kan je aan hem vragen en wat wilt hij op dit moment? De ene cliënt wil graag

		heel veel zelf zeggen en moet daarin begrensd worden, omdat hij anders teveel naar zich toetrekt en het daardoor niet meer overziet. Een volgende cliënt kan alleen als hij een goede dag heeft kleine keuzes maken. Daarbij de vragen: 'Wanneer heeft hij een goede dag'? 'Hoe zie je dat?' 'Als ik daar geen antwoord op krijg vraag ik het aan de mantelzorgers of aan het netwerk.
4.2	Visie eigen regie	Je probeert natuurlijk de eigen regie van de cliënt altijd zo groot mogelijk te maken. Maar de moeilijkheid zit hem in dat, ieder mens heeft in principe eigen regie, maar deze mens hebben ons nodig om daar invulling aan te geven. Ze geven zelf niets aan, ze praten niet of vaak niet. Het is vaak heel lastig om voor hen te bepalen wat eigen regie is. Dus als wij voor een cliënt eigen regie gaan invullen, dan blijft het altijd de interpretatie die wij er aan geven. Dus mijn visie erop is dat ik het heel lastig vind om voor deze cliënten te zeggen: deze cliënt heeft écht eigen regie. Omdat uiteindelijk dat dus alleen maar zegt van: dat ik denk, dat de cliënt dit wil of dit zou willen doen. Maar de visie is altijd proberen om de cliënt zoveel mogelijk eigen regie te geven.
4.5	Opbrengst eigen regie	Ik denk dat als wij op een zo goed mogelijk manier kunnen bepalen wat iemand wil, dat elke cliënt er op vooruit gaat. Minder moeilijk gedrag en de cliënt zal er gelukkiger van worden. Zal ook eerder misschien naar je toe komen, sommige cliënten. Om echt iets te vragen, omdat ze weten dat jij wel op hun vraag reageert.
4.6	Investeren	Het wel heel snel om al te zeggen of je iemand echt goed kent. Echt niet alle reacties ken je en je blijft nieuwe dingen zien. Dus dan vind ik het echt heel lastig om te zeggen of je dat al wel echt. Nou denk ik wel dat ik een groep heb die wel makkelijk zelf iets aangeeft wat ze willen, daar zijn ze best wel heel duidelijk in. Dus dat is dan wel iets makkelijker. Maar dan nog moet je goed op de reacties letten. Goed weten wat wat betekent eigenlijk. Er kan er één zeggen dat hij dat heel leuk vind, maar als die dat altijd zegt hoeft dat niet zo te wezen. Ik werk al zes jaar op deze groep en nog steeds kom ik nieuwe dingen tegen. Maar ik ken mijn cliënten goed. Het heeft te maken met hoe lang je er werkt en natuurlijk ook hoeveel je er in investeert.
4.7	Interesse	Je enthousiasme en interesse om de cliënt beter te leren kennen. Dat is denk ik wel een voorwaarde om hier goed te kunnen werken. Dat moet een interesse van je zijn. Dat is misschien ook waarom het zo leuk is voor mij, omdat ik geïnteresseerd ben in wat de cliënt kan en wil.
4.14	Regie medewerkers	Binnen een paar selecte kaders hebben wij zelf de regie. Vrij weinig. Ik kan bepalen wat ik met mijn cliënten doe op een dag. Ik kan bepalen mijn aandeel in een OSP-bespreking kan ik mijn invloed op uitoefenen op wat ik belangrijk vind voor de cliënten. Daar houd het wel een beetje mee op. Voor alle andere zaken zal ik al weer naar mijn leidinggevende moeten stappen. Dus er wordt wel naar geluisterd, maar nee, je hebt

		in deze organisatie weinig eigen regie. We zouden best meer eigen regie in willen hebben over: het rooster, inzet van financieren, beheer van het gebouw. Een hele hoop, want ik moet nu voor alles toestemming vragen.
4.20	Interpretatie	Wat ik lastig vind aan het stimuleren van eigen regie is dat het nooit echt objectief word. Het is altijd wat je er zelf bij bedenkt. Natuurlijk probeer je de cliënt zo te leren kennen dat je denkt dat het je het goed hebt, maar je zal het nooit zeker weten. Dat vind ik ook wel heel lastig. Want dan denk je dat de cliënt dat wil, maar ja, er helemaal achter komen of het echt zo is dat word lastig.
4.21	Dagprogramma	Een cliënt kan ook heel veel willen, maar het moet ook kunnen. Je hebt natuurlijk vast dat je dan gaat koffie drinken of je gaat dan eten of je hebt wel vaste momenten op je dag. Je bent met zijn tweeën, je hebt een groep cliënten, je hebt een dagprogramma, je zult een keer moeten gaan eten en ze moeten een keer naar huis.
4.22	Beslissing	De beslissing ligt altijd bij ons, ze kunnen het vragen. Kunnen ze het beslissen: nee, de beslissing ligt altijd bij ons.
5.2	Eigen regie	Als je ingaat op de wensen van de persoon, als je dat helemaal uit kristalliseert en je zet dat weg in methodisch werken door die doelen dan heb je het volgens mij over eigen regie.
5.10	Betekenisvol gedrag	Dus dat bevestigt ook je idee dat gedrag te beïnvloeden is, dat gedrag wel betekenis heeft. Dat iemand misschien minimaal, maar wel regie kan hebben of sturing op zijn eigen bestaan als je zijn gedrag kent en herkent en als je dat goed interpreteert en daar adequaat op ingaat.
5.11	Voorspelbaar	Als iemand bijvoorbeeld heel veel zelf verwondend gedrag laat zien en je gaat met zijn allen uitpuzzelen: wanneer treedt dat gillen nou op, wat kan dit betekenen en je komt er achter dat iemand vooral dat zelf verwondende gedrag laat zien als de omgeving om hem heen heel onveilig en onduidelijk is. Als je dan met zijn allen gaat kijken van hoe kunnen we nou zorgen dat we elke keer op dezelfde manier hem benaderen en dingen aankondigen. Zodat de wereld voor hem voorspelbaar wordt, en daardoor dus veiliger. Op die manier geef je hem dus eigen regie doordat gillen serieus te nemen, en uit te gaan pluizen waardoor het komt.
5.23	Eigen regie	Eigen regie is dat iemand minimaal invloed kan uitoefenen op zijn bestaan. Dat gaat dus om dingen als: Hoe wil ik benaderd worden?, Welke activiteiten wil ik aangeboden krijgen en op welke manier? Hoe kan je meer te weten komen over de cliënt? Dat kan je ook zien als ontwikkeling, omdat je dan meer over iemand weet en dichterbij zijn wensen en behoeften kan komen. Dat zijn natuurlijk allemaal hele kleine dingen maar wel cruciaal. Dan ga je stap voor stap voor stap en met een hele lange weg zal je zien dat je steeds beter aansluit en steeds beter weet wat iemand bedoelt en wat het gedrag betekent. Dus ook aansluit bij wat iemand wil en wat die met dat gedrag aangeeft. Dus als iemand gedrag aangeeft

		bijvoorbeeld door zichzelf te slaan of door steeds stereotype bewegingen te maken, dan is de eerste stap om het te erkennen dat daar iets mee is, en dat we daar iets mee moeten. Dus dat we met elkaar gaan praten: 'Waarom doet hij dat? Doet hij dat eigenlijk vaak? Wat zijn de consequenties van dat gedrag? Waar zal het door kunnen komen?' En door dat praten er dan bijvoorbeeld er achter komen dat iemand pijn heeft en daar dan wat aan gaan doen. Dat is eigen regie. Dit omdat iemand heeft aangegeven: 'Jongens, ik heb pijn' op een voor ons hele vreemde manier, namelijk door zichzelf te slaan. Als je vervolgens naar hem luistert en je komt erachter dat hij pijn heeft en je gaat zorgen dat die pijn minder wordt of door medicatie of door iemand op een andere manier te verschonen of door hem op een andere manier zijn rolstoel te leggen dan heb je naar hem geluisterd. Dan heb je hem of haar eigen regie geven. Dat is wat wij noemen eigen regie. Dat begrijpen van elkaar, die relatie opbouwen. Adequaat ingaan op gedrag heb je dus nodig om iemand eigen regie te geven.
6.29	Opbrengst eigen regie	Dat hoeft ik alleen maar aan mezelf te vragen. Als het helemaal niet gaat zoals ik wil, dan word ik heel onrustig van binnen. Ik ben ervan overtuigd dat als je iemand respecteert in zijn regie, dan zullen de meeste mensen meer rust en meer veiligheid voelen. Ook de gedragsmoeilijke mensen. Dus dat zou te zien moeten zijn in het gedrag.
6.40	Visie eigen regie	Ik ben echt een fan van Annelies van Heijst en Petri Embregts. Annelies van Heijst is een professor uit Nijmegen en die heeft 'De menslievende zorg'. Haar hoofdzin is: "we praten allemaal wel over autonomie en eigen regie, maar als je elkaar niet ziet staan en als je niet écht nieuwsgierig, dan heb je er niks aan. Als we niet erkennen dat we gelijkwaardig zijn en voor gelijkwaardigheid zijn, maar het is niet eerlijk om autonomie te verwachten zonder ondersteuning bij onze cliënten." Want het gaat vaak de kant op dat begeleider zeggen: "nu krijgen jullie je eigen regie, gebruik het maar". Maar dat gaat hem helemaal niet worden. Je moet ook erkennen dat er verschil is. Dat mensen meer ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te kunnen zijn of meer voor zichzelf te kunnen opkomen, ook in kleine dingetjes.
6.43	Participatie	Ik hoor ook ineens allemaal verhalen dat cliënten opeens meer zelf gaan doen, omdat medewerkers ontdekken dat ze een hele boel deden voor cliënten en besloten voor cliënten. Dus blijkbaar klopt het wel een beetje wat vanuit de regering word gezegd. Die participatie komt wat meer op gang.
7.4	Willen	Moet ik dan gaan zeggen jij komt hier aan tafel zitten en jij gaat dat doen? Nee. Als je dat niet wilt, dan wil je dat niet. Ik zou het ook niet leuk vinden als ze tegen mij zouden zeggen en nu ga je dat doen. Moet je iemand uit zijn dak laten gaan, omdat jij wilt dat hij een puzzeltje gaat doen, op het moment dat jij het aanbiedt? Leg het neer en kijk wanneer die gene zelf komt.

7.11	Keuzes maken	Als je eigen regie mee zou nemen dan laat je ze ook bewust eigen keuzes maken. 'Wat wil je op jouw brood? Het is toch veel leuker om te kiezen wat je erop wilt?
7.12	Eigen regie medewerkers	Weet je binnen deze groep kan ik bepalen wat ik wil. Er is niemand die tegen mij zegt, je moet dat of dat. Ik heb een programma voor de cliënten, maar ben dan ook wel weer flexibel daarin. Dan denk als het pijpenstelen regent, ga ik niet wandelen.
8.2	Afweging eigen regie	Ik vind er zijn dingen die moeten en er zijn stukjes die je kunt laten. Kijk, er moet gedoucht worden voor de hygiëne. Sommige vinden dat gewoon echt niet prettig, maar ga je dan kiezen voor de eigen regie of kies je dan voor het stukje hygiëne zodat ze geen last krijgen van medische problemen? Dan kies je daar toch voor, anders gaat de kwaliteit ook omlaag van het leven vind ik. De cliënten laat ik ook binnenkomen en laat ik hun plekje zoeken. Ik heb een dame die ploft het liefst daar neer, ik heb een meneer die gaat standaard daar zitten met zijn boekjes, daar kom ik ook niet aan. Ook niets moet. Ik bied aan bijvoorbeeld een handmassage. Ik laat de bodylotion ruiken. Keren zij zich echt af, dan ga ik niet doorzetten tot een massage.
8.3	Stimuleren	Kijk als iemand niet wil drinken ga ik wel stimuleren, maar ik ga niet over de grens heen en het naar binnen staan gieten.
8.4	Afweging eigen regie	Gewoon motiveren van : 'goh, ga je nog een slokje drinken?'. Negen van de tien keer zie je ze dan toch de beker pakken. Maar ook bijvoorbeeld iemand die je helpt met drinken maar die drinkt heel snel. Dan haal ik bewust toch iedere keer die beker eruit, want anders verslikt hij zich. Daar moet je dan toch weer zelf de regie weer pakken. Dus het is gewoon heel erg zoeken. Ik heb een dame die toevallig vandaag heel gespannen was en op een gegeven moment zei ik: 'wil je naar het waterbed?' Die dame praat niet en functioneert op een half jaar en staat op en loopt er zo heen. Ze kroop helemaal in de foetus houding op het bed en op een gegeven moment zie je de rust in haar komen. Daar doe ik het voor. Doordat je zoiets aan kunt bieden, kan je dat terug brengen. Dus, daarin geef ik haar wel de keuze van blijf je zitten of kom je mee naar het waterbed? Ik nodig haar uit. Blijft ze zitten, dan weet ik ook voldoende. Dus het is wel zo dat je denk ik in een heel groot stuk wel dat ze eigen regie kunnen hebben.
8.5	Opbrengst eigen regie	Ik denk toch een stukje van hun eigenheid. Niet het constant moeten. Het is niet meer zo strak, zoals het vroeger was.
8.6	Vroeger en nu	Ik denk dat er vroeger ook wel kwaliteit was, heel veel duidelijkheid vooral en dat ze nu meer hun eigen vrijheid hebben. Dus dat ze zelf wat meer dingen kunnen beslissen.
8.7	Eigen regie woongroep	Het staat wel hoog in het vaandel. De cliënten worden vrij laten in de huiskamer: 'waar wil je zitten?'. Iedereen heeft een eigen aangepaste stoel maar ze kunnen ook kiezen om in de eetkamer te gaan zitten of naar hun slaapkamer te gaan.
8.17	Tijd winnen	Als iemand hier binnen komt vraag ik: 'wil jij koffie, thee of limonade?' Dan zet ik ook echt een koffiekant, een theekant en

		een fles limonade voor hun neus. Want sommige kunnen het niet zeggen, maar kunnen wel kijken en weten heel goed wat waar in zit. Dan heb je ook een stukje regie, om die keuze te geven. Dat is af en toe moeilijk omdat je te weinig tijd hebt, maar ik maak tijd. Dan maar wat later naar huis, dan maar andere dingen wat kort, maar ik vind dat wel hele belangrijke dingen. Kijk goed naar de programma's in de dag, ook in de zorg. Waar zou ik tijd kunnen winnen?
9.7	Definitie eigen regie	Nou gewoon net als voor ieder ander. Dat je kunt bepalen wat er met je gebeurt en hoe en met wie en waar. Alleen het is bij deze doelgroep veel moeilijker te realiseren. Onze visie op deze doelgroep heeft te maken met eigen regie. Maar het heeft vooral ook te maken met dat we zeggen dat vinden dat deze mensen recht hebben op een zo optimaal mogelijke ontwikkeling. Want we zeggen dat deze mensen recht hebben op ontwikkeling, dus dat moeten we kunnen bieden. Alleen voor deze groep mensen gaat het niet vanzelf, want onze mensen kun bijvoorbeeld niet, zoals kleine kinderen kunnen rondkruipen en dingen zelfstandig ontdekken, onze mensen zijn afhankelijk van anderen om de ervaringen aan het lichaam te brengen. Want als je geen ervaringen op doet kun je niet ontwikkelen.
9.23	Stem geven	Wat je eigenlijk doet in mijn optiek en ervaring, is dat je de mensen die geen stem hebben. Dat is natuurlijk het probleem wanneer we werken met deze doelgroep. Ze kunnen het wel, maar niet op een manier die voor ons heel duidelijk is. Dus wat we eigenlijk doen is iemand die dat niet zo goed kan, stem geven. Door steeds opnieuw nieuwe informatie te verzamelen.
10.2	Actieve en sturende rol	Ik merk zelf ook in de trainingen die ik dan geef van Vlaskamp, en gewoon in gesprekken met begeleiders, dat mensen het heel moeilijk vinden te herkennen waar deze actieve en sturende rol dan in zit. Mensen herkennen niet het weigeren van iemand bijvoorbeeld. Als iemand tegenwerkt met iets, dat wordt dan genoemd tegenwerken of uitproberen. Dat gedrag wordt dan niet meer als eigen regie beschouwd.
10.3	Eigen regie herkennen	Als je het woord eigen regie hoort denk je eigenlijk automatisch aan het zelf kiezen, het zelf doen. Het is de manier van uiten waarop dat gebeurt. Dat dat zo klein is, dat zo anders is dan dat wij dat zelf doen. Dan merk je bij begeleiders, dat dat vaak veel moeite geeft, om dat dan te zien. Het is zo'n wisselwerking tussen wat wil een begeleider zien en wat kan een begeleider zien. Dat heeft natuurlijk met visie, kennis en kunnen te maken en wat een cliënt aangeeft.
10.17	Individueel niveau	Nee, er zitten natuurlijk algemene delers in. Maar juist die afwijkingen zijn zo interessant. Want waar zit voor die persoon, dan de eigen regie in? En dat moet je op individueel niveau bekijken.
10.18	Kiezen	Volgens mij kan iedere cliënt kiezen. Maar dat is dus net hoe je het kiezen beschrijft. Want ik zie het weigeren van iets, zie ik ook als een keuze. In gedrag laten mensen ook al keuzes

		zien. Daar moet je ook de tijd voornemen, om dat ook zo te zien.
11.2	Visie eigen regie	Ze zo veel mogelijk te betrekken daar waar het kan, in de samenwerking en kijken naar ontwikkelingen en in zelfstandig houden wat ze zelf kunnen. Dat ze kunnen ontwikkelen en grenzen opzoeken en samen kijken naar mogelijkheden.
11.8	Invulling dagprogramma	Via pictobord en door samen overleggen kan die cliënt (mee)beslissen over de invulling van het dagprogramma.
11.9	Eigen regie medewerkers	Er is ruimte voor mijn eigen regie doordat ze mij ruimte geven en kijken naar mogelijkheden.
12.3	Eigen regie	Deze mensen kunnen meer aangeven wat ze willen, dan je denkt. Door de signalen die ze geven goed te leren "lezen" kunnen ze zelf aangeven wat ze fijn vinden en zo eigen regie krijgen. Daarbij rekening houdend met hun mogelijkheden.
12.4	Opbrengst eigen regie	Zij kunnen aangeven wat ze willen. Doordat we er voor open staan en er rekening mee houden, voelen zij zich beter en is er minder frustratie en spanning in hun leven.
12.11	Invulling dagprogramma	Het niveau van onze mensen ligt te laag om zelf invulling te geven aan het dagprogramma.
13.3	Eigen regie	Ik vind het prachtig om te zien dat deze mensen nog wel hun eigen regie kunnen laten zien/uitoefenen en dat veel nog een eigen wil hebben.
13.12	Dagprogramma	De cliënten hebben bijna geen invloed op het dagprogramma, want EMB krijgt vaak door De Ervaring het dagprogramma aangeboden.
13.13	Eigen regie medewerkers	Als medewerker ervaar ik bijna geen eigen regie want alles moet met toestemming gebeuren.
13.14	Ontwikkeling	Geen idee waar ik meer eigen regie over zou willen hebben, ik ben in ontwikkeling.
14.3	Visie eigen regie	Dat ook EMB cliënten meer zelf mogen bepalen en dat het niet bepaald wordt door de begeleiding.
14.4	Opbrengst eigen regie	Dat hoe laag niveau ze ook hebben, ze kunnen meer zelf kunnen bepalen, waardoor ze zichzelf meer ontplooien.
14.13	Dagprogramma	Wij kunnen proberen zo goed mogelijk naar de wensen van de cliënten te luisteren, en dit te vertalen naar het dagprogramma.
14.14	Eigen regie medewerkers	Ik denk dat dit wel wat meer kan. Groepen staan door ziekte regelmatig alleen of met een stagiaire. Hierdoor vervallen al snel de individuele activiteiten weg.
15.12	Visie eigen regie	Het zit vaak ook in de kleine dingen. Mensen met EMB kunnen invloed uitoefenen op hun leven en dit is ook belangrijk voor hen. Het is één van de menselijke behoeften. Wij moeten de juiste voorwaarden scheppen, zodat zij invloed kunnen ervaren.
15.13	Opbrengst eigen regie	Het is een voorwaarde voor goed leven dat mensen invloed hebben. Dit heeft een positieve invloed op hun welbevinden en stemming en vergroot hun eigenwaarde. Wordt de invloed beperkt, dan zie je vaak dat dit een negatief effect heeft op hun welbevinden en hun gedrag.
15.22	Eigen regie medewerker	Er wordt van medewerkers verwacht dat ze meedenken en meedoen, dat ze binnen hun vakgebied en functie eigen regie

		nemen. Dit wordt ook gewaardeerd en medewerkers krijgen binnen ASVZ ruimte om zich te ontwikkelen. Dat wordt ook belangrijk gevonden.
--	--	---

Kernlabel D: Methodieken, werkwijzen en hulpmiddelen voor eigen regie

Sublabel D.1 Het Opvoedprogramma Vlaskamp

Fragment	Label	
1.4	Methodiek Vlaskamp	Het werken met die methodiek Vlaskamp maakt, we zijn op een aantal woningen nu twee jaar actief bezig, dat er veel kan veranderen. Ook voor mensen die al wat meer op leeftijd zijn en waarvan familie denkt dat bepaald gedrag bij iemand is gaan horen. Wat wij dan vaak als problematisch ervaren, mensen die zichzelf verwonden bijvoorbeeld of iemand is heel erg in zichzelf gekeerd of heel veel stereotype gedrag laten zien. Door heel klein naar ze te gaan kijken en heel doelgericht met hele kleine smartdoelen te gaan werken. We merken dat we bij een aantal cliënten enorm veel bereikt hebben. Dus bijvoorbeeld een hele grote afname van zelf verwondend gedrag. Cliënten die veel alerter zijn op hun omgeving. Die nu dus veel meer ervaringen kunnen opdoen en daardoor eigenlijk ook meer eigen regie hebben en ook beter in hun vel zitten.
1.5	Visie methodiek	De visie van de methodiek is dat ook mensen met een ernstige meervoudige beperking recht hebben op een optimale ontwikkeling of ontplooiing van zichzelf. Dat zij een actieve en sturende rol kunnen spelen. Zij kunnen dat alleen maar in relatie met ons want zij zijn vierentwintig uur per dag afhankelijk van een ander.
1.6	Inzoomen	Door die visie gaan de begeleiders en andere professionals anders naar cliënten kijken en gaan veel meer inzoomen op allerlei gedrag wat we niet begrijpen. Doordat we met hele kleine doelen werken komen we achter heel veel dingen. Op die manier kan iemand dus aangeven wat hij wel of wat hij niet leuk vind. Dat is natuurlijk interpretatie, maar dat hebben we steeds met feitelijk gedrag proberen te observeren en te scoren. Dan gaan wij er vanuit, als iemand dat en dat laat zien, dat vind hij blijkbaar niet fijn. Hoe kunnen we het dan zo inrichten dat hij het wel fijn vind?
1.15	Methodiek Vlaskamp	Ik denk dat werken met de methodiek Vlaskamp heel erg kan helpen om de eigen regie te vergroten. Omdat dat het zo klein kijkt en ook vraagt van medewerkers dat ze hele kleine doelen opstellen. Ik denk dat als begeleiders aan de hand van die methodiek werken, dat ze veel kunnen ontdekken van de cliënten. Wat iemand leuk vind om te doen, wat iemand niet leuk vind. Wat iemand zelf kan of waar die bij geholpen moeten worden. Dat op die manier zij ook kunnen bijdragen aan het vergroten van eigen regie.
1.16	Werkdoelen	Het werken met de methodiek Vlaskamp is een hele gestructureerde manier van werken. Je bepaald multidisciplinair, dus met alle betrokken waar je naar toe wilt met de cliënt over twee jaar. Wij noemen dat perspectief. Dat ga je dan kleiner maken met hoofddoelen en nog kleiner met

		werkdoelen. Omdat je dat met z'n allen hebt bepaald, bijvoorbeeld met ouders, ergotherapeut, fysiotherapeut, begeleiders van wonen en dagbesteding en de gedragswetenschapper, kom je in een soort cyclus terecht. Waarbij om de zes weken weer een nieuw werkdoel wordt opgesteld. Dat werkdoel wordt zo omschreven dat daar heel makkelijk, met weinig tijdsinvestering, op te rapporteren valt. Die doelen/werkdoelen zijn ook makkelijk te evalueren. Wanneer binnen een team iedereen weet waarom we aan die werkdoelen werken en wat het uiteindelijke doel is daarvan, raken ze enthousiast en gemotiveerd. Dat levert dus uiteindelijk tijd op. Dus het ook gewoon een kwestie van een soort mindset.
1.17	Voorbeeld werkdoelen	Er was een cliënt die elke ochtend aangaf het wasritueel heel in ingewikkeld te vinden. Hij gaf dit aan door zichzelf te verwonden, bijvoorbeeld door heel hard op de badbrancard te slaan met zijn armen. Het was voor hem helemaal niet duidelijk wat er ging gebeuren. Die onduidelijkheid gaf hem frustratie en spanning. We hebben toen gezegd: met de werkdoelen gaan we zes weken lang op precies dezelfde manier dat ochtendritueel aanbieden. Na zes weken dat allemaal op dezelfde manier doen, bleek dat het automutileren al enorm was afgenomen. Dus door goed te kijken, hebben we deze cliënt in zoverre eigen regie gegeven dat hij nu heeft mogen bepalen dat het voor hem van belang is dat het eenduidig gebeurt en dat iedereen het hetzelfde doet. Daar hebben wij natuurlijk bij geholpen. De wereld is al zo moeilijk voor hem om te begrijpen, door de verstandelijke beperking en slechthorendheid of slechthoortendheid. Op die manier win je ook tijd want als iemand gewoon lekker ontspannen op een bad brancard ligt, kun je je voorstellen dat je daar tijd mee wint. Dan wanneer iemand heel erg in strijd is met zichzelf of met jou als begeleider, omdat wassen voor elkaar te krijgen.
1.21	Opfriscursus	Het is sowieso raadzaam om, als je met deze methodiek werkt, om na anderhalf, twee jaar een soort van opfriscursus te doen. Want je ziet dat dat mensen ook uitgeput zijn qua het bedenken en formuleren van doelen. Dat je ook weer opnieuw gaat kijken waar we het ook al weer voor deden, wat was die eigen regie ook al weer, wat houdt dat in voor deze specifieke cliënt. Om zo weer opnieuw enthousiasme voor te creëren.
1.24	Vragenlijsten	Het opvoedprogramma van Vlaskamp is een persoonlijk plan van een cliënt waarin staat wie hij is, wat hij wil en hoe hij ondersteund zou moeten worden. Dat wordt uitgezet in lange en korte termijn doelen. En aan die doelen worden activiteiten gekoppeld en dat kan je gewoon heel praktisch uitvoeren.
5.1	Opvoedprogramma	Het opvoedprogramma van Vlaskamp is een persoonlijk plan van een cliënt waarin staat wie hij is, wat hij wil en hoe hij ondersteund zou moeten worden. Dat wordt uitgezet in lange

		en korte termijn doelen. En aan die doelen worden activiteiten gekoppeld en dat kan je gewoon heel praktisch uitvoeren.
5.5	Ondersteunings-programma	Je kunt als organisatie zeggen van: 'nou we moeten meer eigen regie voeren' en naar mijn mening doe je dat door middel van het ondersteuningsprogramma van Vlaskamp. Om dat programma goed te implementeren en op de juiste manier uit te voeren. Het is natuurlijk geen wondermiddel, maar het programma zit zo in elkaar dat je een individueel programma voor iemand krijgt door als professionals interdisciplinair te werken.
5.6	Blootleggen	Je moet heel veel tijd hebben om met elkaar te overleggen. Het programma legt dus ook bloot waar het in de zorg soms misgaat. Als wij als zorgprofessionals geen tijd vrijmaken om met elkaar te overleggen of informatie met elkaar te delen, dan gaat het gewoon mis. Dus het programma legt, als je het goed uitvoert, ook bepaalde problemen in de praktijk bloot.
5.9	Methodisch werken	Je kunt de visie implementeren door methodisch, systematisch en interdisciplinair te werken, dus dan krijg je eigenlijk het methodische deel van Vlaskamp. Dan krijg je het doelen stellen enzovoort. Een visie kan je natuurlijk aan de ene kant implementeren door heel veel intervisie te geven, dus door met elkaar te praten, met elkaar videobeelden te kijken en door met elkaar te trainen. Daar heb je tijd voor nodig. Tegelijk kan je ook zien dat als je vanuit die relationele visie heel systematisch en methodisch werkt krijg je steeds meer kennis over iemand.
5.24	Bespreken	Een organisatie kan ervoor zorgen dat iedereen de visie van Carla Vlaskamp op eigen regie aanhoudt door op te leiden, te trainen en door te reflecteren. Door daar continue op terug te komen, door dat op abstract niveau met elkaar te bespreken en op heel concreet niveau: Waarom doe je wat je doet? Hoe reageer jij op iemand, wat denk je dat dat gedrag betekent of denk je dat dat gedrag eigenlijk niets betekent? Wat versta je onder regie, wat versta je onder een relatie? Dus dat is heel veel met elkaar praten, trainen, intervisie, video's bekijken dat soort dingen.
5.26	Beeldvorming	Je moet elke jaar of elke twee jaar de beeldvorming van de cliënt ook weer opnieuw en fris gaan doen. Dus dat je weer met een frisse blik moet kijken naar iemand, van wie is deze persoon nu en wat weten we nu over hen, wat zijn de behoeften nu? Dus dan geef je iemand ook de mogelijkheid om te kunnen veranderen en te kunnen ontwikkelen. De kennis die dan hebt opgedaan in de afgelopen tijd, die moet je dan weer gebruiken omdat iemand veranderd is. Soms is het dan ook wel goed, dat begeleiders eens gaan kijken bij elkaar op de verschillende groepen en zo weer nieuwe ideeën opdoen en verschillende mensen aan het werk zien, en daar zelf ook weer wat nieuwe energie van krijgen. Vraag maar eens aan begeleiders: Waar hebben zij behoeften aan, wat

		helpt hen om weer een stap verder te komen.
9.2	Ontstaan Opvoedingsprogramma	Weet je wat het is met deze doelgroep? Het is natuurlijk geen nieuwe doelgroep, hij bestaat al heel erg lang. Maar eigenlijk is er pas echt aandacht gekomen voor deze doelgroep, midden jaren tachtig. Dus toen haalden we in de praktijk eigenlijk ons mensen uit bed en die zetten we in rolstoelen en toen dachten we: ja en nu? Die vraag is terechtgekomen bij de Universiteit van Groningen, bij Carla Vlaskamp. Zij hebben onderzoek gedaan naar: hoe kan je de kwaliteit van leven bevorderen voor deze doelgroep. Daar is het Opvoedingsprogramma uit ontwikkeld. Dat is eigenlijk pas midden jaren negentig en je merkt ook nu nog steeds, dat het nu pas door druppelt in de praktijk. Dus het duurt heel lang kennelijk voor wat we vinden, om ook daadwerkelijk in de praktijk geïmplementeerd te worden.
9.10	Beeldvorming	Wanneer je de stappen van het Opvoedingsprogramma volgt, begin je natuurlijk met beeldvorming. Die beeldvorming is word geschreven, multidisciplinair. Dus je vraagt aan alle betrokkenen, met name natuurlijk de ouders: hoe zit je kind in elkaar? Dat doen we aan de hand van vragenlijsten. Er zijn vragenlijsten ontwikkeld, specifiek voor deze doelgroep. Die moet je ervoor gebruiken, dat is essentieel. Want als je dat niet doet, dat doen een hoop mensen niet want die denken dat het allemaal zoveel tijd kost en dat doen ze niet, dan gaat het uit het hoofd. Dan word het persoonsbeeld uit het hoofd geschreven door een PB'er, dan mis je alle nuance. Dat is juist het mooie van werken met dit programma, want het geeft je gewoon instrumenten die je kan gebruiken. De orthopedagoog moet dat schrijven want het is gewoon diagnostiek. Dan staat er in dat persoonsbeeld dat de fysiotherapeut dit vind van een cliënt en de woning iets anders en dagbesteding mogelijk weer iets heel anders. Dat komt ontzettend veel voor bij onze groep mensen.
9.12	Persoonsbeeld	Vervolgens ga je dus als begeleider samen met je orthopedagoog en de ouders en alle andere betrokkenen, zo'n beeld schrijven. Dat beeld dat word geschreven word vervolgens voorgelegd aan alle betrokkenen. Vervolgens spreek je dan met z'n allen af waar we nu aan gaan werken. Wat is op dit moment het aller belangrijkste voor deze cliënt? Wanneer onze begeleiders dan zo'n persoonsbeeld goed lezen en weten wat de overkoepelende doelen zijn, moeten ze zich daaraan conformeren. Dus zij moeten daaraan meewerken, dat is gewoon onze werkwijze. Op die manier zorg je dus voor continuïteit en dus ook dat begeleiders weten wat er valt te weten. En het is natuurlijk heel vaak zo bij onze doelgroep dat we van mensen een heleboel dingen niet weten. Nou, dat zet ik ook in het persoonsbeeld. Dan gaan we opzoek naar extra kennis daaromheen en die kennis komt natuurlijk ook bij begeleiders, want dat zoeken ze zelf op. Dus het gaat heel erg om stap voor stap kennis verzamelen over onze cliënten.

9.13	Werkdoelen	We doen die werkdoelen maar vier weken. Als je het veel langer doet heeft het niet zoveel zin meer. Op deze manier hou je het heel dynamisch, dus hou je het bewegelijk. Vroeger was het natuurlijk zo dat mensen hun leven lang dezelfde doelen hadden. Dat is gelukkig nu niet meer zo. Dat betekent dat er ontwikkeling in zit en dynamiek. Dat is ook veel leuker voor begeleiders, om zo te werken.
9.15	Scholing	Ik geef zelf scholing en daar zijn allerlei verschillende vormen in te bedenken. Wij hebben een scholing landelijk, daarvoor is een klapper ontwikkeld. Wat we normaal doen is dat we begeleiders twaalf uur begeleiden. Daarin wordt het programma overgedragen. De eerste dag is in het algemeen uitsluitend gericht op visie en de tweede dag op het oefenen van het maken van werkdoelen.
9.16	Teamoverleg	Vervolgens coachen we op de werkvloer. Dus dan ben je veel bij allerlei team overleggen. Als ik een teamoverleg heb, dan gaat dat altijd over: 'wat is het perspectief en hoofddoel, aan welk werkdoel heb je gewerkt, wat heeft het opgeleverd en wat is de volgende stap'. Zodat iedereen in het team ook weet: 'dit is de overweging en hier gaan we aan werken'. Dus we bespreken altijd alle cliënten aan de hand van het programma.
9.17	Externe scholing	Wanneer ik extern school, dan ga je dus naar mensen die nog niks weten. Dan kan je allerlei verschillende constructies hebben. Ik geef ook les aan begeleiders en therapeuten.
9.18	Taakverdeling	Het is belangrijk om die combinatie te hebben, want je wilt iedereen die betrokken is, daar aan tafel hebben. Maar ik school ook nog apart dan orthopedagogen of psychologen en managers. Die hebben andere taken binnen dat programma. In het boek 'Met zorg vernieuwen' staat een heel mooi voorbeeld van die taakverdeling. Want orthopedagogen moeten zo'n persoonsbeeld schrijven en die moeten een GTI afnemen. Managers moeten dus zorgen dat het voorgang houdt en die moeten hun begeleiders aanspreken op het wel of niet uitvoeren van de werkdoelen. Dus iedereen heeft een hele afgebakende taak. Dus het zijn twee aparte cursussen. Eerst school ik in twaalf uur orthopedagogen en managers, dan het team en eventueel ouders. Vervolgens zit ik vaak in een soort implementatietraject waarbij ik ze ondersteun. Dus dan kijk ik alle persoonsbeelden na, dan kijk ik welke perspectieven en hoofddoelen zijn gedaan, dan kom ik nog eens langs als er problemen zijn ontstaan. Die ontstaan er altijd, want het is een ingewikkelde werkwijze om mee te werken.
9.19	Aanbieden Opvoedingsprogramma	Binnen 's Heeren Loo heeft de raad van bestuur gezegd: "wij accorderen dat iedereen met een meervoudige beperking binnen 's Heeren Loo, in ieder geval het Opvoedingsprogramma aangeboden krijgt". Dat er volgens die methodiek wordt gewerkt. Dat is heel belangrijk. Dat ook je management zegt van: "ja, daar gaan we ons aan committeren". Want dat betekent iets voor de

		beleidsvorming. Vervolgens moet je het op de werkvloer gaan doen, dan moet je manager ook zeggen: “dat vind ik van belang”. Wij als orthopedagogen sturen geen begeleiders aan, alleen inhoudelijk. Dus de managers sturen ze procesmatig aan. De manager heeft beslissingsbevoegdheid, dus die moet er achter staan en die moet gewoon het beleid uitvoeren.
9.20	Observeren	Volgens mij is dat inherent aan het programma. Op het moment dat jij niet weet hoe iemand bijvoorbeeld pijn aangeeft, dan staat dat als het goed is ook in het persoonsbeeld. Daar maak je een hoofddoel van en vervolgens ga je heel gericht observeren. Bijvoorbeeld bij transfers, dat is bij onze doelgroep aannemelijk dat er pijn ervaren word. Daar ga je ontzettend nauwkeurig gaan kijken, bijvoorbeeld met video-opnames.
9.29	Teamvergadering	Er zijn teams en die zijn vrij oeverloos zijn in de teamvergaderingen. Dan kan je anderhalf uur babbelen over van alles. Het is allemaal wel belangrijk, maar het heeft weinig structuur. Persoonlijk begeleiders moeten deze teamvergaderingen goed voorbereiden. Dat gebeurt niet altijd maar is wel essentieel wanneer je effectief wil zijn en efficiënt. Zij bereiden het voor en zeggen: “ik heb deze cliënten en die hebben deze perspectieven en hoofddoelen. Dit werkdoel is er momenteel en wat is daar uit gekomen en wat is onze volgende stap?” Dus eigenlijk is dat meer informeren van het team. Op het moment dat het team dit een rare stap vind of het niet wil doen, kunnen ze dat ter plekke zeggen. Wat je dan krijgt is commitment voor de doelen. Ik wil mensen aanspreken als ik van de PB’er hoor dat de rapportage niet goed gaat. Dan zeg ik dus tijdens het teamoverleg: “ik begrijp dat die rapportage niet zo goed gaat. Hoe kan dat en wat hebben jullie nodig?”
9.30	Visie verandering	Zo’n visieverandering is het belangrijkste deel van dit alles. Dat kost heel veel tijd. Wij zijn zes jaar geleden begonnen en ik vind dat die visie nu echt in de muren zit.
9.31	Rol persoonlijk begeleiders	Persoonlijk begeleiders krijgen een steeds grotere rol. Niet alleen binnen het opvoedingsprogramma maar überhaupt. Mijn teammanager heeft bedacht dat zij eigenlijk meer tijd moeten hebben om die taken uit te voeren. Er is een hoop werk te doen, zij moeten eigenlijk het team coachen en aansturen. Ze moeten alle werkdoelen maken, ze moeten plannen schrijven. De teammanager heeft besloten om dat anders in te delen. Hij zet iets minder uren in op de groep, maar in plaats daarvan krijgen de PB’ers ongeveer zestien uur in de week. Dus anders ingerichte uren en dan kunnen ze dat gaan doen. Dat werkt uitstekend. Dat maakt ook dat bij ons plan nog loopt. Want ik kan me zo voorstellen dat wanneer je er geen tijd voor hebt, dat het op zijn reet gaat. Nu is het zo dat mijn PB’er kan zeggen tegen een begeleider: “ik neem even jou dienst over, ga jij maar even de werkdoelen opstellen”. Dat geeft een heel fijn gevoel van ondersteund zijn en ik ben dus heel erg blij met die constructie. Het lijkt mij

		iets, wat mogelijk ook een landelijk iets is.
9.32	Werkdruk	Het is altijd zo geweest dat begeleiders zeiden bij het invoeren van het Opvoedingsprogramma: "dat kost te veel tijd". Toen hebben wij hier eens onderzoek naar gedaan. Toen bleek dat gemiddeld genomen, minder dan een minuut per dag werd besteed aan de werkdoelen. Dus dat is echt veel te weinig. Maar toch werd de werkdruk of de tijd die het koste, als heel heftig ervaren. Dus het is altijd interessant om na te gaan of dat het daadwerkelijk zo is. Maar er is iets als daadwerkelijke werkdruk en er is iets als ervaren werkdruk. Die twee moet je onderscheiden. Dat is ook goed voor begeleiders om dat inzichtelijk te maken, hoeveel ben je nou daadwerkelijk kwijt? Wij hebben dat laten doen door zelfrapportage, we hebben het ze gewoon zelf laten opschrijven.
9.33	Afstemmen	Door de scholing in de oorsprong en door team overleggen te hebben waar het hele team aanwezig is, kun je alle medewerkers betrokken krijgen. Daarnaast moet je als orthopedagoog moet je zo doordrenkt zijn van deze werkwijze, dat je het van nature alleen maar hebt over perspectief en hoofddoelen. Natuurlijk zijn er allerlei medische dingen die besproken moeten worden, maar dit is onze corebusiness. Ik denk dat dat scheelt en dan krijg je ook een goede afstemming.
9.35	Interdisciplinariteit	Dat hoor ik nu echt met de regelmaat. Dat komt ook bij ons bijvoorbeeld dat de dagbesteding opeens niet meer bij de overleggen zaten. Dagbesteding had hier geen tijd meer voor en het mocht niet meer van hun teammanager. Nou, dan kunnen we het Opvoedingsprogramma wel op onze buik schrijven, want één van de belangrijke pijlers van het programma is de interdisciplinariteit. Ik heb daar flink voor op de barricade gestaan en dat is nu weer terug. Als ik de dagbesteding niet meer zie waar mijn cliënt vijf dagen in de week zit, dat is gewoon geen optie. Daar moet je dus als orthopedagoog heel hard voor maken. Het kan niet zo zijn dat dagbesteding niet aanwezig is, want dan weten ze niks. Dus nogmaals, er is een grote taak voor de orthopedagoog en de manager.
9.36	Werkdoelen	Het is essentieel dat wonen en dagbesteding goed in elkaar overlopen. Want op het moment dat je dat niet hebt, dan zie je dat men gaat werken aan volstrekt andere hoofddoelen die ze opeens zelf bedenken. Dat deden ze vroeger ook, dus dat is ook logisch. Maar het is heel expliciet niet de bedoeling bij onze werkwijze. Of ze doen het helemaal niet meer. Dus dan vallen ze terug in wat het vroeger normaal was, een werkdoel om de drie maanden. Nou, dat weten we echt zeker, dat heeft voor deze doelgroep geen enkele zin.
9.37	Faciliteren	Het is belangrijk dat een manager en de orthopedagoog daar gewoon besluiten in nemen en ervoor zorgen. Je moet wel faciliteren, anders krijg je deze werkwijze niet van de grond.
9.38	Paramedici	Dat geldt ook voor de paramedici, die moeten hier ook bij

		betrokken zijn. Maar zij hebben zulke kleine contracten in z'n algemeenheid, dat het heel moeilijk is voor hun om bijvoorbeeld aan te sluiten bij een teamoverleg ofzo.
9.39	Opfriscursus	Wat je moet doen is opfriscursussen en dan het liefst één keer in het jaar. Dat je even weer met elkaar zit in het team en dat je daar tijd voor maakt.
9.41	Film opname	Een tip is: als je begint met het opvoedingsprogramma, moet je voorafgaand allemaal filmpjes maken van je cliënten en dan met name de gedragsproblemen. Die komen bij onze doelgroep heel erg veel voor. Dit moet je allemaal filmen en dan na een jaartje of twee nog een keer filmen. Dat is een wereld van verschil.
9.43	Werkvloer begeleiding	Dus mensen die hebben scholing gehad, maar dat is echt onvoldoende. Je moet geschoold worden, dat is essentieel. Maar vervolgens moet je dus begeleid worden op de werkvloer. De orthopedagoog moet daar heel actief in zijn. Als dat niet kan, dan moet er iemand geregeld worden, bijvoorbeeld een stagiaire. Ik heb altijd stagiaires en die gaan naar de groepen en samen met begeleiders zitten om werkdoelen te maken.
9.44	Complimenten	Heel veel aandacht en veel complimenten geven! Dat is ook heel belangrijk, want het is zwaar. Het is heel moeilijk om te komen van een volstrekt andere visie.
9.45	Visie probleem	Mensen zeggen ook altijd tegen mij als ik ga scholen: "ja, maar zo werken wij allang en die visie hebben we ook allang". Maar dat is nooit waar. Op het moment dat niet iedereen van de groep dit in zijn hoofd heeft is het een visieproblemen. Dat betekend dus dat je een aantal mensen in je team hebt die waarschijnlijk dan denken: "zoals we deden wat het ook wel goed. Ik vind voor deze met name van belang dat ze goed verzorgd worden. Je moet gewoon lief voor ze zijn."
9.48	Weerstand	Ik heb een team met wat oudere begeleiders. Dus die werken al heel lang en dat zijn hele goede begeleiders. Toen ik ze zes jaar terug in dat programma ging scholen, was er veel weerstand. "Wij weten dit veel beter, wij doen dit al honderd jaar en kom maar op." Die weerstand is er altijd wanneer je een gedragsverandering of een werkwijzeverandering wil bewerkstelligen. Rita Zijlstra zegt in haar onderzoek dat je een gemengd team moet hebben. Dus je moet mensen hebben die echt oude rotten zijn, maar je moet ook nieuwe mensen hebben, je moet die mengeling hebben. Want die oude rotten zijn in eerste instantie een enorme weerstand, maar als je die om krijgt zit je gebeiteld voor het leven. Die zijn van een enorme weerstand gekomen in het dragen van het programma. Die zeggen nu: "ik wil niet meer anders". Maar dat kost heel veel energie, van hun maar ook van mij. Dus je moet continu met elkaar in gesprek. Mijn taak is, denk ik het enthousiasmeren van mensen. Dus voortdurend duidelijk maken, wat de visie is.
9.49	Persoonsbeeld	Ook in persoonsbeelden, want dat word vaak vergeten. Dan word er een persoonsbeeld geschreven en als ik dat dan lees

		zie ik de visie nergens terug. Het moet in alle stapjes dus heel, heel duidelijk zijn.
9.50	Effidence based	Dat maakt ook dit programma wel kwetsbaar. Naar mate ik langer werk en meer mensen school, merk ik wel dat het programma vraagt dat er in ieder geval een pedagoog zit die heel goed weet waar het over gaat. Deze werkwijze lijkt makkelijk, maar is uiterst moeilijk. Alle randvoorwaarden moet echt goed zijn en je moet er veel zin in hebben. Maar ik vind tegelijkertijd dat er eigenlijk geen enkel excuus is om het niet te doen. Het is op dit moment het enige effidence based programma voor deze doelgroep. Ook internationaal is er gewoon niks. We hebben we allerlei dingen zoals 'Kijk naar wat we zeggen' of "Doedels", maar het is niet onderzocht op effectiviteit. Ik denk dat deze doelgroep er belang bij heeft dat we zoveel mogelijk aansluiten bij de wetenschappelijke kennis die er is en dat in de praktijk ook gewoon concretiseren.
10.1	Methodiek Vlaskamp	De methodiek Vlaskamp, daar zit een hele mooie visie achter dat mensen met EMB recht hebben op een situatie waarin ze actiever of waarin ze tot optimale ontplooiing van hun mogelijkheden komen. En dat gaat ook uit van het grondbeginsel dat deze mensen ongeacht hun beperking, een actieve en sturende rol in hun eigen leven hebben.
10.6	Dragen	Dit soort onderwerpen worden eigenlijk ook weinig structureel besproken, en daarin vind ik de methodiek Vlaskamp wel heel sterk. Daar wordt het wel heel direct in aangekaart, want we geven wel een keer de training van dit is de visie erachter, die moet het team ook helemaal dragen. Iedereen moet daar achter staan en iedereen moet daarvan op de hoogte zijn.
10.7	Doelen	Moeten we weer een doel verzinnen?' Daar komt het dan voor mensen op neer. Terwijl ik denk: 'Nee, ga maar eens naar de cliënt kijken'. De cliënt geeft aan welke doelen jij moet doen. De cliënt laat wel zien in gedrag welke doelen er zouden moeten zijn. Er zijn altijd wel vragen, en die stuurt de cliënt met bewust, al dan met niet bewust gedrag.
10.8	Onderzoek	Het eerste jaar wanneer er met de methodiek Vlaskamp gewerkt wordt, zie je heel veel onderzoek. In de zin van: 'Begeleiders begrijpen dat', of 'Begeleiders weten op welke momenten die cliënt automutileert of weten wat die cliënt leuk vindt.' Als je iets weet over de cliënt, ga je ook beter reageren op de cliënt, of beter afgestemd reageren op die persoon'. Op die manier geef je de cliënt veel meer eigen regie en een actievere en sturende rol.
10.9	Praten	Ik merk dat het heel belangrijk is om daar over te praten. Ik denk dat het heel belangrijk is, dat je als team daar ook regelmatig over praat en dat is het mooie aan Vlaskamp. Je komt met een breed team van mensen ieder half jaar samen. Dit moet een levend onderwerp blijven. Dit is niet iets inderdaad wat je even aanstipt van we gaan iemand eigen regie geven en we hebben het er nooit meer over. Het is echt

		praten over visie: 'Wat is eigen regie? En 'kun je eens een bewust moment benoemen waarop een cliënt nou eigen regie had?'.
10.11	Mensbeeld	Het is ook wel een onderwerp wat heel moeilijk samen te vatten is in een team. Je mensbeeld is daarin ook belangrijk. In de methodiek Vlaskamp is dat mensbeeld gewoon zo: deze mensen willen zich ontwikkelen, deze mensen kunnen zich ontwikkelen en kunnen die actieve en sturende rol hebben, maar hebben daarvoor anderen nodig. Als je dat mensbeeld levend weet te houden in een team, dan wordt eigen regie uiteindelijk ook wel steeds normaler, logischer en duidelijker ook. Ik denk dat het onderwerp wel steeds meer gaat leven, maar ik denk dat er echt nog wel verbetering in mogelijk is.
10.12	Verandering	We hebben een cliënt die was heel erg spastisch en die werd tijdens de douchemomenten heel gestrest, en dat douchemoment duurde wel drie kwartier. Toen hebben ze op een gegeven moment geprobeerd van het moment met de Vlaskampmethode een leuk moment te maken. Iedereen ging het op dezelfde manier doen en ook op een ontspannen wijze met een muziekje en een lampje erbij aan. Die cliënt kreeg daardoor ook rust binnen de activiteit, want doordat iedereen hetzelfde deed werd het duidelijk voor hem. Uiteindelijk was het moment wat vijfenveertig minuten duurde, opeens maar twintig minuten. Dus er was een ongelooflijke tijdswinst gehaald.
10.16	Gedragswetenschapper	Doordat je met Vlaskamp werkt zit je in ieder geval om het half jaar bij elkaar. En daar is de gedragswetenschapper natuurlijk bij aanwezig. Die stuurt ook constant aan van: 'Nou dit is de visie van Vlaskamp, hoe zijn jullie nou en met welk doel?'. Er is dus nog wel zeker een verbeterpunt, dat mensen leren inzien van: 'Waar zit die eigen regie nu in?' en 'hoe toont iemand dat?'.
10.20	Leren kennen	De jongere generatie cliënten die wordt ook meer uitgedaagd dan oudere cliënten. Dat is dan ook wel logisch. Maar we geven nu de Vlaskamp training ook aan teams die cliënten van 75 jaar hebben. Juist dat je dan toch weer bewust gaat kijken, naar wie is deze persoon, wat geeft die aan en hoe geeft die het aan. Leer je de persoon steeds beter kennen en de persoon krijgt dus uiteindelijk steeds meer eigen regie. Maar je bevindt je altijd op een spanningsgebied, op een spanningsveld ja. Dat merk je wel.
10.21	Terughoudendheid	Wat we merken is dat mensen die hier al lang werken echt al vijftien a twintig jaar, die zijn vaak wat terug houdend, maar je merkt wel vaak dat er een enthousiasme ontstaat tijdens de training ook van: 'Hé het is dus niet zo gek om weer eens opnieuw te gaan kijken'. Dus mensen willen wel heel erg. Je merkt wel gewoon een liefde voor de cliënten, gewoon om te kijken hoe het gaat en wat er nog kan verbeteren.
10.22	Vragenlijsten	Dat je een keer met zijn allen vragenlijsten in gaat vullen en een persoonsbeeld krijgt. Want je wordt met de vragenlijsten van Vlaskamp echt aan het denken gezet. Doordat je nu

		multidisciplinair gaat kijken, dus dat mensen weer enthousiast worden om ook de cliënten, die hier misschien al 60 jaar wonen zo niet langer toch weer opnieuw te gaan bekijken.
10.23	Methodiek Vlaskamp	Je merkt het nu met de keuze van de methodieken, dat er ook heel erg is gekeken naar welke methodiek ondersteunt mensen met een ernstige meervoudige beperking het beste. Daar hebben ze toen ook heel bewust voor de methodiek Vlaskamp gekozen
10.27	Visie Vlaskamp	De visie achter Vlaskamp en binnen onze afdeling is ook wel contact is een vereiste om te komen tot activiteiten. En activiteiten is een vereiste om te komen tot contact.
Sublabel D.2 Project Eigen Regie		
Fragment	Label	
2.5	Uitgangspunten	Na de eerste vraag hebben we verschillende gesprekken gehad om de opdracht duidelijk te krijgen. Ook hebben we gekeken naar de gezamenlijke uitgangspunten. Je kunt een gezamenlijk doel hebben, maar werk je dan ook vanuit de zelfde visie? Zijn de wederzijdse verwachtingen helder? Toen heb ik een projectplan geschreven. Zo'n projectplan gaat dan naar het managementteam. Ik heb een presentatie gegeven over visie en eigen regie.
2.6	Verantwoordelijkheid	Uiteindelijk werd het projectplan goedgekeurd door de managers en daarmee zeiden zij: wij dragen dit, dit zijn de resultaten die wij willen en dit gaan we met elkaar doen. Daarmee zijn zij verantwoordelijk. Juist vanuit de positionering en eigen regie van iedereen is het heel belangrijk dat ze doen waar zij voor zijn en dat zij als zij dat niet redden aangeven welke ondersteuning ze nodig hebben of hun taken delegeren. Over de implementatie van de visie die zij met elkaar dragen en daar zijn zij verantwoordelijk voor. Ik faciliteer alleen daarin. Dat betekent dus ook dat zij zelf hun teams opgeven, dat is goed met hun gecommuniceerd.
2.7	Kwetsbaar	Begin dit jaar heb ik aangegeven dat als je kijkt naar de doelstelling en hoe het project alleen op mij leunt, dat dat vrij smal en kwetsbaar is. Als ik ziek wordt of ik heb opeens een training of ik ga weg, dan valt het uit elkaar eigenlijk.
2.8	Aanleiding	De uitkomst van het cliënt tevredenheid onderzoek van het jaar daarvoor gaf aan dat dit een thema was om mee bezig te zijn. Daarnaast hebben we een visie waarin we de cliënt centraal willen stellen en werken vanuit zijn kracht. We hebben een aantal kernwaarden die we inhoud willen geven. Dat was voor haar de aanleiding om dit project te gaan doen.
2.9	Driehoek	Het project is gericht op medewerkers, cliënten en op verwanten en vrijwilligers. Dus samenwerken in de driehoek, omdat je samen verantwoordelijk bent voor de zorg.
2.10	Maatschappelijke ontwikkelingen	Dat zie je ook aan allerlei politieke maatschappelijke ontwikkelingen. Dat is eigenlijk ondersteunend aan dit project. Feitelijk heb je het over samen in regie.

2.11	Uitgangspunten	Eén van onze uitgangspunten is dat er pas een sfeer kan ontstaan waarin de cliënt tot eigen regie zou kunnen komen, als iedereen om hen heen ook goed gepositioneerd staat. Dus als een verwant helemaal de rol van een begeleider overneemt, is die niet goed gepositioneerd. Dan kan hij niet verwant zijn, want dan is hij bezig met professionele zorg. Als een professional de rol van een verwant aanneemt, is dat ook helemaal scheef. Dus je moet heel duidelijk zijn van wie heeft welke verantwoordelijkheid. Maar ook wie heeft welke band met de cliënten. Maar ook de band van de cliënten naar de begeleider toe, die kan dat toch heel anders ervaren dan dat de begeleider dat andersom ervaart.
2.12	Rol manager	De stappen die in het project zijn in eerste instantie gericht op alle professionals binnen de organisatie, vanwege die positionering. De professionals die verbonden zijn aan de locatie. Het eerste gesprek is met een manager. Die moet ook vooraan zitten, omdat het in de zorg zo werkt dat als de manager het niet draagt en niet uitdraagt, dat de kans op implementeren en borging heel erg klein is.
2.14	Stap twee	Het tweede gesprek is met de manager, de gedragswetenschapper en de persoonlijke begeleider. Zij zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de zorg en de uitkomst van het project kan van invloed zijn daarop. Dus zij horen vooraan in die stap.
2.15	Stap drie	Dan is er een stap uitleg in het teamoverleg, waar iedereen bij aanwezig is. Omdat ook de gezamenlijkheid in het project belangrijk is, dus dat je het samen draagt. Dat moet je ook uitstralen en dat laat je alleen al zien door je aanwezigheid.
2.16	Stap vier	Stap vier is een bijeenkomst waar we iedereen vragen die belangrijk is in het systeem van de cliënt en als het kan de cliënt zelf. In die bijeenkomst ga je met elkaar bezig over: wat gaat er in het kader van eigen regie goed op deze locatie? Dan ga je met elkaar onderzoeken wat voor kwaliteiten van jezelf je daarvoor hebt ingezet of wat je daarvoor nodig had van anderen. Welke randvoorwaarden waren aanwezig om dit tot een succes te maken. Dat komt op een flap-over te hangen. Op basis daarvan gaan we kijken welke kant we op willen, dus dan creëer je met elkaar een perspectief, een droom.
2.17	Input cliënt	Een punt is dat in deze regio veel cliënten zo'n bijeenkomst niet aan kunnen. Mijn advies is dan om vooraf aan die bijeenkomst te kijken met cliënten hoe zij input kunnen leveren daarop. Dat kun je op verschillende manieren doen. Ik heb collages gemaakt met cliënten van wat vind je nou leuk of waar ben je nu goed in. Er was een cliënt die zei dat ze heel goed was in taarten bakken en zij werkt bij een dagbesteding waar taarten worden gemaakt. Dus we hebben gekeken van wat voor een taarten bestaan er in de wereld? Daarmee geef ik haar natuurlijk richting. Dat is belangrijk, want als je niet weet wat er is, weet je ook niet waar je naar moet vragen over het algemeen. Dus toen wou ze een nieuwe taart gaan maken die dan ook verkocht gaat worden. Daar zat hij in!

		Daarmee laat je zien dat je trots bent. Daar heeft ze een collage over gemaakt, met alleen maar taarten en recepten
2.18	Succesverhalen	Er zijn heel veel succesverhalen. Als je dit soort verhalen deelt met elkaar, dan inspireer je elkaar en je komt zelf op ideeën. Je hebt een idee verhaal van dit is wat we willen. Het is niet zo heel belachelijk groot, we doen het eigenlijk al. Dat is juist heel mooi, want omdat je het doet kun je gaan ontdekken wat je doet en op het moment dat het bewust wordt, heb je er invloed op en kun je het vergroten. Dat is wel wat gewoon de ontwikkeling is. In de geschiedenis, in de zorg maatschappelijk gezien.
2.19	Stap vijf	Stap vijf is het implementeren: wat ga je doen en hoe ga je het doen? Daar krijgen ze een format voor, om stappen bij te houden. De bedoeling is dat het team alles communiceert naar iedereen die uitgenodigd is bij de bijeenkomst. Om zo de betrokkenheid van verwanten te stimuleren. Ook daarin kunnen ze coaching krijgen.
2.20	Samen in regie	Heel 's Heeren Loo vindt het project belangrijk. In verschillende regio's zijn ze al bezig met dit thema en samen in regie werken wij hier eigenlijk aan. Er is ook een project wat zo heet, dat is ontwikkeld in een andere regio op basis van regie op een andere locatie. Dat was eerst ontwikkeld om zo'n kanteling te veroorzaken in de zorg. De raad van bestuur heeft gezegd dat ze project 'Samen in Regie' landelijk uitgerold willen hebben, want dat is de wijze waarop we willen werken.
2.21	Best practices	Ik ga binnenkort starten met de training die binnen dat project gegeven wordt om te kijken wat hun nu gebruiken en wat wij daarvan in ons project kunnen gebruiken. Je hoeft zoiets nooit één op één over te zetten. Zo houdt iedere regio zijn eigen kleuren en dat vraagt ook weer wat anders. Maar als je samen die visie hebt en er zijn tools voor, dan moet je die van elkaar gaan gebruiken en kijken wat de best practise is en wat hier past.
2.22	Uitkomsten	Ik moet eerlijk zeggen dat ik niet alle uitkomsten bij houd. Dat is niet te doen, want dat zijn namelijk ongeveer 120 teams. Dus ik ben ook benieuwd. Volgende week hebben we een managementvergadering en daar vanuit moeten resultaten terug komen, niet vanuit mij. Dat gaat ook weer over rol, positie en verantwoordelijkheid. Maar voor de rest hoor ik daar weinig van terug. Ik hoor wel terug dat het als leuk en heel zinvol ervaren wordt.
2.23	Aandachtspunt	Het is wel een aandachtspunt wat ik heb ingebracht voor de managementvergadering. Waar het omgaat is implementatie en borging, daar moet je met elkaar aandacht voor hebben. Op voorhand al. Dat begint niet achteraf dat begint vooraan. Ik ga daarover iets verzorgen in het managementteam en ook met elkaar daarover aan de slag. Hoe willen we dit nou? Want dit zijn de hiaten die we zien, maar hoe zorgen we ervoor dat wat we hebben ingezet daadwerkelijk in de cultuur terecht komt.

4.10	Project Eigen Regie	Ja het hele proces 'Eigen regie'. Ieder team krijgt dat, dus dat is nog best wel een project. Maar de vraag is of ze daarmee erin slagen want het word over teams heen gegooid. Dan gaan ze daar allemaal zitten al met een andere houding. Eigenlijk krijg je gewoon een teamdag en krijg je te horen van: het gaat over eigen regie. Je hebt er dan zelf niet zoveel meer over te zeggen. Het is gewoon: je gaat nu eigen regie doen en je zit daar en je moet luisteren en je moet dat doen. Ik weet niet of dat bij iedereen werk. Ze hebben nu eigenlijk het als een heel groot project over 's Heeren Loo heen gegooid, alle teams worden verplicht om daaraan mee te doen.
4.11	Vraag medewerkers	Misschien was het al leuk geweest om eens een keer iemand naar het team toe te sturen en te gaan praten over: wat zouden jullie nou willen en eigen regie en hoe. Om daar meer de vorm door de medewerker zelf te laten plaatsvinden. Ik denk dat je dan al veel meer zegt van: dit zou wel leuk zijn en hier zouden we mee kunnen werken. Ook wat de vraag dan is van de medewerkers daarin. Nu is het eigenlijk gewoon een vast ding van zo gaat het eigenlijk. Terwijl medewerkers misschien zoiets hebben van eigenlijk wil ik dat iets meer uitdiept hebben en dit hebben we al aardig.
10.24	Project Eigen Regie	Eigen regie' zijn we als team mee bezig. Nou dus je merkt: het is wel echt een onderwerp wat leeft in de organisatie, maar die ook levend gemaakt moet worden binnen teams. De keuze om daar een coach voor op te zetten, is ook heel bewust gedaan. Van als je mensen iets een keer aanleert van drie bijeenkomsten en succes ermee, dat is niet haalbaar en dat werkt niet. Dat moet echt ondersteund worden door managers en pedagogen. Die moeten hun team aan kunnen sturen, maar ze moeten ook terug kunnen vallen op iemand die hun team even met een kritisch oog en van een beetje afstand daar naar kan kijken.
Sublabel D.3 Project Ken Mij		
Fragment	Label	
6.1	Medezeggenschap	Wij zijn de afdeling 'Medezeggenschap'. Abrona heeft al heel lang deze afdeling, maar in 2008 we zijn begonnen met heel breed en overal medezeggenschap op te zetten. Dat betekende dat we in een hele korte tijd ervoor zorgden dat er op alle locaties cliëntenraden waren. Als dat echt niet kon, dan gingen we huiskameroverleggen coachen. Daarnaast probeerden we, waar de cliëntenraden waren ook nog eens huiskameroverleggen te stimuleren.
6.2	Cliëntenraad	Voor veel locaties gold dat die cliëntenraden en de huiskameroverleggen moeizaam gingen omdat de mensen een heel jong ontwikkelingsniveau hadden. Waardoor het collectieve gesprek eigenlijk heel moeilijk op gang kwam. Daar was bij de 'Medezeggenschap' al veel over nagedacht, om allerlei spelvormen te ontwikkelen en zo toch ook met deze groep mensen te kijken van waar liggen de voor- en

		afkeuren en de medezeggenschap in kaart te brengen. Behalve dat het niet heel vruchtbaar was, was het gewoon ook in tijd niet realistisch meer. Ook niet om van medewerkers te vragen om het op die manier aan te vliegen.
6.3	Ken Mij	In 2008 ben ik gaan werken bij de 'Medezeggenschap' en één van mijn dingen is 'Ken Mij'.
6.5	Levensverhalen	Daarnaast had ik een passie voor levensverhalen. Waarvan ik denk dat het heel erg helpt. Maar levensverhalen zijn ook zo arbeidsintensief om te maken, maar ook om te lezen. Dus de gemiddelde medewerker heeft geen tijd om alle levensverhalen te lezen, laat staan met cliënten. Maar ook niet om zorgplannen altijd te lezen en alle draaiboeken. Dus de plank word vaak misgeslagen.
6.6	Cursussen	Toen ben ik gaan nadenken over iets wat zo kort en concreet mogelijk is. Toen ben ik eerst met de orthopedagogen gaan praten. Aan hun heb ik gevraagd wat er naar medewerkers toe gebeurt als het gaat om zelfbeschikking, eigen regie en zeggenschap. "Zit dat niet in heel veel cursussen?" "Ja", dat zat volgens hun in heel veel cursussen. Maar dat werkt niet. Ze hadden verschillende redenen waarom het niet werkt. De cursuskennis vervaagt vaak. De cursisten gaan weer ergens anders werken of op een andere afdeling. Daarnaast is het theorie. Zij vonden eigenlijk dat het gewoon veel te weinig zoden aan de dijk zette.
6.7	Belevingsgerichte zorg	Eén van die orthopedagogen is de promotor van belevingsgerichte zorg bij Abrona. Toen dacht ik: "belevingsgerichte zorg is volgens mij de aanvlieg route". Dus niet meer proberen het uit mensen te trekken of door urenlange observaties en filmen. Want dat kan gewoon niet, gaat niet gebeuren. En niet meer alleen door theorie. Maar vragen aan medewerkers en familie om aan de hand van een aantal basisvragen te kijken naar een cliënt.
6.8	Veranderingen	Abrona heeft zijn grond verkocht aan de gemeente Zeist. Dat heeft als gevolg gehad dat alle gebouwen hier plat gingen, behalve de mooie oude gebouwen. Maar de rest is allemaal opnieuw opgebouwd en ook opnieuw gegroepeerd. Dus heel veel bewoners en heel veel teams zijn veranderd. Toen wij dit plan hadden geopperd, heeft het management ervoor gekozen dat iedereen dit ook kreeg.
6.9	Vragenlijst	Ja het is een poster en een boekje. Je begint eigenlijk bij een vragenlijst, die krijgen medewerkers en familie. Aan medewerkers word gevraagd om dit het liefst met z'n tweeën in te vullen. Dan moeten ze eigenlijk in de huid van de cliënt stappen.
6.10	Belangrijke mensen	Bij 'belangrijke mensen' moeten ze bijvoorbeeld invullen wie belangrijk mensen voor de cliënt zijn. Wij denken namelijk dat het je een gezicht geeft, net als bij het levensverhaal. Als je een gezicht hebt krijg je eer en respect. Je bent niet alleen maar een cliënt van Abrona, je bent gewoon iemand die onderdeel uitmaakt van een gezin of van een kerk of een groep mensen. Bij belangrijke mensen vragen we dan wie het

		aller belangrijkste zijn. Vaak is dat dan de familie of ook heel vaak de vaste begeleider.
6.11	Omgaan met mij	‘Omgaan met mij’. Daar willen we ook gewoon dat je als begeleiders goed bij de cliënt afleest wat heel opvallend is. Dus die dingen die heel specifiek zijn, die staan erin.
6.12	Compact	We moeten dat zo compact mogelijk brengen omdat het bij iedereen boven zijn wastafel of bed komt, net wat de cliënt wilt. Dan kan een invalkracht of iemand anders, al verzorgend een hele boel informatie krijgen over de cliënt.
6.13	Vragenlijst	De bedoeling van het samen invullen van bijvoorbeeld ‘eten’ is dat een collega kan zeggen: “nee weetje wat je moet neerzetten? Dat is chinees.” Als er dan een verschil van mening is kun je bijvoorbeeld de familie bellen. Hoe was de cliënt het gewend van huis uit? Want het is toch erg, dat je maar krijgt wat die begeleider zelf denkt?
6.14	Respect	Doordat er scherp gekeken word krijg je alle neuzen dezelfde kant op. Dat je word gerespecteerd in de dingen waarvan de gemiddelde mens denkt: ‘waarom is dat nou belangrijk?’ Dat vind de cliënt belangrijk en je hebt al zo weinig macht vaak als cliënt.
6.15	Piramide van Maslow	De piramide van Maslow zit er eigenlijk in. ‘Fijn en niet fijn’, ‘binnen en buiten, ‘belangrijk voor mij’, ‘slapen en wakker worden’. Daaromheen heeft een cliënt vaak rituelen die belangrijk zijn en wanneer een invalkracht dat ook snapt, is zijn dag gewoon beter. Ze staan vaak wel in draaiboeken en dat soort dingen. Maar hiermee proberen we dan toch te bereiken dat de cliënt het zelf zegt.
6.16	Veranderingen	Door de veranderingen in de zorg, heeft Abrona gekozen voor één team voor werk en wonen. Dus dagbesteding en wonen komen nu onder één team te staan. Maar dat betekent dat er veel meer wisselende mensen op de dagbesteding zijn.
6.17	Poster	We hebben ervoor gekozen om op het terrein, voor de locaties waar mensen veel ondersteuning nodig hebben, een A3 te maken en een A4 met meer tekst voor dagbesteding. Voor op het kantoor van de woning hebben we ook een A4. Want er zijn vrijwilligers die helemaal niet op de kamers komen, maar mensen halen voor de kerk. Dan hopen we maar dat de begeleiding dat zegt: “kijk even met Marie haar poster, bekijk en lees die even.” Want het moet wel ondersteund worden door de begeleiding.
6.18	Taakhouder	Het is erg lastig om dit project door alle begeleiders op te laten pakken. Wat we doen is een taakhouder vragen als we beginnen op de locatie. Die taakhouder vragen we om het bekend te maken bij het team, dat wij de spullen krijgen en de lijsten worden ingevuld, fotomateriaal krijgen en familie een brief krijgt. Met die taakhouder nemen we de lijsten door en de taakhouder krijgt uiteindelijk ook de producten. Met hierbij de vraag om eens samen met de cliënten te gaan kijken, waar het poster moet gaan hangen. Maar ook de vraag of ze het poster willen bekijken en aan het team vertellen dat die map er staat. Voor de rest hebben wij er geen zicht meer

		op. Dan heb je hele goede taakhouders en ook wat minder enthousiaste.
6.19	Ondersteuning	Waar we eigenlijk het meeste tegenaan lopen, dat is dat mensen het allemaal heel leuk vinden en enthousiast zijn, maar niet begrijpen dat het een wezenlijke ondersteuning is. Dat komt denk ik ook een beetje door de plaatjes en de toegankelijkheid.
6.20	Oppakken	We zijn al aan het evalueren, maar omdat Abrona die grote verandering doormaakt zijn er ook andere functies gekomen. Wij willen eigenlijk alle persoonlijk begeleiders langs gaan. Want het moet niet een zaak zijn van ons. Er is toen door Abrona voor gekozen, dus ze moeten hem oppakken.
6.21	Cursussen	We hadden het net al even over die cursussen, daar zit alles in. Maar die ene enthousiasteling gaat er heel hard mee werken en hoe krijg je dan iedereen ermee aan de slag?
6.22	Ken Mij	We verkopen 'Ken Mij' nu ook. Je koopt dit op een USB-stick. Dus als je een picto-bibliotheek hebt en Google afbeeldingen en eigen foto's van cliënten, dan vul je hem op zich snel in. Zeker als je een beetje handig word daarin.
6.24	Met cliënt praten	Hij ligt gewoon in de kamer. Dus als je daar nieuw binnen komt, dan blader je dat ding door. Dan hoop ik dat ze ook beseffen dat ze niet over de cliënt moeten praten, maar gelijk met de cliënt.
6.25	Familie	Wij willen de familie er meer bij te betrekken, door dit samen met hen in te gaan vullen. Dan hopen we dat de we PB'ers een beetje meer bewust maken dat dit een onderdeel van de zorg is, die wij als Abrona bieden.
6.26	Eigen regie	Eigenlijk door die paar stapjes proberen wij de eigen regie van de cliënten te vergroten. Dat stapje van belevingsgerichte zorg. Dat je zegt tegen de medewerkers: "ga Maaike eens heel scherp waarnemen op wat haar voor- en afkeuren zijn op deze gebieden. Dat is namelijk het eerste waardoor je de medewerkers in actie krijgt. Dan moet je eerst observeren en met elkaar in discussie gaan. Dus dat is stap één waarop de eigen regie vergroot word. Omdat de medewerker dat slagje dialoog aan het maken is. Niet meer over een cliënt, maar met een cliënt. En het tweede is dat je met de cliënt ernaar gaat kijken. Dus bevestigen van 'dit ben jij en dit vind jij belangrijk. Zo wil jij het en je wilt niet dat het zo gaat.'
6.27	Visie Ken Mij	We maken hem namelijk ook heel erg als iets van de cliënt. Maar ik wil niet blijven hangen bij dat het van de cliënt alleen is, want het is ook een combinatie naar de medewerkers toe. Op deze manier kan de cliënt zijn zeggenschap maken. Met daarachter de filosofie of de visie: onbekend is onbemind. Onbekend maakt dat mensen over je heen kunnen walsen. Bekend is kennis nemen van. Dan moet je wel een botterik zijn wil je daar overheen gaan. Ik hoop gewoon dat mensen een gezicht krijgen. Doordat je die dingen kenbaar hebt kunnen maken en doordat het op bepaalde moment langskomt en word geëvalueerd. Dus daarmee word de eigen

		regie vergroot.
6.28	Nulmeting	Ik moet het doen met verhalen van de medewerkers die zeggen: “ik ben blij dat het er hing”. Dus op die manier komt het wel terug. We hebben een nulmeting geprobeerd. Nou die is blijven steken. Het komt gewoon niet van de grond.
6.31	Zwak punt	Ik zie wel een zwak punt hoor. Nou één ding hebben we al gehad en dat is dat medewerkers het moeten dragen. Hoe krijg je het in het hart van de medewerkers? Daar moeten we nog aan werken. Dat proberen we goed aan te vliegen, maar misschien blijft dat altijd een lastig ding. Omdat er ook altijd veel ad-hoc gebeuren moet in deze sector. Ik heb nog niet het gouden ei.
6.32	Familie	De familie erbij betrekken lijkt mij een goeie en vooral om de medewerkers weer te helpen meer respect te hebben voor de cliënt als onderdeel van zijn familie.
6.33	Ambassadeurs	We hadden ook bedacht om harder te gaan werken aan ambassadeurs. Mensen die aan andere mensen vertellen dat dit werkt en dat ze dat ook moeten doen. Niet iedereen doet dit met z’n hart en dan heeft het ook niet zoveel voeten in de aarde.
6.34	Zwak punt	En het maken is ook een zwak punt. Je maakt in drie kwartier een poster. Als je het voorwerk op locatie doet, moet je dat kunnen inplannen in een dienst. Maar het moet wel gebeuren.
6.35	Ken Mij	Ik geloof heel erg in ‘Ken Mij’ omdat het één van de tot noch toe meest concreet geformuleerde antwoorden is voor deze doelgroep cliënten over medezeggenschap en eigen regie.
6.36	Communiceren	Maar wie gaat het doen en hoe gaan we het doen? Een enthousiasteling is natuurlijk fijn, want dan gebeurt het waarschijnlijk wel. Alleen, pakt het team het dan wel op? Daarvoor moet heel helder gecommuniceerd worden vanuit een teamleider, dat de organisatie wilt dat de cliënten dit programma krijgen en dat hiermee gewerkt gaat worden. Nog een optie is om aan de familie te vragen om het te doen. Die reactie kreeg ik vanuit de WMO.
6.37	Kostenbesparing	‘Ken Mij’ kan ook kostenbesparend zijn als je het doet. Als cliënten in hun eigen regie beter gerespecteerd worden, meer de ruimte hebben in hun leven en veiligheid, dan zijn er minder gedragsproblemen, is er minder onrust. Wij hebben op de afdeling zoveel uur voor deze groep cliënten en die hebben we op deze manier omgezet.
6.38	Medezeggenschap	We hadden overal medezeggenschap neergezet en we moeten nu gaan verdunnen. Dat moeten we nu een beetje bij gaan stellen. Waar ‘Ken Mij’ is, daar doen we niet meer ook nog eens het huiskamer overleg ondersteunen. Het is niet toereikend om zo respect voor jou zeggenschap en eigen regie te krijgen. Dat moeten medewerkers zelf meer in hun programma zetten, dat ze zo nu en dan gaan zitten en gaan praten over hoe het nu is op de woongroep. “Is het gezellig of is het niet gezellig?”
6.39	Logopedie	Bij sommige organisaties is ook logopedie heel erg

		ontwikkeld, dat is natuurlijk ook communicatie met de cliënten. Daarvanuit kan ook iemand bijvoorbeeld tien uur in de week 'Ken Mij' doen.
6.48	Structuurbehoefte	We hebben 'Ken Mij' ingezet voor de groep mensen die ondersteuning nodig hebben bij hun communicatie. We werden al gauw gevraagd hier door de locatie, dat veel structuurbehoefte hiermee zouden werken. De cliënten van hun kunnen vaak best wel goed praten, maar zijn heel kwetsbaar als het gaat om de dingen die belangrijk voor ze zijn. Ze zijn heel gauw van de leg af. Als ze niet de zes sigaretten krijgen die afgesproken zijn. Dus daar word het ook hier en daar ingezet.
8.20	Ken Mij	'Ken Mij' wordt door ons gemaakt en zegt in één pagina over de cliënt, wat hij wel of niet fijn vindt: 'Hoe ga je met mij om?'. Er staan een heleboel korte dingen in die heel belangrijk zijn. Zodat je in één oogopslag weet van, dat moet ik dus niet doen. Deze is dan vooral gericht op dagbesteding, maar ze zijn er ook met eten en drinken en alles erin. Die zijn op wonen. Ik vind het heel overzichtelijk en je kan dit ook gemakkelijker aan de inval geven dan zo'n lap tekst. Het is heel duidelijk wat er in staat en het is vanuit de cliënt geschreven, door mensen die de cliënten al heel lang kennen.

Sublabel D.4 Overige methodieken, werkwijzen en hulpmiddelen

Fragment	Label	
1.14	Fysiologische meetinstrumenten	Het schijnt zelfs dat je met allerlei fysiologische meetinstrumenten kunt zien of er bij iemand een toename is van spanning. Doordat bijvoorbeeld de lichaamstemperatuur toeneemt of de hartslag sneller gaat, zou je kunnen merken dat iemand ergens spanning van ondervindt. Dat zouden we dan kunnen interpreteren dat iemand dat niet leuk vindt bijvoorbeeld. Maar ik weet niet in hoeverre dat ook in de praktijk ook hanteerbaar is.
1.25	High sense app	Je hebt de methodiek Vlaskamp. Daarnaast heb je allemaal middelen die je kunt zetten, zoals de 'High Sense App' van Paula Sterkenburg. Het is iets wat niet breed wordt ingezet. Maar op de 'Portal' wordt er wel melding van gemaakt dat het er is. Ik heb het zelf bij de teams waar ik bij betrokken ben ook tegen de begeleiders gezegd. Dan kun je kijken wat jou sensitiviteit is ten aanzien van mensen met EMB.
1.26	Ervaar het maar	Daarnaast heb je ook nog 'Ervaar het maar'. Wat natuurlijk op dagbesteding maar ook op wonen heel handig en praktisch is om allerlei activiteiten aan te bieden.
1.27	Totale communicatie	Je hebt ook nog 'Totale Communicatie', vanuit logopedie.
1.28	Website	Een hele interessante website is www.platformemg.nl .
1.29	Lacs	Je zou nog even kunnen kijken naar Karin de Geter en Kirsten Munsterman, zij geven scholingen in LACS. Karin de Geter heeft ook afgestuurd bij Carla Vlaskamp dus kent haar methodiek ook. Zij heeft een eigen benadering ontwikkeld waarbij het gaat om communicatie en alertheid.
1.30	Bosk	Misschien nog de BOSK, ouders van een gehandicapt kind.

3.8	Signaleringsplan	Waar ik heel vaak mee werk is een signaleringsplan. Dit is een stukje gebruiksaanwijzing. Wat ik bijvoorbeeld doe is het maken van een stoplicht. Ik bespreek dan met de cliënt van wanneer voel jij je groen en wat zie je dan aan jou? Datzelfde doe ik bij rood en oranje. Die lijst hebben we op de deur gehangen en we hebben een informatiebijeenkomst gehad voor alle verzorgenden. Dit zodat zij kunnen zien als ze binnenkomen kunnen lezen: 'Hoe zit iemand erbij?', en daar ook beter op kunnen afstemmen in hun benadering. Daarom denk ik dat zoiets toch deel moet uitmaken van het ondersteuningsplan en de gebruiksaanwijzing. Een soort cockpit of stoplicht je kunt allerlei beelden er voor bedenken, maar dat je met elkaar afstemt als team als 'De Cliënt' dit en dat gedrag laat zien, weet ik dat hij dit en dat bedoelt. Dan zou er echt wel een grijs gebied blijven, dat je gewoon per situatie moet interpreteren.
3.9	Signaleringslijst	Ik kan mij indenken dat je een instrument gaat ontwikkelen een soort signalenlijst, waar je passende acties aan gaat koppelen. Als 'De Cliënt' oranje is dan moet je hem niet vragen of hij hagelslag of kaas op zijn brood wil. Juist door de familie te en het netwerk te betrekken wordt het duidelijk van in welke situatie is welk gedrag wat. Ik kan mij indenken dat er in het ondersteuningsplan een soort manier staat beschreven hoe je een situatie voor de cliënt zo aangenaam mogelijk kan maken. Dat is ook een stukje regie, dit zodat de cliënt zich in ieder geval kan handhaven en niet helemaal 'overwhelmed' raakt van indrukken. Video-opnames kunnen daar goed bij helpen.
3.11	Ervaringsoefening	Ik denk dat een soort ervaringsoefening ook misschien wel iets is voor jullie afstudeeronderzoek. Bijvoorbeeld een oefening waarbij je met een blinddoek om gevoerd wordt of iets in die geest. Houdt iemand in die situatie genoeg rekening met je? Vraagt hij bijvoorbeeld: 'Vind je het lekker?' Richt de begeleider zich helemaal op jou of is hij met twee mensen tegelijk bezig? Dat zijn allemaal ook voorwaarden voor regie. Doordat de medewerkers het zelf gaan ervaren wordt hun werk beïnvloed. Ik denk dat als medewerkers het zelf hebben ervaren, dan anders met de cliënten omgaan en ze anders gaan bejegenen. Er helemaal voor hen zijn op dat moment. Dit door bijvoorbeeld één ding tegelijk te doen en niet twee dingen tegelijk, omdat je weet dat de cliënt daar last van heeft. Ook door het besef dat als een cliënt al iets wilt zeggen of duidelijk wilt maken, dat niet gaat doen op het moment dat jij met twee of drie dingen tegelijk bezig bent. Waarschijnlijk merk je het dan al niet eens op.
3.14	Ervaringsordening	Daarbij regie zit in hele kleine dingen. Als je kijkt naar de ervaringsordening, dat geeft aan wat iemand aankan en op welk niveau, kun je vaak een goed beeld geven wat de cliënt aankan en op welke manier hij dat aankan. Op die manier kom je al dicht bij iemand. Je kunt dan denken: 'Oké, misschien bedoelt hij dat wel zo en vanuit die

		ervaringsordening gedacht is er misschien wel dat aan de hand'.
3.15	Stoplichtmodel	Een stoplichtmodel is ook een heel handig iets. Dan heb je codetaal om dingen aan te duiden, oh de cliënt is vandaag een beetje 'rood', dus ik zou maar niet dit en dat gaan doen. Iedereen snapt je en je hoeft maar drie, vier woorden te zeggen. Dit terwijl anders veel langer bezig bent. Als je een soort codetaal hebt waardoor je dingen kort kan delen met collega's wordt het werk vergemakkelijkt.
5.25	Videobeelden	Wat ook nog wel een goed idee is om videobeelden te maken van de cliënt. Wat vaak natuurlijk wel zo is bij mensen met EMB, is dat zij wel veranderen en ontwikkelen, maar dat dit in hele kleine stappen gaat. Als je dat vervolgens filmt en je kijkt vervolgens een halfjaartje terug, dan zie je pas verandering. Als je dat met elkaar bekijkt, dan krijg je dan ook wel de ideeën en de bevestiging dat er iets gebeuren kan en ontwikkeling mogelijk is bij deze cliënten.
6.49	Beeld horloge	Ik heb nog een tip voor je. Als je de website van de Jenneke van Veen-Verbeterprijs even opzoekt, dan zie je allerlei dingen als een beeldhorloge e.d. Daarmee kun je ook eigen regie vergroten.
6.50	Video opname	Hier was een paar maanden geleden de prijsuitreiking van de VGN. Daar stonden ook allemaal tafeltjes en naast mij was een iets uit Rotterdam. Die maakten voor heel zwaar gehandicapte kinderen filmpjes en dat lieten ze gewoon de medewerkers doen. Bijvoorbeeld over een gezichtsuitdrukking, wat betekend dat? Dat filmde ze en dan lieten ze daarbij zit dat bijvoorbeeld Marietje iets te druk vind. Dit deden ze ook samen met ouders, want die weten daar vaak het meeste van. Dus daar staan veel mooie dingen op.
7.10	Ervaar het maar	Ze kunnen een mail opstellen, het in de methodiek terug laten komen van: 'Jongens, kijk naar je cliënt' en 'welke methodiek daarbij past?'. Want we gebruiken voor het laagste niveau ook ervaar het maar. Ervaar het maar is natuurlijk je beleefd mee. Zie maar hoe het voelt en wat je ziet en meer het meeleven van.
8.21	Ervaar het maar	Wij werken verder met Ervaar het maar. Dat is heel erg op de tast, op reuk, op gevoel. We hebben bijvoorbeeld hier allemaal bodylotions en scheerschuim. Laat ze het maar eens voelen met de vingers. En op een gegeven moment weet je alles wel te vinden zeg maar
9.21	Repos	We hebben binnen 's Heeren Loo een instrumenten ontwikkeld specifiek voor pijn, dat heet bijvoorbeeld REPOS.
9.26	Big Mac	Wat ik zelf heel interessant vind, is werken met schakelaars. Dat doen we binnen 's Heeren Loo nog veel te weinig. We weten uit onderzoek dat het goed werkt bij onze doelgroep, maar we doen het heel weinig. Een schakelaars daar bedoel ik mee dat een cliënt bijvoorbeeld een grote knop krijgt, een Big Mac heet dat. Die knop kan je aansluiten op een radio of alles

		wat je je maar kan bedenken. Dat is echt een prachtig voorbeeld van eigen regie! Je geeft niet zoveel aan, maar je bepaald wat er gebeurt. Je drukt iets in, haalt je hand eraf en dan stopt het. Dus je leert actie, reactie. Maar wat vooral zo mooi is, is dat je een knop in kan drukken en dan jou muziek speelt. Dan ben je niet afhankelijk van een ander. Dat maakt natuurlijk een enorm verschil. We hebben een andere cliënt en die heeft de knop aangesloten op een blender. Dan kun je bijvoorbeeld met cliënten een appel kan gaan kopen in de winkel, dan schil je hem samen en gooi je hem in de blender. Zij drukt dan op de knop van de blender en kan zij vervolgens haar appel eten. Het is een manier om de wereld duidelijk te maken. Die knoppen zou je ook uiteindelijk in het kader van communicatie kunnen gebruiken. Je kan een Big Mac ook zo gebruiken dat wanneer je hem indrukt iemand roept: "hé". Zodat de cliënt dan aandacht krijgt. Maar je moet er dan altijd op reageren als begeleider, want anders leert iemand dat het toch geen zin heeft. Dus dan moet je besluiten om het gedurende een stukje van de dag te doen, waarop je ook kan reageren op haar.
9.27	Hulpmiddelen	Zo kun je dus heel veel hulpmiddelen inzetten, alleen dat doen we nog heel weinig. Ik denk dat het met name op dagbesteding, van groot belang is. Gewoon om dit soort dingen uit de vliegenieren en te implementeren. Dat kan allemaal in die werkdoelvormen.
9.28	Communicatieboek	Met name bij onze groep mensen weten we een heleboel dingen niet. Dus dan zal je het eerst moeten weten. Op het moment dat we dingen wat beter weten, dan word dat opgeschreven. Dan kan je ook een prachtig communicatieboek maken of een signaleringslijst.
10.10	Video filmpjes	Videofilmpjes maken en die als team bespreken kan denk ik ook heel nuttig zijn.
10.36	High sense app	Die hebben jullie misschien ook al wel van D. Smit gekregen, de Highsense-app. Misschien zou dat wat zijn als wij als team op een teamdag of zo zouden kunnen doen.
15.16	Communicatiesystemen	Er worden communicatiesystemen gebruikt zoals het werken met verwijzers, verwijzersystemen, picto's of foto's en borden of boeken en meer technische hulpmiddelen zoals spraakcomputers, computers of knoppen voor omgevingsbesturing.
15.17	Communicatieboek	Ook communicatieboeken en video-analyse worden gebruikt om systematisch de signalen van de cliënten in kaart te brengen, zodat begeleiders de cliënt beter leren kennen en beter op de cliënt kunnen reageren.
15.18	Contact cirkel	Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de contactcirkel van Tom Gravesteijn.
15.19	Vertrouwensrelatie	Ook van het opbouwen van een vertrouwensrelatie van Paula Sterkenburg.

Kernlabel E: Huidige organisatiestructuur

Fragment	Label	
1.11	Gedragswetenschapper	We hebben binnen 's Heeren Loo een aparte gedragswetenschapper voor dagbesteding. Die meer cliënt overstijgend kijkt naar groepssamenstelling en activiteiten die je op een groep kunt doen. Maar elke gedragswetenschapper is betrokken bij een woning en als de cliënten van die woning naar dagbesteding gaan, op die manier ben ik ook betrokken bij De Ervaring. Ik denk voor om en nabij de tien cliënten.
4.8	Cijfer De Ervaring	Ik durf 'De Ervaring' wel een acht te geven. Als je ziet hoeveel groepen er al professioneel bezig zijn met aan het inventariseren wat de cliënt leuk vind. Voorkeurslijsten en afkeurslijsten. Zo enthousiast bezig zijn met activiteiten. Dan denk ik dat je daar heel goed mee bezig bent. Ik denk dat wij er ook wel al heel bewust in zijn allemaal. Dat je ook allemaal juist heel graag wil dat die cliënt eigen regie krijgt.
6.47	Zelforganiserende teams	We gaan nu bij Abrona ook hard trekken aan zelf organiserende teams. Dat betekent toch ook wel dat iedereen eigenaar word voor de cultuur op zijn eigen locatie of dagbesteding.
7.6	Bepalen	Als je met het lage niveau werkt ben jij de gene die bepaald wat zij gaat doen. Want jij biedt ze wat aan. Daar kunnen ze wel of niet wat mee, of willen ze wel of niet wat mee.
7.8	Onrust	Nu is er die reorganisatie en personeel is zomaar ergens geplaatst. Weet je die onrust die gelegd wordt door Abrona bij de medewerkers, dat is ook de onrust die cliënten ook voelen.
7.9	Stabiliteit	Ik denk wel dat er nog kansen liggen, maar ik denk dat het nu zaak is om zoveel mogelijk rust en stabiliteit binnen woongroepen te krijgen. En dat als al het personeel een beetje gewend is, om dat gewoon op te gaan pakken. Ik denk op dit ogenblik niet. Want mensen die vreemd zijn moeten dingen inlezen en daar heb je eigenlijk geen tijd voor, dus moet het allemaal vlug vlug. En als je dan ook met de cliënten wat moet, kan ik mij voorstellen dat je denkt: 'Weet je, laat maar even zitten, dat komt wel weer'.
8.10	Hoog in vaandel	Ik denk dat het bij heel Abrona hoog in het vaandel staat. Wij zijn nu bezig met de rechten van de cliënt. Daar worden nu cursussen ingegeven, daar zijn we nu mee bezig. Dus wat zijn nu echt de rechten van de cliënten als ze hier wonen? Vanaf dit niveau tot en met het allerhoogste.
8.11	Cursussen	Wij hebben leerwijzer en daar staan alle cursussen in, daar kunnen we zelf op inschrijven. Er wordt ook wel even onder de aandacht gebracht van: 'die cursussen zijn er weer en je kunt weer inschrijven', en dat wordt ook in teamvergaderingen besproken. Ook door collega's onderling van: 'ik ben naar die cursus geweest, leuk moet je doen!' Een aantal cursussen zijn verplicht, maar er zijn er ook een

		aantal niet verplicht. Er wordt ook altijd wel even een mailtje rondgestuurd op het intranet. Het wordt wel aangeraden en door de teamleiders geadviseerd om veel cursussen te doen
8.12	Orthopedagogen	Dat gaat uiteindelijk weer langs orthopedagogen of wij dingen zomaar in kunnen zetten. Dat wordt allemaal heel nauw gesproken met orthopedagogen en eventueel de arts. Zou je de cliënt overal zijn recht in geven, zijn eigen regie, dan moet je wel gaan kijken met de orthopedagoog van: kan je dat in een keer geven of moet je daar toch afbakeningen in doen? We proberen zeg maar het stukje eigen regie ook wel met orthopedagogen te doen.
8.16	Evalueren	Wij doen heel veel samen met persoonlijk begeleiders bespreken. Dan gaat het ook nog langs een orthopedagoog. Dat gaan we proberen en evalueren. Zit er verbetering in? Nee, dan gaan we terug naar het oude systeem.
8.19	Draaiboek	Wij hebben een draaiboek en daar staat alles in beschreven. Wat we doen, waar mensen van houden. Er staat niet één ding qua activiteit, maar er staan meerdere dingen in. Dus daar kan je wel een keuze uitmaken. Een aantal opties die ze mee kunnen nemen en met de cliënt daar samen een keus uit kunnen maken.
8.23	Zelforganiserende teams	Ik vind dat Abrona best wel vrij is. We hebben een heel groot stuk eigen verantwoordelijkheid hierbinnen. Wij werken zeg maar heel erg op één lijn met elkaar. De organisatie heeft ook gezegd, we moeten meer naar zelfsturende teams. Dus ik vind, dat je dan ook je eigen verantwoordelijkheid hebt. Met deze cliënten vind ik dat je sowieso een groot verantwoordelijkheidsgevoel moet hebben. Dus ja ik denk dat het gewoon aan de personen ligt, maar ook aan de teams. Ik denk dat je gewoon met elkaar een team moet vormen, met vrijheid en waar iedereen zichzelf kan zijn. Allemaal een ding hoog in het vaandel en dat is de cliënt. Daar doe je het voor met zijn allen. Als je dat voorop zet dan kom je er wel.
9.34	Carres	Daarnaast hebben we Carres. Dus iedereen die betrokken is, kan in Carres zien wat er gaande is. Maar dat word heel weinig gedaan. Een algemeen probleem is dat mensen zeggen dat ze niet weten waar het over gaat of dat ze het perspectief en de hoofddoelen niet kennen.
9.46	Werkweigering	Wanneer je bij 's Heeren Loo werkt, kan dat gewoon niet. Dus we gaan niet meer discussiëren over visie. Ik wil het wel op tafel, want dat is van belang om te weten. Op het moment dat ik dat weet ga ik extra informatie in die mensen pompen. Als dat niet lukt ga ik naar mijn managers. Nou, dan gaat mijn manager praten met ze en die vraagt: "hoe komt het dat jij niet uitvoert wat wel moet gebeuren? Je kunt nu nog aangeven wat nodig hebt om dit wel te leren, anders plaats ik je over. Dan ga je eruit." Ik ben blij dat ik zo'n manager heb, want dat doet niet iedereen. Maar zo maak je het ook belangrijk genoeg. Maar het is eigenlijk gewoon werkweigering, dus dat kan makkelijk. Dit is onze visie dus daar moet jij je aan conformeren. Als je daar niet mee kan

		leven, moet je weg.
10.34	Cijfer De Ervaring	We scoren een voldoende, maar ik kan niet van harte zeggen dat we een hele dikke voldoende hebben. Ik denk dat we tussen de zes en de zeven zitten of zo. Ik vind wel dat wij als afdeling heel bewust zijn gaan kijken naar de voorkeuren van cliënten binnen activiteiten. Dat hebben we ook geborgd in schema's van dit zijn voorkeuren en dit zijn afkeuren, echt per zintuig ook. Dus het onderwerp leeft al wel hier heel erg en je ziet ook dat daarnaar gehandeld word. Maar je ziet ook dat het snel verloren gaat bij tijdsgebrek. 'We staan nu met een invaller, dus dit kan maar even niet of dit laten we maar even schieten'. Dat heeft nu te maken met alle beperkingen van, je hebt een groep van acht of tien cliënten en maar twee begeleiders.
11.3	Cijfer De Ervaring	Ik zou De Ervaring een zes geven. Ik denk dat we altijd moeten kijken wat de cliënt vraagt en ze helpen en begeleiden daar waar nodig.
12.5	Cijfer De Ervaring	Ik zou de Ervaring een zeven geven. Binnen 'De Ervaring' wordt eigen regie zeker gestimuleerd en zijn we goed bezig, denk ik. In de wil de eigen regie van de één nadelige gevolgen hebben voor de ander, waardoor het vaak moeilijk is om mensen de ruimte te geven voor de eigen regie. Bovendien ontbreken ons vaak de middelen (personeel en tijd) om eigen regie van deze mensen invulling te geven.
12.6	Hoog op agenda	Eigen regie staat hoog op de agenda. Er wordt door cursussen en door het vaak te benoemen in werkoverleg en reflectie voor gezorgd dat medewerkers zich er steeds meer bewust van zijn dat dit zeer belangrijk is in de begeleiding.
15.2	Visie	De doelen die we opstellen zijn gericht op het bieden van een goed leven aan de cliënt, vanuit de visie zoals we deze binnen ASVZ hebben.
15.14	Uitgangspunten	Eigen regie is één van de uitgangspunten in de visie van de ASVZ. Tijdens overleggen is dit vaak een punt van gesprek, waardoor we hier bewust mee bezig zijn. Het vergroten van invloed voor de cliënt, maar ook het scheppen van randvoorwaarden hiervoor. Van medewerkers wordt initiatief verwacht en dit wordt gewaardeerd.
15.15	Uitgangspunten	Binnen de groepen waar cliënten met EMB wonen en/of dagbesteding krijgen is de visie van de ASVZ en het orthopedagogisch behandelmodel Triple-C concreet vertaald en worden de LACCS uitgangspunten gehanteerd. Dit is het uitgangspunt in de behandeling/begeleiding van cliënten en van hieruit worden ook doelen (perspectief, behandeldoelen en werkdoelen) geformuleerd.

Kernlabel F: Implementatie

Fragment	Label	
1.20	Overlegstructuur	Ik weet niet wat hun overlegstructuur is, maar om één keer in de maand dat als vast agendapunt te gaan gebruiken. Eventueel ook mensen uitnodigen zoals ik om daarover te vertellen.
2.3	Project	Een project heeft een duidelijk begin en een duidelijk eind. Dit project loopt twee jaar en ik denk dat je een project ook niet langer moet laten lopen dan drie jaar. Dus het zou kunnen zijn dat als we dit jaar de doelstelling niet halen, dat we dan bijvoorbeeld besluiten om het project met één of anderhalf jaar te verlengen. Dan kunnen we kijken van hoe kun je de implementatie en borging nog meer vormgeven dan dat we al hebben gedaan. Want dat is natuurlijk langduriger.
2.13	Kanteling zorg	Hoe gaaf zou het zijn als uiteindelijk de zorg zo kantelt, want we zijn bezig met een kanteling van de zorg, dat mijn eerste gesprek zou zijn met cliënten, ouders en medewerkers. Om eens te kijken van: 'dit zou kunnen, vinden jullie dit wat?' Dat zij dan zeggen: 'manager dit is wat wij willen gaan doen in de begroting. Past dit allemaal?' Want dan zijn zij ook verantwoordelijk voor de begroting. De kant die we op willen is: 'ga het maar faciliteren en coach ons daarmee.' Je praat dan over jarenlang iets. Want dit is een cultuurverandering, een kanteling. Helemaal als je kijkt naar een organisatie als 's Heeren Loo. Die is best hiërarchisch.
2.34	Coaching	We zouden eigenlijk toe moeten naar een organisatie met veel minder managers en veel meer coaches. Waardoor teams gecoacht worden en ook op een gelijksoortige manier gecoacht worden. Ook niet vrij, wel met sturende coaching want we willen ergens naar toe. Ik denk dat je dan werkt aan het vergroten van eigen kracht, de eigen regie. Daar ligt een hoop werk.
2.35	Competentiegericht werken	Susan Verheiden heeft een boek geschreven over allerlei verschillende manieren van trainen en leren en zo ook voor bedrijfsvernieuwing in de zorg. Zij gaat onderzoek doen naar: waarom is het zo moeilijk om competentiegericht te gaan werken? Want daar heb je het over eigenlijk. Competentiegericht werken, werken vanuit je kracht, werken vanuit je regie, werken vanuit wie jij bent.
2.36	Cultuur	Waarom is het zo moeilijk dat mensen ondanks wat je ook maar aanbiedt dat mensen het niet oppakken. Dat is dus heel moeilijk, daar zit cultuur in. Cultuur is zichtbaar in hele kleine dingen. Dus als je zegt: waar zit het in, waar moet die knop om? Als je het in gedrag omgaat zetten, dan komt die in denken ook mee. Het zit ook sterk in welke taal we gebruiken.
3.13	Casus uitwerken	Ga maar een casus met elkaar uitwerken, van een cliënt die je allemaal kent. Bespreken wat het met je doet. Misschien werkt een aandachtfunctionaris ook heel goed. Iemand die daar heel mee bezig is en die andere kan stimuleren of

		dingen kan suggereren over hoe je bepaalde dingen kunt aanpakken.
3.18	Focusgroep	Gewoon maar eens een vraag stellen in een focusgroep. Dat is een groep van mensen die je bij elkaar zet om over een onderwerp te praten of over een vraag te praten. Bijvoorbeeld: 'Ja, en nu wilt de cliënt zijn bed weer niet uit, hoe doe jij dat dan?'. "Nou dan ligt hij nog zo te slapen en dan denk ik, ik laat hem nog even liggen'. Dan zegt een ander weer: 'Nee, dat moet je juist net niet doen, want dan komt hij de dag helemaal niet door.' Iedereen gaat er met een andere manier mee om.
4.12	Dragen	Het idee van eigen regie moet per team zelf bedacht worden. Omdat hun het uiteindelijk moeten gaan dragen. Over het algemeen dragen teams niks van wat er door de organisatie overheen wordt gegooid. Dan krijg je reacties van: eigen regie? Ze kunnen niet eens praten hier. Wat is dat voor onzin. Nu moeten we weer. We moeten er weer voor terugkomen.
4.13	Projecten	Je hebt soms ook gewoon projecten, dan moet je daar een dag voor komen, en later hoor je er niks meer over of wordt er niet zoveel meegedaan. En dan heb je nu weer zo'n dag en dan moet je daarna maar afwachten hoe het verder gedragen wordt. Mensen gaan grapjes maken, want het wordt niet serieus genomen. Het is niet een project van ons, niet wat wij bedacht hebben. Op zich vinden wij eigen regie heel belangrijk. Maar als je eigen regie wilt vergroten binnen de organisatie, dan moet je niet een project over een regio uit zetten. Ik snap dat dat een beleid is van 's Heeren Loo. Alleen je kunt het denk ik leuker en voor de cliënten ook effectiever aanpakken.
4.17	Rapporteren	Ik denk dat je heel lokaal op je groep met je collega's bezig moet gaan en per cliënt gaan kijken. Wat wil deze cliënt en hoe doet deze cliënten een activiteit? Gaat wel veel tijd in zitten, maar ik denk dat je ze gewoon eens even een uur over een cliënt gaat praten, dat dat al heel veel doet. En dan moet je gaan vastleggen wat je denkt en goed gaan rapporteren. Ik denk dat je op dat niveau het beste kan bereiken. Want als je het in een team meer zou laten leven. Ik denk dat zelf teambreed dan nog te groot is. Je wilt eigen regie voor de cliënt, maar dan moet je natuurlijk kijken naar wie werkt er met de cliënt. Als je dan in het hele team, dan kun je het ook over je eigen cliënten hebben, gewoon van de groep waar jij werkt, maar een ander heeft daar niet zo heel veel aan omdat die dat niet echt niet mee werkt.
4.18	Teamdag	Je moet natuurlijk een visie hebben op eigen regie, maar ik denk dat dat wel goed zit. Want dat willen we met zijn allen wel vergroten. Maar we kunnen een hele teamdag over eigen regie gaan houden, maar ik denk dat de cliënt daar binnen een jaar niks van merkt. Dan blijft het toch bij heel veel theorie, wat ze zelf dan weer over moet zetten in de praktijk.
4.19	Uitwerken	Ik denk dat je echt met je eigen collega's, per cliënt zou moeten gaan uitwerken. Iedereen ziet verschillende dingen

		en als je daar over gaat praten dan denk je: 'dat doe ik eigenlijk nooit zo of dat heb ik niet zo geprobeerd, oh doe jij dat altijd zo.' En dan kun je eens gaan kijken van nou, als dit in een situatie voorkomt, zie je nu wat er gebeurd? Nu gaat dit op deze manier en dan ga je ook meer kijken naar je eigen collega's. Ik denk dat je het dan bewuster krijgt bij alle collega's.
4.25	Project afbakenen	Ga in ieder geval met jullie project op het lokale niveau zitten. Houdt daar rekening mee, dat het gedragen moet worden. Dan moet je het plan goed duidelijk afbakenen van wat ga je er mee doen. Het moet een plan zijn van: onderneem deze stappen met je eigen collega's. En daar een periode aanstellen. Doe het nou eens voor een langere tijd. Dus dat je niet gaat dicteren van: dit ga je doen om de eigen regie te vergroten. Maar ga er eens over praten en dat dan echt per groep en per cliënt.
4.26	Tijdsdruk	Ook niet een te grote tijdsdruk geven van: over een half jaar heb je al je cliënten klaar. Het moet niet administratief een stressfactor worden om het af te krijgen. Er moet natuurlijk wel een bepaalde tijdsdruk inzitten, maar houdt het dan wel ruim. Want als het echt is: je moet het dan af hebben. Dan moet iedereen het ineens nog gaan doen en dan word het afgeraffeld. Maar ik denk dat als je er helemaal geen tijd achter zet, dat heel veel mensen zo iets hebben van: ah komt wel.
4.27	Overleggen	Ik denk dat als elke groep nou eens één keer in de week een half uur over één cliënt alleen maar gaan praten, en dan een aantal dingen moet gaan invullen. Wat zijn de voorwaarden voor een activiteit of bijvoorbeeld hoe doe jij een belevingstheater met deze cliënt. Dat je na een half uur alleen maar over één cliënt gaat praten, dan kun je dat steeds volhouden. En als je het dan ook nog eens gaat vastleggen dan krijg je denk ik best een leuk boekwerk over hoe je activiteiten kunt doen met je groep en dat daarmee de eigen regie van de cliënt word vergroot.
5.4	Dagprogramma	Het is wel de kunst om te zorgen, dat de verschillende dagprogramma's, van de verschillende cliënten ook op elkaar zijn afgestemd, waardoor het voor de begeleiders haalbaar is. Dus je moet dat ook organisatorisch op elkaar afstemmen. Op die manier zit je natuurlijk wel in een soort discrepantie in individuele voorkeuren en wensen en het uitvoeren van een praktisch programma wat je moet draaien en waarbij je ook wel echt met beperkt personeel zit. Dus daar zitten natuurlijk grenzen aan.
5.8	Overleggen	Nogmaals, als er in dit geval geen tijd of gelegenheid is om af en toe multidisciplinair of interdisciplinair te overleggen en de zorg af te stemmen en te continueren dan kan je dus iemand geen eigen regie geven. Dus er is een minimum nodig aan overleg en samenwerking wil je dit doen. Dat is de voorwaarde om deze mensen eigen regie te geven, om met elkaar samen te werken, om methodisch te werken om

		informatie over te dragen. Om te zorgen dat we alle neuzen de zelfde richting op hebben. Als je dat niet doet dat we allemaal op een andere manier gaan kijken, of allemaal een andere weg in slaan dan krijg je wat we noemen fragmentatie in de zorg.
5.13	Gemeenschappelijke visie	Een gemeenschappelijke visie is volgens mij cruciaal. Daar moet je heel veel in investeren. Soms kan je het idee hebben dat je bijvoorbeeld bepaalde ideeën hebt of een bepaalde visie, maar in de praktijk het tegenovergestelde doet en veel voor ze bepaalt, weinig contact maakt of weinig tijd neemt om te zien hoe iemand reageert. Dat is heel confronterend.
5.14	Intervisie	Je moet binnen het team heel veel vertrouwen onderling opbouwen en veel daarop reflecteren. Waarom doe jij dit precies en hoe zou het ook anders kunnen? Hoe doet een ander dit en hoe kunnen we daar van leren? Maar dat kost echt tijd en daar moet je intervisiesessies regelmatig hebben en met elkaar videobeelden bekijken en daarin een hele veilige situatie over praten. Dat zou ik afhankelijk binnen een team doen, dus het ook wel vrij klein houden, omdat je jezelf ook wel heel kwetsbaar moet kunnen opstellen. Je moet wel een intieme veilige sfeer hebben. Je hoeft niet meteen met video te werken, je kan ook al met elkaar om de tafel gaan zitten en zeggen: 'nou wat denken we dat voor Piet belangrijk is?' en 'waarom denken we dat dan? 'Hoe benader jij hem en hoe benader ik hem en wat heeft Piet eigenlijk nodig?' Dus ja, dat kan je gewoon in dit soort groepsgesprekken doen met de directe begeleiders. Verder is het belangrijk om heel veel vertrouwen geven, de medewerkers heel dicht op de werkvloer te coachen en steunen.
5.21	Overleggen	Je moet met elkaar overleggen. Wat zijn jouw ervaringen en wat zijn mijn ervaringen? Daarbij moet je heel systematisch werken. Vervolgens gaan we met elkaar afspreken hoe we hem gaan benaderen en gaan we dat allemaal op dezelfde manier doen. Dan ga je checken: 'neemt dat gillen af?'. Nou dan ben je natuurlijk zo zeker een hele lange tijd verder voor één cliënt en één type gedrag.
5.27	Behoeften medewerkers	Uiteindelijk zijn de begeleiders natuurlijk wel de gene die het moeten doen, dus ik zou zeker aan hen vragen van waar hebben zij behoeften aan? Dan moeten we met zijn alle niet alleen maar schieten in de sfeer van we hebben geen tijd en we hebben het zo druk. Maar we moeten ook binnen die gegeven tijd kijken van: Waar kunnen we dan toch nog winst halen? Ik denk dat intervisie, video-opnames en het bespreken met elkaar van 'success stories' belangrijk is, maar ook het bevragen van medewerkers. Wat heb je nodig, waar loop je tegenaan? Verder hen bekrachtigen in het moeilijke werk. De waardering uitspreken dat het echt allemaal niet gemakkelijk is, en dat zij het allerbelangrijkste zijn in het bestaan van de cliënt.
5.28	Steun	Het vinden van motivatie is belangrijk om eigen regie toe te passen. Daarnaast ook steun voelen van je omgeving, van het

		management, van de orthopedagoog, van het locatiehoofd en van de seniorbegeleiders. Dus, mensen moet ook het gevoel hebben dat zij niet het gevoel hebben alleen te staan met deze problematiek.
6.23	Eigenaar	Lang niet iedere organisatie heeft gekozen voor een stevige afdeling 'Medezeggenschap'. Dus dan moeten mensen op locatie dat gaan doen. Misschien worden ze daardoor wel meer eigenaar nog ervan. Dus misschien moeten wij hier daar ook wel naar toe hoor. Dat we toch meer terug gaan leggen in de teams.
6.42	Faciliteren	Dus als een organisatie cliënt centraal en eigen regie belangrijk vind, dan heeft dat wel de consequentie dat je bijvoorbeeld faciliteert op een paar gebieden. Het aller belangrijkste is dat je medewerkers aanneemt en toerust op die manier werken.
7.5	Cursussen	Iedereen heeft een cursus aangeboden gekregen, en ik vind het jammer dat we er eigenlijk vervolgens niets meer over horen.
7.7	Cursussen	Maar ik vind het jammer Abrona heeft alle mensen cursussen laten volgen Eigen regie om de cliënt gevoel van eigenwaarde te kunnen geven en vervolgens gebeurt er nu eigenlijk niks meer mee.
8.14	Vrijwilligers	Kijk waar je kwaliteiten liggen. Ik heb bijvoorbeeld twee keer in de week een vrijwilliger en die gaat dan drie kwartier met een aantal naar buiten om toch dat stukje te bieden. Dus kijken of je leuke vrijwilligers kunt krijgen, die mee kunnen werken op die manier.
9.40	Bereikt	Wat je vooral moet doen in mijn optiek is zeggen wat je allemaal bereikt heb. Teams zijn vooral hele harde werkers en die vinden het op een gegeven moment allemaal niet meer zo bijzonder wat ze doen of zeggen. Wat begeleiders vaak naar vinden is dat ze op die GAS-scores de min twee of min één scoren. Terwijl dat ook kennis oplevert. Als jij iemand een keuze wil bieden en dat doe je en dat wil je hem aanleren en dat lukt niet, dan doe je het niet op een goede manier. Dat is essentiële informatie. Je weet dus nu, eigenlijk zou je dat meteen al moeten weten, dat iemand kan kiezen tussen dit en dit. Dat vraagt een veel te hoog abstractie niveau. Dat is essentieel, ook voor andere begeleiders om te lezen. Dus je moet als orthopedagoog heel goed zien wat het wel oplevert en dat ook teruggeven.
9.47	Uiteenloop visie	Want eigenlijk wat jullie als knelpunt hebben vastgesteld is dat de visie heel erg uiteenloopt binnen zo'n team. Daar kan je wel wat aan doen want dat is vaak ook gewoon dat mensen niet zo goed weten en begrijpen hoe dat nou precies zit. Daar kun je allerlei oefeningen voor bedenken, daar kun je een scholing of een teamvergadering aan weiden om dat allemaal op tafel te krijgen. Wat vind jij nou van belang en waar willen wij als organisatie heen en is dat heel verschillend?
10.13	Resultaten	Dus wanneer mensen resultaten zien, dat moet ook wel gevierd worden.

10.14	Teambijeenkomsten	Ja, het moet wel levend blijven en er moet wel iemand zien die daar een sturende rol bij opneemt, of die zorgt dat een lopend gespreksonderwerp blijft binnen de teambijeenkomsten. Ik zou daar graag wel een gedeelde verantwoordelijk zijn van de manager en de gedragswetenschapper.
10.15	Vergaderingen	Dit soort onderwerpen moet je levend houden door er over te praten en door er praktijkvoorbeelden bij te halen en dat zie je, daar wordt in vergaderingen ook niet altijd tijd voor vrij gemaakt. Door dat constant te blijven benoemen denk ik dat mensen er steeds bewuster van worden.
10.35	Borging	Niet van: "je hebt nu die lijsten en ze zitten in de info-map en we doen er dan niks meer mee". Op zich is dat redelijk goed geborgd, maar je ziet ook dat het in tijdsgebrek toch weer even aan de kant gaat. Daar vind ik de manager en de gedragswetenschapper ook heel belangrijk in. Zij moeten er ook alert op zijn dat het nog leeft binnen een team. Toch het team er weer eventjes bij kunnen halen van: "joh, wat zijn jullie successen? Waar liggen jullie leerpunten nog?" Dat vind ik zelf heel erg belangrijk. Dat het gewoon een open gesprekspunt blijft.
11.4	Cursussen	's Heeren Loo geeft onder andere cursussen en gesprekken. Ze zouden bijvoorbeeld bijeenkomsten kunnen geven om de eigen regie van de cliënten meer te stimuleren.
12.7	Organisatie	De organisatie kan beter luisteren naar het personeel, dat de spreekbuis is voor mensen met EMB. En hun middelen efficiënter inzetten zodat er meer ruimte komt om het te realiseren.
12.10	Meer personeel	Omdat eigen regie meer één op één begeleiding vraagt, zou af en toe meer personeel goed zijn.
13.6	Cursussen	Cursussen geven aan begeleiding en meer kijken naar de zorgvragers, wat hun behoeften zijn.
13.11	Ondersteuning	Een cursus eigen regie krijgen.
13.15	Algemene tip	Goed kijken naar zowel de cliënt regie als begeleiden regie is een algemene tip.
14.7	Stimuleren	Teams meer de gelegenheid geven om zich in het onderwerp te verdiepen en wat we er mee kunnen met onze cliënten. De medewerkers dit laten vertalen naar de praktijk, en zo dat zij de wens van de cliënt kunnen vertalen in activiteiten. Dit dan ten uitvoer brengen.
14.12	Ondersteuning	Ik denk dat vaste begeleiding een goed iets is, omdat je dan een vertrouwensband op kan bouwen met de cliënt. Ik denk dat een cliënt dan meer dingen laat zien. Een goede invalmap met informatie over de cliënt is van belang om toch globaal wat over de cliënt te weten, als er toch een invaller is.
15.20	Bewustzijn	Medewerkers kunnen eigen regie hoger in het bewustzijn krijgen door het op de agenda te zetten van besprekingen, door regelmatig video-analyse te doen, door het op te nemen in het ondersteuningsplan, door cliëntgerichtheid doelen hierover te formuleren, door coaching en scholing.
15.21	Ondersteuning	Hiervoor hebben ze informatie, coaching en scholing nodig

		van de organisatie. Dit kan altijd beter en meer. Daarnaast kan binnen ASVZ nog meer uit het gebruik van ondersteunende technische hulpmiddelen worden gehaald.
--	--	---

Bijlage B: Observaties

A: Observatie 'Groep twee' - Dag één	
Observatoren	Romy Vugts en Dianke Hannessen – van Drie
Datum	9 maart 2015
Begintijd	12:45 uur
Eindtijd	16:00 uur
Locatie	De Ervaring, Groep twee
Aanwezig	Cliënt K. Cliënt G. Cliënt E. Cliënt J. Cliënt JE. Cliënt Y. Cliënt R. Cliënt MT. Cliënt MC. Cliënt L. Begeleider E. Begeleider MO. Begeleider MJ.
A. Observatie notities	
12:45	Begeleider E. zit achter de computer, met haar rug naar de groep.
	Een aantal cliënten lopen door de ruimte, anderen zitten in hun rolstoel of op de stoel.
12:50	Cliënt MT. tikt een aantal keer begeleider E. aan. Begeleider E. geeft antwoord en gaat weer verder achter de computer.
	Cliënt MC. wandelt heen en weer door de ruimte en trekt zo nu en dan een lade of kastje open.
12:55	Cliënt MC. loopt naar de gang en loopt rond op de gang. Hier wordt niet op gereageert.
13:00	Cliënt MT. wijst richting de gang en hij rijdt op een bureaustoel die kant op. Begeleider E. loopt achter hem aan en vraagt hem in deze ruimte te blijven. Hij wordt drie keer achter elkaar terug geroepen.
13:15	Begeleider E. zit nog achter de computer en heeft tot dusver geen enkele keer de ruimte in gekeken.
	Cliënt MT. tikt begeleider E. aan. Zij reageert eerst niet, maakt daarna kort oogcontact en lichamelijk contact.
13:20	Begeleider E. gaat achter de computer vandaan en kijkt de groep in. Zij gaat weg.
13:22	Begeleider MO. komt binnen en loopt een rondje door de ruimte. Zij loopt één voor één langs de cliënten en geeft hen kort aandacht. Zij zet voor cliënt E. een stoel klaar en laat hem daar op zitten. Zijn rollator wordt naast hem neergezet en zij stoel gaat op de rem.
13:23	Begeleider MJ. komt binnen en gaat bezig in de keuken.

13:24	Cliënt MT. tikt begeleider MJ. aan en wijst naar de gang. Begeleider MJ. zet hem terug op de stoel. Dan wijst hij naar buiten. Begeleider MJ. laat zien met een verwijzer (houten bak) dat ze gaan koken. De begeleider zegt dat de cliënt weer moet gaan zitten, dit doet hij zelf.
13:25	Cliënt MT. loopt naar de gang. Begeleiders reageren hier niet op.
13:27	Begeleider MJ. haalt cliënt MT. terug van de gang. Cliënt wijst opnieuw naar de gang, de begeleider zegt dat hij in de ruimte moet blijven.
13:30	Cliënt MT. pakt een beker uit het keukenkastje, begeleider zegt dat dit niet mag.
13:33	Cliënt MT. staat uit het raam te kijken, begeleider legt een boekje op tafel. Cliënt blijft naar buiten kijken. Begeleider pakt het boekje van tafel en houdt hem voor het raam. Cliënt reageert niet op het boekje. Begeleider MJ. maakt een praatje over wat ze buiten zien. De cliënt blijft richting de gang wijzen.
13:35	Begeleider MO. zet de muziek uit. Veel cliënten maken minder bewegingen en geluiden. Met name cliënt K. beweegt nu rustiger met zijn hoofd.
13:40	Begeleider MO. zet de computer uit. Zij legt aan cliënt MT. uit wat ze straks gaan doen en dat hij nu niet mag wandelen. Dit doet zij op een kalme toon.
13:43	Begeleider MJ. neemt cliënt G. mee naar de gang. Cliënt MT. sprint er achteraan.
13:45	Begeleider MJ. komt samen met cliënt MT. terug in de ruimte.
13:47	Begeleiders bespreken met elkaar over de mogelijkheid om met cliënt MT. te gaan wandelen. Medewerkers denken dat hij dat nodig heeft.
13:50	Cliënt J. wordt wakker gemaakt door begeleider MO. Hij strekt zich vanuit zijn rolstoel uit naar de begeleider. Deze geeft hem een knuffel. Hij lacht hierbij.
13:55	Alle cliënten worden meegenomen naar een andere ruimte. Ze verplaatsen zich van het beleveringstheater naar de kookruimte. Alle groepen binnen het gebouw, verplaatsen zicht tegelijk. Alle cliënten worden naar de kookruimte gebracht en krijgen een plaats toegewezen.
13:55	Cliënt MT. word door de begeleider MJ. bij de arm gepakt en moet bij het raam gaan zitten. Cliënt MT. gaat op een andere stoel zitten. Begeleider zegt hem weer op de stoel bij het raam te gaan zitten.
13:57	Cliënt MT. gaat op de andere stoel zitten. Begeleider reageert eerst niet. Begeleider zegt hem even later weer op de stoel bij het raam te gaan zitten.
14:00	Begeleider E. zet koffie.
14:01	Begeleider MO. begint met het koken van een boerenomelet.
14:03	Begeleider MJ. is bezig in de keuken.
14:05	Cliënt MT. gaat opnieuw op de andere stoel zitten. Begeleider MJ. vraagt of hij daar liever zit en laat hem zijn gang gaan.
14:10	Begeleiders overleggen opnieuw of ze gaan wandelen. Ze besluiten vier cliënten mee te nemen. Namelijk: cliënt MT. (omdat hij dit zelf aangaf), cliënt JE. (omdat hij kan oefenen met wandelen), cliënt J. en cliënt Y. Begeleider E. en MJ. gaan wandelen.
14:15	Begeleider E. en MJ. strekken de jassen aan bij de cliënten en gaan naar buiten. Begeleider E. vraagt aan begeleider MJ. welke rondje ze gaan

	lopen. Ze besluiten richting de boerderij te lopen.
14:20	Begeleider MJ. stopt af toe met lopen en praat met begeleider E. Cliënt MT. loopt op die momenten weg, maar word teruggeroepen door begeleider MJ.
15:22	Begeleider E. houdt cliënt JE. de hele weg vast bij zijn pols.
14:45	De groep wandelaars komt weer terug en gaan op hun plekje zitten.
14:50	Alle cliënten krijgen een beker drinken en een stukje ei, wat net is gemaakt tijdens de activiteit.
14:52	Cliënt MT. gaat op een stoel zitten. Hij krijgt een stukje ei en word geholpen met eten. Hij pakt een aantal keer zelf de lepel vast, maar dit laat de begeleider niet toe. Zij zegt meerder malen dat hij niet mag knoeien.
14:55	Cliënt E. oogt volgens begeleider MO. moe. Hij zit te gapen en heeft een vermoeide gezichtsuitdrukking. Hij mag daarom even in de schommelbak gaan zitten.
14:48	Begeleider MJ. brengt cliënt E. een beker drinken. Hij neemt zelf een slok drinken en zet de beker terug. Vervolgens pakt de begeleider de beker en zet deze aan zijn mond, waarop de cliënt de beker leeg drinkt.
14:50	Cliënt JE. brengt zelf zijn beker en slab terug naar de keuken, krijgt hiervoor een compliment van de begeleider.
14:55	Cliënt K. wordt naar de gang gebracht, waar hij zijn drinken krijgt. De begeleider zegt dat de gang een rustigere plek voor hem is. Cliënt K. draait zijn hoofd weg wanneer hem een stukje ei wordt aangeboden, dit doet hij drie keer. De begeleider haalt daarna het stukje ei bij hem weg.
15:00	Cliënt L. duwt haar ei meerde malen weg, wanneer de begeleider dit aanbiedt. De begeleider haalt het stukje ei bij haar weg.
15:05	Begeleider E. haalt begeleider L. op (welke een kantoor dag heeft). Zij vraagt hem om met cliënt MC. te gaan voetballen. Cliënt MC. zegt dit niet te willen, maar gaat toch mee. Hij voetbalt een kwartier met begeleider L.
15:15	Drie cliënten worden naar het toilet gebracht en geholpen. Hier helpt één begeleider bij.
15:20	Cliënt L. trippelt door de ruimte en kijkt om haar heen. Ze pakt het speelgoed van de tafel en glimlacht als ze het heeft.
15:25	Cliënt MT. loopt richting de gang, maar hij wordt terug geroepen door de begeleider. De begeleider legt aan hem uit dat het nog niet zijn tijd is. Daarna loopt hij rondjes door de ruimte.
15:27	Begeleider MO. loopt naar cliënt G. en wil met haar stoeien. Cliënt G. duwt haar weg. Begeleider MO. laat dit toe.
15:30	Twee begeleiders zitten achter de computer en praten met elkaar. Ze kijken af en toe de ruimte in en praten over de cliënten. Er is geen activiteit voor de cliënten.
16:00	Een aantal cliënten worden opgehaald. De begeleiders helpen hierbij en doen de jassen aan bij de cliënten.
B. Theoretische notities	
<i>Pauze:</i> Wat ons opviel is dat de pauze lang duurt. Tussen 12.45 en 13.55 hebben wij genoteerd dat er pauze was. Daarvoor was de pauze al even bezig. Wij denken dat deze lange pauze bewust is gekozen om de cliënten rust te geven, maar wij hadden het idee dat voor sommige cliënten de pauze te lang	

duurt. Dit interpreteren wij uit de verschillende momenten dat cliënt MT. contact lijkt met de begeleider en de momenten dat hij probeert van de groep af te gaan. Ook cliënt MC. loopt verschillende keren de groep af en blijft soms voor langere tijd weg. Tijdens de pauze wordt er geen activiteit aangeboden en is er nauwelijks contact tussen begeleiders en cliënten. Alleen cliënt MT. tikt de begeleidster aan en lijkt daarmee aandacht te willen. Wij vragen ons af of alleen cliënt MT. behoefte heeft aan contact met de begeleider, of dat andere cliënten dit simpelweg niet aan kunnen geven.

Muziek:

Voor sommige cliënten lijkt het luisteren naar muziek voor andere cliënten een best intensieve pauzeactiviteit te zijn. Dit merken we bijvoorbeeld dat cliënt G. en cliënt K. mee lijken te bewegen op de muziek en een stuk rustiger lijken te bewegen, wanneer de muziek uit wordt gezet. Echter voor andere cliënten zoals cliënt MC. en cliënt MT. lijkt het luisteren naar muziek te weinig uitdaging te geven. Dit interpreteren wij uit het moment dat cliënt MC. de lades opentrekt en de momenten dat zowel cliënt MC. als cliënt MT. van de groep af lopen.

Wisseling:

Wij vragen ons wel af of het voor alle cliënten duidelijk is naar welke ruimte zij gaan. Alleen MT. krijgt door middel van Picto's uitleg waar ze heen gaan. Misschien hebben meer cliënten baat bij een verwijzer?

Koken:

Het valt ons op dat bij de middagactiviteit: 'Koken' de cliënten niet betrokken worden. De cliënten krijgen alleen het eten. Bij het eten wordt goed gekeken naar of de cliënten of hij/zij het wel wilt. Het wordt wel bij iedereen aangeboden, maar zonder dwang.

C. Methodische notities

We hebben bewust gekozen om op de Ervaring groep twee te observeren. Dit omdat wij ons onderzoek baseren op groep twee en groep zeven van dagbestedingslocatie De Ervaring. Een dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige beperking. Wij hebben gekozen om op beide locaties één ochtend en één middag te observeren. Op verschillende dagen, zodat onze observaties niet gebaseerd zijn op één dag en dezelfde begeleiders. Op deze manieren proberen wij een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van een werkdag

Voor de middagobservatie hebben we bewust voor de tijd van 13.00 tot 16.00, gekozen omdat wij dan nog een stuk van de pauze konden zien en de wisseling van activiteitenruimtes konden meemaken.

We hebben onze gegevens verzameld door te kijken en te notuleren in een notitieboekje wat we observeerden. Hier hebben we de tijd van observatie bijgeschreven om zo een chronologisch geheel te creëren.

We hebben tijdens het moment van observatie met de volgende mensen gesproken:

- Begeleider E.
- Begeleider MO.

D. Reflectieve notities

Visieverschil:

Na de observatiedagen hebben wij een kort gesprek gehad met de aanwezige begeleiders over hun visie op eigen regie van. Het verbaasde ons als onderzoekers dat er binnen het team van de Ervaring

verschillende opvattingen zijn over eigen regie. Niet alleen over de betekenis van eigen regie, maar ook op het belang van eigen regie voor mensen met een (zeer) ernstig meervoudige beperking. Dit vinden wij opvallend, omdat binnen 's Heeren Loo Zorggroep met het ondersteuningsprogramma Vlaskamp wordt gewerkt. Het ondersteuningsprogramma heeft een duidelijke visie op het gebied van eigen regie bij mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking.

Activiteitenaanbod:

Wat ons naast het visieverschil opviel, is dat er weinig activiteiten of middelen worden aangeboden gedurende dag. Hiermee doelen wij niet alleen op 'activiteiten', maar ook op het maken van een praatje of non-verbaal contact. Het aanbieden van activiteiten gebeurt vooral aan cliënten die erom lijken te vragen. De cliënten die minder aandacht vragen, krijgen ook minder activiteiten aangeboden. Dit vonden wij opvallend omdat in het ondersteuningsprogramma Vlaskamp het aanbieden van activiteiten als belangrijk aspect wordt gezien. Het ondersteuningsprogramma van Vlaskamp wordt binnen 's Heeren Loo Zorggroep, en zeker bij De Ervaring als belangrijke leidraad gezien.

Vragen:

Het valt ons op dat de cliënten veel wordt gevraagd om dingen zelf te doen. Cliënten, die dit kunnen moeten bij binnenkomst hun jas en tas ophangen en worden ook terug geroepen als dit niet wordt gedaan.

Voorspelbaarheid:

Het weinig aanbieden van activiteiten of middelen heeft naar ons idee ook te maken met het feit dat de begeleiders al lange tijd met dezelfde cliënten werken. Wij krijgen het idee dat de begeleiders daarom minder gaan experimenteren qua activiteiten omdat zij de cliënten goed kennen en daardoor op de hoogte zijn van hun voor en afkeuren. De reacties van de cliënt zijn daardoor voorspelbaar geworden voor de begeleiders. Dit is een gedachte die bij ons nog niet was opgekomen, totdat wij het verschil merkten met een relatief 'nieuwere' groep, zoals groep zeven.

B: Observatie 'Groep twee' - Dag twee

Observatoren	Romy Vugts en Dianke Hannessen – van Drie
Datum	10 maart 2015
Begintijd	09:00 uur
Eindtijd	12:30 uur
Locatie	De Ervaring, Groep twee
Aanwezig	Cliënt K. Cliënt G. Cliënt E. Cliënt J. Cliënt JE. Cliënt Y. Cliënt R. Cliënt MT. Cliënt MC. Cliënt L. Begeleider L. Begeleider MA. Begeleider S.

A. Observatie notities

09:15	Cliënt MC. en cliënt Y. komen binnen op de groep. Begeleider MA. en L. begroeten die cliënten. Zij vragen de cliënten om zelf de broodtrommels in de koelkast te leggen. De cliënten mogen zelf weten wat ze gaan doen, volgens de begeleiders.
09:20	Cliënt MC. loopt naar de gang. Begeleiders reageren hier niet op.
09:25	Cliënt Y. blijft in de buurt van de keuken staan. Begeleider MT. praat met hem en begeleid hem naar een stoel
09:30	Begeleider L. speelt een liedje op de piano.
09:35	Cliënt E. word binnengebracht in zijn rolstoel. Begeleider L. helpt hem op te staan en geeft hem zijn rollator. Cliënt E. loopt hiermee de ruimte door. Hij loopt richting de piano waar begeleider L. achter zit. Hij kijkt naar de piano en loopt weer weg. Dan maakt begeleider L. een geluidje met de piano, waarop cliënt E. zich omdraait en weer richting de piano loopt. Hij kijkt naar de piano en draait zich weer om.
09:45	Begeleider MA. brengt cliënt Y. naar het toilet.
09:48	Begeleider L. vraagt aan cliënt MC. om de rolstoel weg te brengen. Hij zegt eerst "nee" en leest verder in zijn boekje.
09:52	Cliënt MC. staat op om alsnog de rolstoel weg te brengen.
09:55	Begeleider S. komt binnen met cliënt MT. en cliënt J. Cliënt MT. mag een rondje over de gang lopen en iedereen begroeten.
10:00	Cliënt MT. komt terug de ruimte in en pakt een boekje om te gaan lezen. Begeleider S. legt het boekje weg en heeft hem koffie. Cliënt MT. pakt snel het boekje weer terug.
10:00	Bijna alle cliënten zijn nu binnen en hebben een bakje koffie gekregen.
10:03	Cliënt MT. wandelt heen en weer bij het raam. Begeleider L. zet een

	stoel voor hem neer, maar cliënt MT. gaat hier niet op zitten. Hij pakt het boekje en gaat op een andere stoel zitten.
10:05	Er komen twee dames binnen met twee hondjes. Een dame legt haar hondje op de schoot van cliënt J. Hij knuffelt met het hondje en maakt lachende geluiden.
10:07	Alle cliënten worden door de begeleiders in een kringetje gezet. Nu kunnen ze de hondjes allemaal goed zien.
10:10	Sommige cliënten willen knuffelen met de honden, anderen lopen weg.
10:12	Cliënt E. beweegt veel met zijn hoofd. Begeleider MA. vermoedt dat hij bang is. Hij mag daarom een rondje gaan lopen.
10:13	Tijdens de activiteit worden cliënt JE., cliënt L. cliënt K. en cliënt R. binnen gebracht.
10:13	Cliënt MT. zit in de zogenaamde 'Darkroom'.
10:15	Cliënt L. wijst naar haar speelgoed. Wij geven dit aan, omdat wij hier vlakbij zitten. Ze begint er meteen mee te spelen.
10:15	Begeleider S. doet cliënt JE. van achteren een slab om. Ze geeft hem een beker drinken en helpt hem erbij.
10:20	Begeleider MA. houdt de jas van cliënt L. omhoog. Zij laat haar speelgoed los en krijgt haar jas aan. Ook Cliënt K. krijgt zijn jas aangetrokken.
10:25	Cliënt MT. word uit de 'Darkroom' gehaald en doet ook zijn jas aan. Aan cliënt MC. wordt gevraagd of hij ook wil wandelen, maar hij zegt "nee", hij wil hier blijven. Toch neemt begeleider MA. hem mee naar buiten om te gaan wandelen.
10:30	De dames met de hondjes gaan weer weg.
10:55	De groep wandelaars komt weer terug. Cliënt MT. gooit zijn jas op de grond en rent de 'Darkroom' in. Begeleider L. trekt aan zijn trui en zegt dat hij eerst zijn jas op moet ruimen. Dit doet hij en daarna gaat hij weer de 'Darkroom' in.
10:56	Cliënt MC. gaat direct op de bank liggen.
10:57	Cliënt L. trippelt naar haar speelgoed toe en speelt hiermee.
10:58	Begeleider L. gaat achter de piano zitten en speelt liedjes.
11:05	Sinds de binnenkomst van de wandelaars maakt cliënt E. steeds meer geluiden.
11:10	Begeleider MA. eet bij de keuken een mandarijntje. Cliënt G. kijkt hem lang aan, waarop begeleider MA. haar een stukje mandarijn geeft. Zij eet deze op en strekt opnieuw haar hand uit. Samen eten ze meerdere stukjes.
11:15	Begeleider MA. Gaat bezig met het blenderen van het eten.
11:20	Begeleider L. zit nog steeds achter de piano en speelt liedjes.
11:30	Begeleider MA. heeft het eten klaar en ze gaan eten. Begeleider MA. geeft eerst cliënt J. te eten en helpt hem daarbij.
11:37	Cliënt G. krijgt ook eten, dit eet ze zelf op.
11:40	Begeleider S. geeft cliënt K. eten, maar hij wuift het weg. Toch moet hij het even proeven van begeleider S., maar ook dit wuift hij weg. De begeleider laat dit zo.
11:45	Cliënt MT., cliënt Y., cliënt JE., cliënt MC. en cliënt L. gaan aan tafel zitten. Cliënt R. krijgt en broodtrommel in zijn hand, waarop hij zelf naar

	de eettafel loopt. Cliënt E. zijn remmen worden losgemaakt, waarop hij zelf naar de tafel trippelt.
11:50	Cliënt L. trippelt naar de eettafel waar begeleider L. aan zit, maar hij duwt haar weg.
11:52	De begeleider S. probeert opnieuw of cliënt K. wil eten. Ook dit maal wuift hij het eten weg.
11:53	Cliënt MT. eet snel zijn brood en krijgt pas het volgende broodje als het vorige op is. Hij sprint naar de 'Darkroom', maar moet nog verder eten.
12:00	Begeleider MA. probeert nog een keer of cliënt K. wilt eten. Hij maakt eerst contact met cliënt K. door tegen hem te praten en hem aan te raken. Ook dit keer wuift cliënt K. het eten weg. Daarom doet begeleider MA. de sondevoeding aan te zetten.
12:15	Na het eten worden sommige cliënten naar het toilet gebracht. Anderen mogen iets voor zichzelf gaan doen.
12:18	De begeleiders kiezen een CD uit die ze opzetten. Cliënt E. lijkt weer beweeglijker te worden van de muziek en maakt meer geluid. Begeleider MA. geeft de cliënt aandacht door zijn bewegingen na te doen.
12:20	Begeleider S. gaat de eettafel en het aanrecht schoonmaken. Ze is hier ruim een half uur mee bezig.

B. Theoretische notities

Contact:

Alle cliënten worden een voor een begroet en lijken nu meer contact te zoeken met de begeleiders dan tijdens observatie dag één. Dit zie je bijvoorbeeld terug doordat cliënt G. naar begeleider MA. wijst en een stukje mandarijn lijkt te willen en Cliënt L. heel bewust naar begeleider L. lijkt toe te bewegen en naar haar speelgoed wijst. Het lijkt wel of dat de cliënten meer energie lijken te hebben om contact te zoeken. Dit kan er natuurlijk mee te maken met het verschil tussen de ochtend en de middag. Ook denken wij het per dag kan verschillen in welke mate cliënten contact zoeken en contact maken.

Duidelijkheid:

Wij vragen ons ook af of het voor cliënt MT. duidelijk is, waarom hij nu wel op de gang mag lopen en bij andere begeleiders tijdens observatie dag één niet? Wat ons verder op het gebied van duidelijkheid opviel was dat cliënt L. weg werd 'geduwd' door begeleider L. Het werd niet benoemd waarom en dat maakte het voor ons onduidelijk. Wij vragen ons af of het voor deze cliënten wel duidelijk is waarom zij worden 'weggeduwd' of iets wel of niet mogen.

Verwijzers:

Het valt ons wel op dat cliënt R. een verwijzer krijgt voor de lunch. Wij vragen ons af of Verwijzers niet vaker ingezet kunnen worden bij de andere cliënten. Dit om handelingen meer aan te kondigen en meer duidelijkheid te creëren.

Activiteit muziek:

Begeleider L. speelt muziek op de piano. Cliënt E. lijkt hier heel bewust op te reageren door naar begeleider L. toe te lopen. De andere cliënten lijken ook te luisteren naar de muziek. Dit interpreteren wij doordat verschillende cliënten mee lijken te bewegen op de muziek. Het valt ons op dat de cliënten niet worden uitgedaagd om zelf muziek te maken of iets dergelijks. Wij denken dat cliënten zelf meer uitgedaagd kunnen worden tijdens de muziekactiviteit door hen muziekinstrumenten aan te bieden.

C. Methodische notities

We hebben bewust gekozen om op de Ervaring groep twee te observeren. Dit omdat wij ons onderzoek baseren op groep twee en groep zeven van dagbestedinglocatie De Ervaring. Een dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige beperking. Wij hebben gekozen om op beide locaties één ochtend en één middag te observeren. Op verschillende dagen, zodat onze observaties niet gebaseerd zijn op één dag en dezelfde begeleiders. Op deze manieren proberen wij een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van een werkdag. Wij hebben bewust voor de tijd van 9.00- 12.00 gekozen omdat wij dan alle cliënten binnen zien komen en de start van de dag mee kunnen maken.

We hebben onze gegevens verzameld door te kijken en te notuleren in een notitieboekje wat we observeerden. Hier hebben we de tijd van observatie bijgeschreven om zo een chronologisch geheel te creëren.

We hebben tijdens het moment van observatie met de volgende mensen gesproken:

- Begeleider MA.
- Begeleider L.

D. Reflectieve notities

Visieverschil:

Na de observatiedagen hebben wij een kort gesprek gehad met de aanwezige begeleiders over hun visie op eigen regie van. Het verbaasde ons als onderzoekers dat er binnen het team van de Ervaring verschillende opvattingen zijn over eigen regie. Niet alleen over de betekenis van eigen regie, maar ook op het belang van eigen regie voor mensen met een (zeer) ernstig meervoudige beperking. Dit vinden wij opvallend, omdat binnen 's Heeren Loo Zorggroep met het ondersteuningsprogramma Vlaskamp wordt gewerkt. Het ondersteuningsprogramma heeft een duidelijke visie op het gebied van eigen regie bij mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking.

Activiteitenaanbod:

Wat ons naast het visieverschil opviel, is dat er weinig activiteiten of middelen worden aangeboden gedurende dag. Hiermee doelen wij niet alleen op 'activiteiten', maar ook op het maken van een praatje of non-verbaal contact. Het aanbieden van activiteiten gebeurt vooral aan cliënten die erom lijken te vragen. De cliënten die minder aandacht vragen, krijgen ook minder activiteiten aangeboden. Dit vonden wij opvallend omdat in het ondersteuningsprogramma Vlaskamp het aanbieden van activiteiten als belangrijk aspect wordt gezien. Het ondersteuningsprogramma van Vlaskamp wordt binnen 's Heeren Loo Zorggroep, en zeker bij De Ervaring als belangrijke leidraad gezien.

Vragen:

Het valt ons op dat de cliënten veel wordt gevraagd om dingen zelf te doen. Cliënten, die dit kunnen moeten bij binnenkomst hun jas en tas ophangen en worden ook terug geroepen als dit niet wordt gedaan.

Voorspelbaarheid:

Het weinig aanbieden van activiteiten of middelen heeft naar ons idee ook te maken met het feit dat de begeleiders al lange tijd met dezelfde cliënten werken. Wij krijgen het idee dat de begeleiders daarom minder gaan experimenteren qua activiteiten omdat zij de cliënten goed kennen en daardoor op de hoogte zijn van hun voor en afkeuren. De reacties van de cliënt zijn daardoor voorspelbaar geworden voor de begeleiders. Dit is een gedachte die bij ons nog niet was opgekomen, totdat wij het verschil merkten met een relatief 'nieuwere' groep, zoals groep zeven.

A: Observatie 'Groep zeven' – Dag één

Observatoren	Romy Vugts en Dianke Hannessen – van Drie
Datum	11 maart 2015
Begintijd	13:00
Eindtijd	16:00
Locatie	De Ervaring, Groep zeven.
Aanwezig	Cliënt R. Cliënt H. Cliënt K. Cliënt B. Cliënt S. Cliënt C. Begeleider I. Begeleider B.

A. Observatie notities

13:00	Cliënt R. zit in rolstoel en rijdt richting de kast. Hij drukt op de knoppen van de lampbediening en beweegt lampen. Deze veranderen van kleur. Daarna legt hij zelf zijn rugzak weg.
13:00	Cliënt H. ligt op de bank. Begeleider I. helpt hem om recht op te gaan zitten. Hij krijgt een flesje met drinken van de begeleider I.
13:05	Cliënt C. zit op bank, wisselt af en toe van houding. Speelt met speelgoed.
13:06	Cliënt K. staat op, wanneer begeleider I. hem vraagt om erbij te komen zitten doet hij dat. Cliënt K. Pakt daarna zelf een beker.
13:10	Cliënt K. vraagt aan de begeleiding om het waterbed. De begeleider I. legt uit dat hij straks word opgehaald, dus dat het waterbed nu niet kan. Even later word hij opgehaald om te gaan paardrijden. Zijn jas wordt gepakt en aangedaan door begeleider I.
13:12	Begeleider B. komt de ruimte binnen. Hij vraagt aan cliënt R. of hij aan de tafel wil zitten. Cliënt R. rijdt zelf naar tafel. Begeleider B. vraagt of cliënt R. met zijn blokken wilt spelen. <i>(De cliënt geeft antwoord? Hoe?)</i> Begeleider haalt blokken uit de tas van cliënt R. en begeleider B. gaan samen bouwen.
13:15	Begeleider B. gaat bij cliënt B. zitten met zijn benen strak om hem heen. Hij vraagt aan cliënt B. hem aan te kijken en rustig te zijn. Dan vraagt hij: "Wil je bij me zitten, ja of nee?" Later vraagt hij: "Wil je met je veertje spelen, ja of nee?" Daarna stelt hij meerder gesloten vragen over zijn vader en moeder.
13:18	Cliënt C. staat op van de bank en loopt naar de gang. Hij wordt door begeleider terug gehaald.
13:20	Cliënt R. geeft blokjes aan op vraag van begeleider B. Begeleider B. vraagt om rode blokjes, maar cliënt R. pakt 4x het verkeerde blokje. Begeleider B. maakt hier een grapje van en cliënt R. moet hier hardop om lachen.
13:25	Cliënt C. zit weer op de bank met het speelgoed aan zijn oor. Begeleider B. benoemt dat cliënt C. wel lang genoeg met speelgoed aan oor zit en vraagt C. om speeltje aan hem te geven. Cliënt C. geeft het direct aan
13:30	Begeleider B. geeft cliënt C. een paarse knipperende bal en doet voor

	wat je er mee kan doen. Cliënt C. staat op en gooit met de bal op grond. Hij slaat er tegenaan net zo lang tot dat deze knippert.
13:32	Begeleider B. gaat weer terug naar cliënt R. Begeleider B. vraagt aan cliënt R. of hij het goed vindt als hij nu gaat afwassen en hem straks helpt verschonen. Cliënt R. knikt zichtbaar.
13:40	Cliënt R. doet op vraag van de begeleider B. de blokken in tas. Hij zet de tas zo neer, dat cliënt R. dit zelf kan doen.
13:42	Begeleider B. gaat afwassen en praat ondertussen met de cliënten.
13:43	Begeleider I. komt terug van haar pauze. Er is nu wisseling van ruimte. De cliënten staan zelf op en cliënten in een rolstoel worden gebracht. Iedereen krijgt een plekje in het muziektheater.
13:50	Begeleider B. herinnert cliënt R. aan zijn afspraak over het verschonen en neemt hem mee naar het toilet.
13:55	Cliënt B. krijgt een muziekbord (soort piano) op zijn schoot, hij lacht. Begeleider I. vraagt aan hem waar de vogel is, cliënt B. tikt deze aan. Daarna maakt hij zelf geluiden.
14:00	Cliënt C. mag op een soort podium gaan zitten. Als hij beweegt maakt deze geluiden. Begeleider I. gaat bij hem zitten en beweegt mee. Cliënt C. lacht en beweegt hard.
14:02	De cliënten C. en B. maken continue zelfde geluiden.
14:03	Cliënt S. pakt zelf muziekinstrumenten uit de lades. Een blokfluit en bekken. Speelt er kort op en legt ze daarna weer weg.
14:05	Cliënt R. komt terug van het toilet. Hij slaat zelf op muziekbak van cliënt B. voor geluiden.
14:05	Cliënt S. pakt na vraag begeleider B. haar picto's. Zij gaan samen haar pictomap invullen.
14:10	Cliënt S. 'speelt' met harp. Begeleider B. vraagt aan haar of ze met de harp wil spelen. Daarop beantwoordt ze ja. Begeleider B. legt harp neer. Cliënt S. gaat erin liggen en lacht hard. Ze gaat er zelf ook weer uit en pakt een stoel om op te gaan zitten.
14:15	Cliënt R. krijgt gitaar van begeleider I. en speelt samen met begeleider I. op gitaar. Reageert op wat begeleider I. doet.
14:17	Begeleider B. vraagt H. of hij in de harp wilt. Begeleider B. begeleidt cliënt H. om in harp te gaan liggen.
14:20	Begeleider B. vraagt aan cliënt S. om voorzichtig de harp te bespelen, waarin cliënt H. ligt. Cliënt S. helpt met het bespelen van de harp.
14:23	Cliënt H. wordt actiever en pakt de hand van de begeleider B. Cliënt H. doet zijn voeten uit de harp. Begeleider B. reageert daarop en helpt H. uit de harp.
14:25	Begeleider B. vraagt cliënt H. of hij wil drinken. Cliënt H. loopt zelf zonder begeleiding naar de beker toe en drinkt.
14:28	Cliënt H. loopt naar begeleider B. toe en begeleider B. begeleidt hem naar de bank.
14:30	Cliënt S. gaat op een zitzak zitten. Begeleider B. vraagt haar op te staan en goed te gaan zitten. Cliënt S. reageert op begeleider en gaat goed zitten.
14:35	Cliënt C. staat op van het podium en pakt de sambaballen die in de buurt van de "gitaristen" liggen. Hij gaat erbij zitten en speelt met de sambaballen. Even later gooit hij deze weg. Begeleider I. brengt hem even naar de 'Darkroom'.

14:38	Cliënt H. komt van bank af en gaat op grond liggen. Begeleider B. helpt hem op bank. Wanneer begeleider B. 'Regenmaker' pakt gaat hij weer op grond liggen. Begeleider B. begeleidt hem weer omhoog. Begeleider B. bespeelt de 'Regenmaker' en beweegt de pols van cliënt H. zodat hij zelf geluid maakt. Daarna speelt cliënt H met het instrument.
14:40	Begeleider I. probeert bij cliënt B. een reactie uit te lokken door middel van een bewegende zeehond. Lijkt hierop te reageren, maar niet duidelijk of dat enthousiast is of niet.
14:45	Cliënt S. zit op het podium. Begeleider B. vraagt of ze mee gaat naar buiten, doet ze zelf haar jas aan. Ook cliënt C. mag mee naar buiten. Hij duwt een rolstoel vooruit, deze leek in de weg te staan. Cliënt S. voetbalt met begeleider B. Cliënt C. schommelt.
14:50	Cliënt H. gaat op de grond liggen, maar wordt rechtop geholpen door Begeleider I. Cliënt H. staat op en neemt de begeleiding aan de hand de ruimte door. De begeleider I. laat cliënt H. op de zitzak In de zitzak krijgt cliënt H. een 'traploper' aangeboden en speelt hiermee. Later zakt cliënt H. toch weer richting de grond, waarop begeleider I. besluit hem in zijn rolstoel te zetten.
15:00	Cliënt S. en C. komen weer binnen samen met begeleider B. Cliënt S. wijst naar de 'Darkroom' en loopt daarheen. Ze pakt een CD en zet deze zelf aan.
15:15	Cliënt C. trekt verschillende kastjes open en pakt muziekinstrumenten. Hij speelt hier even mee en legt ze weer terug. Cliënt C. loopt naar gang maar wordt teruggehaald begeleider
15:25	Cliënt S. zet zelf de muziek uit. Gaat bij begeleider I. zitten, die aan het rapporteren is. Begeleider reageert daar wel op.
15:30	Cliënt S. loopt naar ons (observators) toe en lijkt contact te willen maken. Ze wijst naar de pen en naar papier. Observator Romy tekent in schrift. Cliënt S. pakt zelf pen en tekent zelf.

B. Theoretische notities

Contact:

Het lijkt of dat de meeste cliënten op groep zeven gemakkelijk contact maken met de begeleiders. Het lijkt dat zij goed kunnen aangeven wat zij willen. Wij denken dat doordat de begeleiders iedereen individueel aandacht geven, het voor de cliënten ook gemakkelijker wordt om contact met de begeleiders te maken.

Activiteiten:

Het viel ons op dat cliënten regelmatig een activiteit aangeboden krijgen. Zo krijgt cliënt C. een paarse stuiterbal aangeboden en vraagt begeleider cliënt R. om samen met hem met de blokken te spelen. De cliënten zelf lijken zelf ook op regelmatig op zoek te gaan naar activiteiten. Zo zet cliënt R. de radio en lichten uit en lijkt cliënt C. op zoek te gaan naar andere muziekinstrumenten door de lades open te doen.

Activiteit muziek:

Tijdens de activiteit muziek krijgen verschillende cliënten een muziekinstrument aangeboden om mee te spelen. Bijna allen cliënten spelen enthousiast met het instrument. Het valt ons op dat de begeleiders proberen de cliënten te motiveren door bijvoorbeeld naast de cliënten te gaan zitten en zelf ook op de gitaar te spelen.

Liggen:

Wat ons opviel is dat cliënt H. verschillende keren op de grond gaat liggen en met zijn mond de vloer aanraakt. Vaak wordt hij omhoog geholpen, maar soms mag hij blijven liggen met een handdoek onder zijn hoofd. Het lijkt ons dat het op deze manier voor hem niet duidelijk is of het nu mag of niet mag en vragen ons af of dit bijvoorbeeld op de woongroep ook wordt gecorrigeerd.

C. Methodische notities

We hebben bewust gekozen om op de Ervaring groep zeven te observeren. Dit omdat wij ons onderzoek baseren op groep twee en groep zeven van dagbestedingslocatie De Ervaring. Een dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige beperking. Wij hebben gekozen om op beide locaties één ochtend en één middag te observeren. Op verschillende dagen, zodat onze observaties niet gebaseerd zijn op één dag en dezelfde begeleiders. Op deze manieren proberen wij een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van een werkdag. Voor de middagobservatie hebben we bewust voor de tijd van 13.00 tot 16.00, gekozen omdat wij dan nog een stuk van de pauze konden zien en de wisseling van activiteitenruimtes konden meemaken.

We hebben onze gegevens verzameld door te kijken en te notuleren in een notitieboekje wat we observeerden. Hier hebben we de tijd van observatie bijgeschreven om zo een chronologisch geheel te creëren.

We hebben tijdens het moment van observatie met de volgende mensen gesproken:

- Begeleider I.
- Begeleider B.

D. Reflectieve notities

Verbaal:

Maar één cliënt op deze groep kan verbaal communiceren, toch wordt alles op groep zeven verbaal aangekondigd en gevraagd. De begeleiders vragen altijd om toestemming van de cliënten en benoemen wat ze gaan doen. Dit omdat veel van de cliënten wel lijken te reageren op verbale communicatie. Het benoemen en overleggen is naar onze mening belangrijk om de eigen regie te vergroten. Wij merkten dat op groep zeven bijna alles verbaal wordt overlegd en aangekondigd. Wij denken dat dit overleggen een belangrijk punt is op het gebied van eigen regie. Op deze manier denken wij dat cliënten ook echt eigen regie ervaren, omdat zij invloed kunnen uitoefenen.

Overleg:

Het benoemen en overleggen is naar onze mening belangrijk om de eigen regie te vergroten. Wij merkten dat op groep zeven bijna alles verbaal wordt overlegd en aangekondigd. Wij denken dat dit overleggen een belangrijk punt is op het gebied van eigen regie. Op deze manier denken wij dat cliënten ook echt eigen regie ervaren, omdat zij invloed kunnen uitoefenen.

Reactie op observators:

Het viel ons op dat op groep zeven, Cliënt R. en Cliënt S. bewust contact lijken te maken met ons als observators. Dit hadden wij niet verwacht, omdat op groep twee bijna niet op ons als observators gereageerd werd.

Verskil groep twee en groep zeven:

Het valt ons op dat wij een groot verschil zagen tussen de observaties op groep twee en de observaties op groep zeven. Dit hadden wij van te voren niet verwacht. Dit omdat beide groepen met het ondersteuningsprogramma van Vlaskamp werken en onderdeel zijn van dezelfde dagbestedingslocatie. Het grootste verschil zit hem in het aanbieden van activiteiten. Het viel ons op dat de cliënten van groep zeven veel meer uitgedaagd worden door middel van verschillende activiteiten. Het grootste

gedeelte waarom het op groep zeven naar meer prioriteit lijkt te hebben, heeft naar ons idee te maken met de samenstelling van de groep. Groep zeven is een nieuwe groep en bestaat nog geen jaar. Hierdoor kennen de begeleiders de cliënten nog niet zo goed. De begeleiders van groep zeven zijn dan ook continue bezig met het experimenteren van activiteiten. Dit met het gevolg dat de cliënten veel meer aangeboden krijgen en daardoor naar onze mening eigen regie kunnen hebben. Ze kunnen immers de aangeboden activiteit 'aanpakken' of zich 'afkeren'.

B: Observatie 'Groep zeven' – Dag één

Observatoren	Romy Vugts en Dianke Hannessen – van Drie
Datum	17 maart 2015
Begintijd	9:00
Eindtijd	13:00
Locatie	De Ervaring, Groep zeven.
Aanwezig	Cliënt R. Cliënt H. Cliënt K. Cliënt B. Cliënt S. Cliënt C. Begeleider B. Begeleider F (Flex-medewerker)

A. Observatie notities

09:00	Cliënt B. is als enige aanwezig op de groep. Hij drukt regelmatig op een grote knop op zijn rolstoel, waar een geluidje uit komt. Begeleider daagt hem daarin uit, cliënt B.
09:20	Cliënt H. beweegt zich actief door ruimte, richting de ramen en stoelen.
09:30	Cliënt R. wordt binnen gebracht. Begeleider doet zijn jas uit.
09:55	Cliënt R. beweegt zich naar onze (observeerders) tafel toe. Begeleider B. vraagt of cliënt. R. bij ons (observeerders) wilt zitten. Cliënt R. reageert . en geeft Dianke en hand.
10:10	Cliënt K. komt binnen, hangt zelf jas en tas op. Hij bespreekt met begeleider B. het programma van de dag.
10:15	Cliënt C. komt zelf ballenbak(schip) uit en krijgt drinken aan tafel van begeleider F. Cliënt C. drinkt zelfstandig zijn limonade.
10:20	Begeleider B. neemt H. mee en geeft hem een flesje drinken. Als de beker op is blijft cliënt H. een beetje sabbelen. Begeleider B. neemt H. daarop mee naar de keuken en laat zien wat hij doet. Hij maakt nog een beker drinken en geeft deze aan cliënt H.
10:25	Begeleider B. vraagt wat cliënt R. wil doen, en stelt muziek luisteren voor. Begeleider B. zet een CD van Frans Bouwer. Cliënt R. rijdt zelf naar de radio toe en speelt met de (volume)knopjes.
10:30	Begeleider B. vraagt aan cliënt K. of hij een kaartspel 'pesten' wil doen. Cliënt K. lacht en knikt. Begeleider B. en cliënt K. doen een kaartspelletje. Begeleider vraagt of cliënt K. of hij de kaarten in de hand of op de tafel wilt. Cliënt K. reageert daarop.
10:35	Cliënt H. is ondertussen dichtbij cliënt K. gaan staan. Begeleider B. vraagt aan cliënt K. of dat hij het goed vindt dat cliënt H. ook aan tafel zit. Cliënt H. volgt elke beweging actief..
10:38	Cliënt C. loopt van de groep af.
10:40	Begeleider B. pleegt een telefoontje, omdat cliënt S. er nog niet is.
10:45	Begeleider F. gaat boodschappen doen en neemt cliënt C. mee.
10:48	Cliënt K. en de begeleider B. hebben twee potjes kaarten gespeeld. De

	begeleider B. vraagt of cliënt K. nu gaat <i>snoezelen</i> .
10:50	Cliënt R. zoekt contact met Romy(observator). Hij trekt aan haar T-shirt en pakt haar pen uit haar hand.
11:00	Begeleider en cliënt C. komen terug van het boodschappen doen. Cliënt C. gaat direct in 'het schip' liggen.
11:05	Begeleider F. roept cliënt C. om naar het toilet te gaan. Cliënt C. komt zelf 'het schip uit'. Ze gaan naar het toilet.
11:10	Cliënt H. pakt de plant en speelt daarmee. Begeleider B. reageert daarop.
11:12	Cliënt C. komt terug, gaat zelf zijn 'Schip' weer in.
11:15	Begeleider F. neemt het koken van begeleider B. over.
11:25	Cliënt K. komt terug op groep. Begeleider B. vraagt aan cliënt K. wat hij op zijn boterham wilt. K. maakt zelf de keuze voor chocopasta.
11:28	Cliënt H. komt dicht bij cliënt K. zitten. Begeleider vraagt of cliënt K. het erg vindt dat H. zo dichtbijzit. Hij geeft aan dit vervelend te vinden, daarom moet cliënt H. even in zijn rolstoel gaan zitten van begeleider B.
11:30	Begeleider B. zit aan tafel met cliënt K. Hij loopt even weg. Cliënt K. pakt zelf een boterham. Begeleider B. komt terug en pakt boterham weer van K.'s bord om hem te smeren.
11:35	Begeleider vraagt of K. nog even wil bidden en of hij dat zelf wil doen. Cliënt K. zegt eerst ja, daarna wijst hij toch begeleider aan.
11:40	Begeleider F. zet al het andere eten klaar voor de overige cliënten.
11:45	Cliënt S. komt binnen. Begeleider F. vraagt aan cliënt S. om haar jas op te hangen, dat doet ze.
11:50	Cliënt S. doet na vraag begeleider drinken in koelkast en hangt tas op kapstok. Na vraag van de begeleider pakt cliënt S. haar brodtrommel en gaat aan tafel zitten. Cliënt R. gaat uit zichzelf naar de radio toe en zet deze weer aan.
11:55	Cliënten H., S., en C. gaan eten met begeleider F.
12:00	Begeleider één vraagt aan cliënt R. of hij bij ons (observeerders) wil zitten. Cliënt R. geeft aan dit te willen.
12:02	Begeleider B. vraagt aan cliënt R. of hij wil helpen met zijn medicatie. Hij helpt wel mee met spuiten, door met zijn hand op die van de begeleider B. te duwen. Cliënt R reageert op om hoog gehouden hand begeleider B. Geeft High-five.
12:05	Iedereen zit aan tafel te eten. Alleen cliënt B. zit alleen in de ruimte. Hij maakt geluiden met zijn knop en beweegt veel. Begeleider B. reageert hierop en schuift hem dichtbij hem neer. Zij spelen samen met de knop. Cliënt S. reageert op de geluiden van de knop door haar oren dicht te doen
12:10	Cliënt S. eet zelfstandig met mes en vork. Ze drinkt zelf uit de fles (limonade) die ze mee heeft genomen. De begeleiders F. en B benoemen dat zij dat prima vinden.
12:12	Cliënt C. wijst meerder malen naar zijn beker, maar moet van begeleider F. eerst zijn brood op eten.
12:15	Cliënt H. maakt bewegingen naar brood toe. Begeleider F. reageert daarop en probeert hem zelf de vork te laten pakken. Als dat niet lukt helpt hij hem met eten.
12:20	Cliënt K. prikt zelf brood aan zijn vork na stimulatie begeleider B.

	Begeleider B. vraagt welk beleg cliënt K. op de volgende boterham wilt en of hij een cracker wilt. Begeleider K. geeft hem veel complimenten over het eten. Daarna legt hij het middagprogramma uit.
12:25	Cliënt K. ruimt na vraag begeleider B. zijn spullen op. Daarna gaat hij zitten op de bank.
12:28	Cliënt K. wordt teruggeroepen door begeleider B. om zijn tanden te poetsen. Begeleider B. vraagt aan K. of hij het moet doen, of dat K. het zelf wil doen. Cliënt K. geeft aan dat begeleider het moet doen, uiteindelijk neemt hij zelf het laatste stukje over.
12:30	Cliënt K. krijgt de keuze om te gaan <i>Snoezelen</i> of op de bank te liggen. Hij kiest voor <i>Snoezelen</i> .
12:33	Cliënt R. rommelt in la. Begeleider B. reageert hierop en vraagt wat hij wil. Hij krijgt van begeleider B. kaartjes aangeboden, maar doet hier niets mee.
12:35	Begeleider F. helpt Cliënt C. met opruimen.
12:38	Begeleider B. vraagt cliënt R. om bekers op te ruimen en in tas te doen. Reageert niet gelijk. Hij pakt de bekers wel op en zet ze op zijn rolstoel. Het duurt ruim 15 min voordat hij ze in de tas heeft gedaan.
12:40	Begeleider B. vraagt S. of ze wil afdrogen of afwassen. Cliënt S. kiest voor afdrogen. Begeleider B. zet de kraan aan.
12:42	Ondertussen heeft cliënt B. gespuugd, waardoor de begeleider een handdoek nodig heeft.
12:44	Begeleider B. vraagt cliënt S. om kraan dicht te doen en om voor hem een handdoek te pakken. Deze geeft cliënt S. aan hem.
12:48	Cliënt R. doet nu de bekers in de tas. Hij krijgt hiervoor meerdere complimentjes van begeleider B.
12:50	Cliënt S. droogt netjes af, zonder begeleiding.
12:52	Cliënt C. sprint naar buiten, maar word tegen gehouden door begeleider F. Hij gaat op de bank zitten. Even later gooit cliënt C. de kussens van de bank af.
12:55	Cliënt H. wordt uit zijn rolstoel gehaald door begeleider B. en gaat rondlopen. Hij probeert op de tafels en opgestapelde stoelen te zitten. Begeleider B. reageert steeds en begrenst hem.
12:57	Cliënt R. doet de radio aan.
13:00	Begeleiders lopen even weg.
13:05	Cliënt H. ligt op de grond en Romy(observator) roept zijn naam. Cliënt H. reageert en komt met zijn hoofd omhoog. Romy(observator) legt een handdoek onder zijn hoofd.

B. Theoretische notities

Actief:

Cliënt H. leek gisteren heel slaperig te zijn. Vandaag lijkt hij veel energie te hebben. Hij beweegt zich overal door de ruimte. Hierdoor interpreteren wij dat het ook per dag afhangt hoe energiek de cliënten zijn en dat dat ook invloed heeft op de mate waarin eigen regie kan plaatsvinden. Wij interpreteren dat Een actieve houding het ook gemakkelijker maakt om als begeleider eigen regie toe te passen. De cliënten lijken zelf actief aandacht te zoeken en op zoek te gaan naar dingen om te doen.

Contact:

Cliënt B. lijkt door middel van zijn grote rode knop (Big Mac) aandacht te zoeken met de begeleider. Begeleider reageert hier vaak op. Het valt ons op dat cliënt R. zelf lijkt aan te geven dat hij muziek wilt

luisteren door de lades open dicht te doen. Op deze momenten van initiatief vanuit de cliënten wordt door de begeleiders vrijwel direct gecommuniceerd.

Flex-medewerker:

Het viel ons op dat de Flex-medewerker geen overzicht leek te hebben hoe de dag eruit zag. Voor de cliënten lijkt het ons onduidelijk om met een onbekende begeleider te werken.

Wij vroegen ons af of er een invalmap beschikbaar was of een kort overzicht over het dagprogramma. Nu viel het ons op dat er extra druk op de vaster begeleider B. kwam te staan.

Koken:

Het koken wordt volledig gedaan door de begeleiding. De cliënten mogen het eten proeven, maar hebben geen actieve bijdrage tijdens het koken. Wij denken dat de cliënten veel meer kunnen betekenen tijdens de kookactiviteit.

C. Methodische notities

We hebben bewust gekozen om op de Ervaring groep zeven te observeren. Dit omdat wij ons onderzoek baseren op groep twee en groep zeven van dagbesteding locatie De Ervaring. Een dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige beperking. Wij hebben gekozen om op beide locaties één ochtend en één middag te observeren. Op verschillende dagen, zodat onze observaties niet gebaseerd zijn op één dag en dezelfde begeleiders. Op deze manieren proberen wij een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van een werkdag.

Voor de ochtendobservatie hebben we bewust voor de tijd van 9:00 tot 13:00, gekozen omdat wij dan de cliënten konden zien binnenkomen en het stukje van de lunch konden meemaken.

We hebben onze gegevens verzameld door te kijken en te notuleren in een notitieboekje wat we observeerden. Hier hebben we de tijd van observatie bijgeschreven om zo een chronologisch geheel te creëren.

We hebben tijdens het moment van observatie met de volgende mensen gesproken:
Begeleider B.

D. Reflectieve notities

Verbaal:

Maar één cliënt op deze groep kan verbaal communiceren, toch wordt alles op groep zeven verbaal aangekondigd en gevraagd. De begeleiders vragen altijd om toestemming van de cliënten en benoemen wat ze gaan doen. Dit omdat veel van de cliënten wel lijken te reageren op verbale communicatie.

Overleg:

Het benoemen en overleggen is naar onze mening belangrijk om de eigen regie te vergroten. Wij merkten dat op groep zeven bijna alles verbaal wordt overlegd en aangekondigd.

Wij denken dat dit overleggen een belangrijk punt is op het gebied van eigen regie. Op deze manier denken wij dat cliënten ook echt eigen regie ervaren, omdat zij invloed kunnen uitoefenen.

Reactie op observators:

Het viel ons op dat op groep zeven, Cliënt R. en Cliënt S. bewust contact lijken te maken met ons als observators. Dit hadden wij niet verwacht, omdat op groep twee bijna niet op ons als observators gereageerd werd.

Verskil groep twee en groep zeven:

Het valt ons op dat wij een groot verschil zagen tussen de observaties op groep twee en de observaties op groep zeven. Dit hadden wij van te voren niet verwacht. Dit omdat beide groepen met het ondersteuningsprogramma van Vlaskamp werken en onderdeel zijn van dezelfde dagbestedingslocatie. Het grootste verschil zit hem in het aanbieden van activiteiten. Het viel ons op dat de cliënten van groep zeven veel meer uitgedaagd worden door middel van verschillende activiteiten. Het grootste gedeelte waarom het op groep zeven naar meer prioriteit lijkt te hebben, heeft naar ons idee te maken met de samenstelling van de groep. Groep zeven is een nieuwe groep en bestaat nog geen jaar. Hierdoor kennen de begeleiders de cliënten nog niet zo goed. De begeleiders van groep zeven zijn dan ook continue bezig met het aftasten en uitproberen van de activiteiten. Dit met het gevolg dat de cliënten veel meer aangeboden krijgen en daardoor naar onze mening eigen regie kunnen hebben. Ze kunnen immers de aangeboden activiteit 'aanpakken' of zich 'afkeren'.

Bijlage C: Voorbeeld e-mail

Geachte meneer/mevrouw,

Wij zijn Romy Vugts en Dianke Hannessen – van Drie. Wij zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en volgen de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Momenteel zitten wij in het vierde jaar en zijn wij bezig met het schrijven van een afstudeerscriptie.

Het thema van onze afstudeerscriptie is eigen regie bij mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Wij willen onderzoeken hoe medewerkers de eigen regie van de cliënten kunnen integreren in hun dagelijks handelen. Hoewel alle begeleiders het beste voor hebben met de cliënten, blijkt het voor hen lastig te zijn om écht rekening te houden met de eigen regie van de cliënten. Wij voeren dit onderzoek uit namens een dagbestedingslocatie van 's Heeren Loo Ermelo, onder begeleiding van Anneke Poortstra (manager dagbestedingslocatie) en Debora Smit (projectleider Eigen Regie)

Wij zijn voor onze beeldvorming benieuw naar de manier waarop uw organisatie omgaat met de eigen regie van de cliënten. Wij zijn geïnteresseerd in hoe de activiteitenbegeleiders van uw organisatie de eigen regie van de cliënten integreren in hun dagelijks handelen. Graag zouden wij met iemand in contact komen die ons veel over dit onderwerp kan vertellen. Wij zouden dit graag doen doormiddel van een interview. Wij denken dat dit erg waardevol is voor ons onderzoek.

We horen graag of jullie bereid zijn om mee te werken aan ons onderzoek. Zo ja, zouden wij graag op korte termijn met iemand van uw organisatie in gesprek gaan. Mochten jullie nog vragen hebben dan kunnen jullie ons bereiken op de onderstaande gegevens.

Wij horen graag van u.
Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,
Romy Vugts
romyvugts@gmail.com
06-57359215

Dianke Hannessen – van Drie
diankevandrie@gmail.com
06-22833623

Bijlage D: Voorbeeld topiclijst

Algemeen:

Kunt u kort iets vertellen over u zelf?

Wat is uw functie binnen?

- Vooropleiding
- Werkervaring

Wat houdt u werk precies in?

Project/onderzoek?

Kunt u wat vertellen over het project/onderzoek?

Waarom is dit project gestart, wat willen jullie bereiken?

Hoe gaat het project in zijn werk?

Zijn er al concrete dingen bereikt door dit project?

Wat is volgens u de opbrengst van het project?

EMB:

Hoe zou uw EMB definiëren?

Welke kenmerken horen volgens u bij iemand met EMB?

Wat zijn de beperkingen en mogelijkheden van iemand met EMB?

Welke stoornissen/beperkingen komen vaak voor bij mensen met EMB?

Hoe verloopt de communicatie bij mensen met EMB?

Heeft u voor uw functie contact met mensen met EMB?

Zo ja, Hoe begeleidt u mensen met EMB?

Eigen regie:

Hoe zou uw het begrip eigen-regie definiëren?

Hoe ziet volgens u Eigen-regie eruit in de praktijk?

Hoe past u in uw functie Eigen-regie toe?

Eigen regie bij mensen met EMB:

Wat is volgens u de relatie tussen eigen regie en EMB?

Wat is uw visie op eigen regie bij mensen met EMB?

- Is het voor hen mogelijk?
- Op welke manier
- Waarom niet
- Is er een verschil met “normale” mensen

Wat is volgens u de opbrengst van Eigen regie bij mensen met EMB?

Methodiek

Met welke methodiek werkt uw organisatie?

Hoe ziet u deze methodiek terug in de praktijk?

Op welke wijze draagt de methodiek bij aan de eigen regie van de cliënten?

Hoe integreert u deze methodiek in uw handelen?

Praktijk/medewerkers:

Op welke wijze passen de begeleiders van uw organisatie op dit moment eigen regie toe?

- Hun mindset
- Hoe zie je dat in hun handelen
- Jou visie/mening daarop?

Hoe wordt u gemotiveerd om eigen regie toe te kunnen passen in uw handelen?

- Wat heeft daar aan bijgedragen?
- Welke middelen/werkwijze?

Denkt u dat eigen regie nog meer gestimuleerd kan worden bij mensen met EMB

- Op welke manier?

Wat kunnen medewerkers doen om eigen regie meer te stimuleren?

Wat biedt uw organisatie op dit moment om eigen regie te stimuleren?

- Waar liggen hier nog mogelijkheden?
- Welke middelen zijn er op dit moment gebruikt binnen uw organisatie?

Wat hebben begeleiders nodig om Eigen regie goed toe te kunnen passen?

- Qua middelen
- Gedachten
- Ondersteuning

Wat kan uw organisatie nog meer doen?

Hoe begeleidt u activiteitenbegeleiders op het gebied van Eigen regie?

- Wat is daar belangrijk in?

Heeft u nog tips voor ons om mee te nemen, om eigen regie bij medewerkers hoger in het bewustzijn te krijgen?

Bijlage E: Voorbeeld vragenlijst medewerkers

Naam: (Wanneer u anoniem wilt blijven, vul dan uw naam niet in)

Leeftijd:

Functie:

Hoelang werkzaam bij De Ervaring:

Vooropleiding:

1. Wat is uw motivatie om met de doelgroep (zeer) ernstige meervoudige beperking te gaan werken?

.....
.....

2. Wat is uw visie op eigen regie bij mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking?

.....
.....

3. Wat is volgens u de opbrengst van eigen regie bij mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking?

.....
.....

4. Welk cijfer zou u De Ervaring in het algemeen geven voor het stimuleren van de eigen regie van de cliënten?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kunt u dit cijfer toelichten?

.....
.....

5. Wat doet 's Heeren Loo om de eigen regie van de cliënten te stimuleren?

.....
.....

6. Wat kan 's Heeren Loo nog meer doen om de eigen regie van de cliënten meer te stimuleren?

.....
.....

7. Welk cijfer zou u uzelf voor het stimuleren van de eigen regie van de cliënten?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kunt u dit cijfer toelichten?

.....

.....

8. Wat doet u om de eigen regie van de cliënten te stimuleren?

.....

.....

9. Wat vind u lastig aan het stimuleren van de eigen regie van de cliënten?

.....

.....

10. Wat kunt u nog meer doen om de eigen regie van de cliënten meer te stimuleren?

.....

.....

11. Welke ondersteuning heeft u nodig om de eigen regie van de cliënten nog meer te stimuleren?

.....

.....

12. Op welke wijze kan de cliënt (mee)beslissen over de invulling van het dagprogramma?

.....

.....

13. Op welke wijze is er binnen de organisatie ruimte voor uw eigen regie?

.....

.....

14. Waar zou uzelf meer eigen regie over willen hebben?

.....

.....

15. Heeft u nog algemene tips rondom het thema eigen regie?

.....

.....

Bijlage F: Plan van aanpak

1. Aanleiding en probleemstelling

1.1 Aanleiding

“Iedereen heeft het recht om aan het roer van zijn eigen leven staan (Movisie, 2013).”

Zelfbeschikking is wettelijk vastgelegd en geldt voor iedereen die geen gevaar voor zichzelf of zijn omgeving vormt. Het in de praktijk brengen van dit universele recht is één van de basale kenmerken van het menselijk functioneren. Het voeren van eigen regie verhoogt de kwaliteit van leven (Movisie, 2013). De eigen regie en verantwoordelijkheid van burgers staat tegenwoordig hoog op de politieke agenda. Mensen moeten steeds meer zelf de verantwoordelijkheid nemen over de inrichting van hun eigen leven (Vlind, 2012). “De capaciteiten om eigen keuzes te kunnen maken én zelfstandig te kunnen zijn worden vaak in één adem genoemd en gelden als uiting van ‘goed burgerschap’ (Tonkens, 2003).”

Verandering in het politiek beleid is één van de redenen waarom zelfregie in Nederland een actueel thema is. “Door de introductie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) zijn lokale gemeenten op zoek gegaan naar wijzen waarop zij hun nieuw verkregen verantwoordelijkheid voor het welzijn van de burgers kunnen organiseren (Hauwert, Metze, & Sedney, 2013).” Per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gewijzigd. Niet de AWBZ faciliteert de ondersteuning, maar de lokale overheid moet zorg dragen voor de participatie en integratie van burgers in de samenleving, inclusief die van burgers in een kwetsbare positie (GGZ Nederland, 2009). Voor welzijnsprofessionals betekent de WMO dat zij moeten werken binnen de principes van Welzijn Nieuwe Stijl. Hierin gaat het om het stimuleren van zelfregie, zelfredzaamheid, en participatie van burgers, onder meer door de eigen kracht te benadrukken en de sociale omgeving te activeren (Stam, 2012). De welzijnsprofessionals hebben een coachende rol en laten cliënten zelf de beslissingen nemen en activiteiten ontplooiën (Brink, Poll, & Lucassen, 2011). Naast deze beleidsverandering is de laatste jaren een groeiend besef ontstaan binnen zorg- en welzijnsorganisaties dat de afhankelijkheid van de hulpverlening doorbroken moet worden door het hulp- en dienstenaanbod meer te richten op de eigen krachten van de cliënten (Steyaert & Kwekkeboom, 2010). Onder invloed van de moderne tijdsgeest is de visie op de zorgverlening veranderd van aanbodgerichte zorg naar vraaggestuurde zorg. ‘Zorgen voor’ is veranderd in ‘zorgen dat’. In de zorgverlening staan sleutelwoorden als regie over eigen leven, autonomie, keuzevrijheid, zelfbeschikking, empowerment en eigen verantwoordelijkheid centraal (Schuurman & Zwan, 2009).

De focus op zelfregie van burgers is geen nieuw verschijnsel in de sector Zorg & Welzijn (Nijnatten, 2006). Veel professionele organisaties en cliëntenorganisaties maken zich al jaren sterk voor de emancipaties van kwetsbare burgers (Stam, 2012). Toch lukt het ruim twintig procent van de Nederlandse bevolking niet om een geheel zelfstandig leven te leiden (Boer & Lans, 2011). Voor deze mensen is het niet vanzelfsprekend dat zij als voorwaardig burger integreren en meedoen aan de samenleving (Verplanke & Duyvendak, 2010). Het blijkt geen eenvoudige opgave te zijn hen in hun dagelijks functioneren de ruimte te geven om zelf de regie te voeren en hun eigen ondersteuning te organiseren (Nijnatten, 2006).

Onder die ruim twintig procent van de Nederlands bevolking vallen ook mensen met een verstandelijke beperking. “Mensen met een verstandelijke beperking kunnen de regie over hun eigen leven niet op alle punten zelf voeren. Zij hebben in meer of mindere mate hulp nodig bij het vervullen van hun levensidealen of bij het ontwikkelen en onderhouden van vaardigheden (ASVZ, z.d.).” Mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) zijn zowel ernstige verstandelijk beperkt, als ernstig motorisch beperkt. Mensen met een ernstige meervoudige beperking hebben over het algemeen zintuigelijke beperkingen, lichamelijke aandoeningen en ziektes. Dit betekent een sterk verminderde tot totaal afwezige zelfredzaamheid (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011). De meeste mensen met een ernstige meervoudige beperking krijgen vierentwintig uur per dag, zeven dagen in de week ondersteuning van hulpverleners. Deze hulpverleners hebben dus vaak een grote rol in het netwerk van iemand met een ernstige of zeer ernstige verstandelijke handicap. Als gevolg hiervan maken zij veel keuzes voor die persoon in het dagelijks leven. Dit is een verantwoordelijke rol, die lang niet altijd even eenvoudig uit te voeren is. Het is vaak heel moeilijk te bepalen wat de persoon nu echt wil. Factoren die hierin mee kunnen spelen zijn bijvoorbeeld de communicatieve vaardigheden van de verstandelijke gehandicapten maar ook van de hulpverlener (Bogerd & Nijgh, 2007).

De 's Heeren Loo Zorggroep is ook bezig met het vraagstuk hoe regie over eigen leven vorm gegeven kan worden. 's Heeren Loo Zorggroep is voortdurend in beweging om af te stemmen op ontwikkelingen in de zorg. In hun visie staat centraal dat zij met elkaar werken aan een optimaal leven voor de cliënt, waarin de cliënt tot zijn recht komt. Zij hebben als uitgangspunt dat mensen met een verstandelijke beperking hun eigen leven willen en kunnen inrichten. De regio Ermelo (onderdeel van 's Heeren Loo Zorggroep) heeft zich als doel gesteld de beste te worden in het voeren van optimale eigen regie, ongeacht de vraag van de cliënt. Zij zijn in januari 2014 gestart met het project 'Eigen Regie'. Met dit project wil 's Heeren Loo bewustwording en verandering teweegbrengen, waardoor er een cultuur ontstaat die nog meer uitnodigt om eigen regie te nemen. Een cultuur die recht doet aan cliënten, verwanten en medewerkers (Smit & Zwanenburg, 2014).

De Ervaring is een dagbestedingslocatie van 's Heeren Loo Zorggroep in Ermelo. Zij geven dagbesteding aan mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. De activiteitenbegeleiders van De Ervaring hebben aangegeven dat zij het lastig vinden om in hun dagelijks handelen rekening te houden met de eigen regie van de cliënten. Zij zijn zich bewust van het belang van eigen regie, maar vinden het lastig om dit in de praktijk te brengen. Daarom zijn zij sinds oktober 2014 betrokken bij het project 'Eigen Regie'. Zij zijn met elkaar bezig om te ontdekken hoe ze de eigen regie van de cliënten kunnen vormgeven.

Wij zullen voor De Ervaring onderzoeken op welke wijze de activiteitenbegeleiders van De Ervaring eigen regie van de cliënten duurzaam kunnen integreren in hun dagelijks handelen. Vanuit dit onderzoek zullen wij aanbevelingen opstellen voor de activiteitenbegeleiders van De Ervaring. Deze aanbevelingen zullen bestaan uit diverse werkwijzen, handvaten en praktische middelen. Deze zullen wij op een creatieve en praktische manier uitwerken en vormgeven.

1.2 Probleemstelling

De activiteitenbegeleiders van De Ervaring geven aan onvoldoende zicht te hebben op welke wijze zij de eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking duurzaam kunnen

integreren in hun dagelijks handelen. Hierdoor wordt eigen regie van de cliënten op dit moment niet optimaal gestimuleerd.

2. Vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen

2.1 Hoofdvraag

Op welke wijze kunnen de activiteitenbegeleiders van De Ervaring eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking duurzaam integreren in hun dagelijks handelen?

2.2 Deelvragen

1. Wat betekent eigen regie in relatie tot mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking?
2. Op welke wijze wordt de eigen regie van cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking op dit moment geïntegreerd in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders?
3. Wat zijn de behoeften van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring om eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking meer te integreren in hun dagelijks handelen?
4. Op welke wijze integreren activiteitenbegeleiders van andere instelling de eigen regie van cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking in hun dagelijks handelen?
5. Welke werkwijzen zijn integreerbaar in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring?

3. Doelstellingen, doelgroep en resultaten

3.1 Doelstellingen

Aan het eind van het afstudeeronderzoek hebben de activiteitenbegeleiders van De Ervaring zicht op welke wijze zij de eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking duurzaam kunnen integreren in hun dagelijks handelen. Waardoor de eigen regie van de cliënten optimaal gestimuleerd word.

- Aan het eind van het afstudeeronderzoek wordt de eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking zichtbaar gestimuleerd door de activiteitenbegeleiders van De Ervaring.
- Aan het eind van het afstudeeronderzoek is de eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking hoger in het bewustzijn van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring.
- Aan het eind van het afstudeeronderzoek is de eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking duurzaam geïntegreerd in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring.

3.2 Doelgroep

De beoogde lezers van ons onderzoek zijn de activiteitenbegeleiders van De Ervaring. De Ervaring is een dagbesteding locatie van 's Heeren Loo Ermelo. Zij zijn een dagbesteding voor mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Dit onderzoek is specifiek gericht op de

activiteitenbegeleiders van De Ervaring, maar dit betekent niet dat het onderzoek niet bruikbaar is voor activiteitenbegeleiders op andere dagbestedinglocaties voor mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking.

3.3 Resultaat

In ons onderzoeksrapport beschrijven wij op welke wijze de activiteitenbegeleiders van De Ervaring de eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking duurzaam kunnen integreren in hun dagelijks handelen. Vanuit dit onderzoeksrapport zullen wij aanbevelingen opstellen voor de activiteitenbegeleiders van De Ervaring. Deze aanbevelingen zullen bestaan uit diverse werkwijzen, handvaten en praktische middelen. Deze zullen wij opstellen aan de hand van de verkregen informatie en praktisch en creatief vormgeven. Bij de presentatie zullen wij dit onderzoeksrapport en deze werkwijzen, handvaten en praktische middelen presenteren.

4. Beschrijving en verantwoording van de onderzoeksmethoden

4.1 Afstudeervariant en onderzoeksvorm

Ons afstudeeronderzoek is een kwalitatief onderzoek. Dit omdat ons onderzoek zich niet beperkt tot de frequentie, maar zich richt op de verbetering van kwaliteit (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005, p. 94). Wij zullen voor De Ervaring onderzoeken op welke wijze de activiteitenbegeleiders van De Ervaring eigen regie van de cliënten duurzaam kunnen integreren in hun dagelijks handelen. Met dit onderzoek richten wij ons op verbetering van het handelen van de activiteitenbegeleiders, waardoor de kwaliteit toeneemt. Om tot dit resultaat te komen wordt ons onderzoek een explorerend onderzoek. “Bij exploratie staat de ontwikkeling van begrippen, hypothesen of een theorie voorop (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005, p. 96).” In ons onderzoek is dit terug te zien doordat wij op zoek gaan naar een geschikte werkwijze om uiteindelijk eigen regie van de cliënten te integreren in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders. Om ons onderzoek zo kwalitatief mogelijk te laten zijn gebruiken we de ‘methodische triangulatieaanpak’ (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005, p. 187). Dit omdat een combinatie van dataverzamelingsmethoden een onderzoek waardevol maakt. We willen gebruik maken van semigestructureerde interviews met een topic lijst. Dit om de kwaliteit van de interviews te waarborgen. Deze interviewvorm zorgt voor een tussenweg tussen een heel vrij interview en een gestructureerd interview. De topiclijst zorgt dat we het risico beperken om af te wijken van het onderwerp en de interviews bruikbaar zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005, p. 230). Verder gaan we gebruik van maken van observaties en onderzoeken we de al bestaande gegevens. Hieronder zijn de onderzoeksmethoden uitgewerkt per deelvraag.

4.2 Verantwoording van de onderzoeksmethoden

Wat betekent eigen regie in relatie tot mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking?

Om deze deelvraag te beantwoorden willen wij gebruik maken van bestaande gegevens uit de literatuur en interviews. Dit om de begrippen: ‘Eigen regie’ en ‘(zeer) ernstig meervoudige beperking’ te definiëren. Wij zullen voor de literatuurstudie gebruik worden gemaakt van de mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede en de diverse databanken die vanuit de Christelijke Hogeschool Ede aangeboden worden. Voorbeelden van databanken die wij kunnen gebruiken zijn de vakbibliotheek, ‘LexisNexis’, ‘Google Scholar’ en ‘Academic Search’. Daarnaast zullen wij gebruik maken van vanuit ‘s Heeren Loo verkregen boeken. Deze boeken gaan over mensen met een ernstige meervoudige beperking en over eigen regie. Het risico voor deze deelvraag is dat er misschien weinig literatuur

verkrijgbaar is om deze deelvraag te beantwoorden. Om dit risico te verkleinen willen we ook gebruik maken van interviews met deskundigen op het gebied van eigen regie en mensen met een ernstige meervoudige beperking. Wij denken hierbij aan de projectleiders van het project 'Eigen Regie'. Dit zijn D. Smit, A. Zwanenburg en S. Ruitenbeek. Voor de interviews willen we gebruik maken van semigestructureerde interviews met een topic lijst. Dit om de kwaliteit van de interviews te waarborgen. Deze interviewvorm zorgt voor een tussenweg tussen een heel vrij interview en een gestructureerd interview. De topiclijst zorgt dat we het risico beperken om af te wijken van het onderwerp en de interviews bruikbaar zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). De topiclijst zal worden bijgesteld wanneer uit de al gehouden interviews blijkt dat bepaalde onderwerpen erg veel of juist niet besproken zijn. Het analyseren van de interviews zal gebeuren aan de hand van de analyse stappen die Baarda (2005) heeft beschreven. Dit houdt onder andere in dat de interviews gelabeld worden, gefragmenteerd worden en dat er thema's gehangen worden aan de fragmenten.

Om de betrouwbaarheid en validiteit van deze deelvraag te garanderen maken we gebruik van meerdere bestaande gegevens en interviewen we minimaal twee projectleden van het project 'Eigen regie'.

Op welke wijze wordt de eigen regie van cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking op dit moment geïntegreerd in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders?

Deze deelvraag willen wij beantwoorden door middel van observaties, interviews en analyse van bestaande gegevens. Bij de observaties gaan wij ons richten op de activiteitenbegeleiders. We gaan observeren op welke wijze de activiteitenbegeleiders van De Ervaring eigen regie van de cliënten integreren in het dagelijks handelen. Wij zullen specifiek letten op het handelen van de activiteitenbegeleiders richting de cliënten. Daarbij letten wij op de wijze waarop de activiteitenbegeleiders rekening houden met de vraag van de cliënten. Ook zullen wij observeren op welke wijze de activiteitenbegeleiders trachten de eigen regie van de cliënten te stimuleren. De rol binnen de observatiemethode die wij gaan toepassen is de rol van participerende observator (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Dit omdat wij een zo realistisch beeld willen krijgen van de huidige situatie. Toch zouden dit wel open observaties zijn zodat de activiteitenbegeleiders weten waarom wij er zijn. Het risico is dat zij zichzelf anders gedragen nu ze weten wanneer ze geobserveerd worden. Wij willen om die reden zo min mogelijk opvallen in de dagelijkse situatie en daarom houden wij ons wat meer op de achtergrond. We gaan dus extensief participeren. Wij zullen gebruik maken van veldnotities. Dit zijn notities van opvallende gebeurtenissen, waar we uiteindelijk een observatieverslag van zullen maken. Daarna gaan wij deze uitwerken in observatienotities, theoretische notities, methodische notities en reflectieve notities (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Door de observaties willen wij op een feitelijke en valide manier de situatie op het gebied van eigen regie binnen De Ervaring in beeld brengen. Het risico bestaat dat de resultaten gebaseerd zijn op toeval (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Dit willen wij voorkomen door twee keer een ochtend en twee keer een middag te observeren om op die manier de betrouwbaarheid te garanderen en toeval uit te sluiten.

Daarnaast willen wij er door middel van interviews met de activiteitenbegeleiders van De Ervaring achter gekomen hoe zij op dit moment de eigen regie van de cliënten integreren in hun dagelijks handelen. Om deze deelvraag te onderzoeken zullen wij gebruikmaken van interviews en bestaande gegevens. De interviews worden gehouden met zes activiteitenbegeleiders van De Ervaring. Om welke activiteitenbegeleiders het gaat, is op dit moment nog niet bekend. De zes interviews zijn een

grove schatting, wij gaan door het punt van inhoudelijke verzadiging ofwel saturatie (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). We zullen drie activiteitenbegeleiders van 'groep twee' interviewen en ook drie activiteitenbegeleiders van 'groep zeven'. Er is gekozen voor meerdere activiteitenbegeleiders van verschillende groepen om een breder beeld te krijgen. Op deze manier is het onderzoek niet alleen gericht op één specifieke groep binnen De Ervaring. Een risico op dit gebied is dat de medewerkers geen feitelijke weergave geven. Doordat we drie verschillende onderzoeksmethoden combineren, wordt dit risico kleiner (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). We willen gebruik maken van semigestructureerde interviews met een topic lijst. Dit om de kwaliteit van de interviews te waarborgen. Deze interviewvorm zorgt voor een tussenweg tussen een heel vrij interview en een gestructureerd interview. De topiclijst zorgt dat we het risico beperken om af te wijken van het onderwerp en de interviews bruikbaar zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). De topiclijst zal worden bijgesteld wanneer uit de al gehouden interviews blijkt dat bepaalde onderwerpen erg veel of juist niet besproken zijn. Het analyseren van de interviews zal gebeuren aan de hand van de analyse stappen die Baarda (2005) heeft beschreven. Dit houdt onder andere in dat de interviews gelabeld worden, gefragmenteerd worden en dat er thema's gehangen worden aan de fragmenten.

Als laatste onderzoeksmethode zullen wij gebruik maken van de bestaande gegevens uit eerdere onderzoeken van De Ervaring. Het is verstandig om een onderzoek te beginnen met het bestuderen van bestaande gegevens (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Omdat dit het uitgangspunt is van ons onderzoek. Hierdoor zullen wij naar alle waarschijnlijkheid veel tijd besparen, doordat wij geen overbodige interviews zullen houden. Het risico van deze onderzoeksmethode is dat we de informatie uit de tweede hand krijgen. We hebben geen contact gehad met de respondenten. Waardoor het gevaar bestaat dat wij deze informatie verkeerd zullen interpreteren. Dit gaan wij voorkomen door deze verkregen informatie te controleren bij de betrokkenen. Dit zullen wij doen in de interviews met de activiteitenbegeleiders van De Ervaring.

Wat zijn de behoeften van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring om eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking meer te integreren in hun dagelijks handelen?

Om deze deelvraag te onderzoeken zullen wij gebruikmaken van interviews en bestaande gegevens. De interviews worden gehouden met zes activiteitenbegeleiders van De Ervaring. Om welke activiteitenbegeleiders het gaat, is op dit moment nog niet bekend. De zes interviews zijn een grove schatting, wij gaan door het punt van inhoudelijke verzadiging ofwel saturatie (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). We zullen drie activiteitenbegeleiders van 'groep twee' interviewen en ook drie activiteitenbegeleiders van 'groep zeven'. Er is gekozen voor meerdere activiteitenbegeleiders van verschillende groepen om een breder beeld te krijgen. Op deze manier is het onderzoek niet alleen gericht op één specifieke groep binnen De Ervaring. Een risico op dit gebied is dat de medewerkers geen feitelijke weergave geven. Doordat we drie verschillende onderzoeksmethoden combineren, wordt dit risico kleiner (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). We willen gebruik maken van semigestructureerde interviews met een topic lijst. Dit om de kwaliteit van de interviews te waarborgen. Deze interviewvorm zorgt voor een tussenweg tussen een heel vrij interview en een gestructureerd interview. De topiclijst zorgt dat we het risico beperken om af te wijken van het onderwerp en de interviews bruikbaar zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). De topiclijst zal worden bijgesteld wanneer uit de al gehouden interviews blijkt dat bepaalde onderwerpen erg veel of juist niet besproken zijn. Het analyseren van de interviews zal gebeuren aan de hand van de analyse stappen die Baarda (2005) heeft beschreven. Dit houdt onder andere in dat de interviews gelabeld worden, gefragmenteerd worden en dat er thema's gehangen worden aan de fragmenten.

Als laatste onderzoeksmethode zullen wij gebruik maken van de bestaande gegevens uit eerdere onderzoeken van De Ervaring. Het is verstandig om een onderzoek te beginnen met het bestuderen van bestaande gegevens (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Omdat dit het uitgangspunt is van ons onderzoek. Hierdoor zullen wij naar alle waarschijnlijkheid veel tijd besparen, doordat wij geen overbodige interviews zullen houden. Het risico van deze onderzoeksmethode is dat we de informatie uit de tweede hand krijgen. We hebben geen contact gehad met de respondenten. Waardoor het gevaar bestaat dat wij deze informatie verkeerd zullen interpreteren. Dit gaan wij voorkomen door deze verkregen informatie te controleren bij de betrokkenen. Dit zullen wij doen in de interviews met de activiteitenbegeleiders van De Ervaring.

Op welke wijze integreren activiteitenbegeleiders van andere instelling de eigen regie van cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking in hun dagelijks handelen?

Om deze vraag te beantwoorden willen we gebruik maken van bestaande gegevens van andere instellingen en interviews met medewerkers van deze instellingen. De verzamelde gegevens zullen wij analyseren en uitwerken aan de hand van bestaande literatuur.

De opdrachtgever heeft aangegeven dat zij graag willen weten hoe andere instellingen medewerkers stimuleren eigen regie te integreren in het dagelijks handelen. Deze instellingen zijn de ASVZ te Sliedrecht, Arduin te Middelburg en 's Heeren Loo te Bedum. Zij hebben voor deze instellingen gekozen omdat zij vinden dat deze instellingen voorlopers zijn op het gebied van eigen regie. De interviews worden gehouden met zes personen die over veel informatie beschikken rondom dit thema. Wij kiezen voor twee medewerkers per instelling zodat er ook naar onderlinge meningsverschillen en ervaringsverschillen gekeken wordt. Wij willen minimaal drie instellingen met elkaar vergelijken om zo een breed beeld te krijgen van de verschillende werkwijzen en de betrouwbaarheid en validiteit te garanderen (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). Het risico hiervan is dat de verkregen werkwijzen van deze instellingen niet vernieuwend zijn voor De Ervaring. Om dit te beperken zullen wij ruimte vrij houden om eventueel andere instellingen te benaderen. Wij zullen doorgaan met het benaderen van andere instellingen tot we het punt van inhoudelijke verzadiging ofwel saturatie bereikt hebben (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). We willen gebruik maken van semigestructureerde interviews met een topic lijst. Dit om de kwaliteit van de interviews te waarborgen. Deze interviewvorm zorgt voor een tussenweg tussen een heel vrij interview en een gestructureerd interview. De topiclijst zorgt dat we het risico beperken om af te wijken van het onderwerp en de interviews bruikbaar zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). De topiclijst zal worden bijgesteld wanneer uit de al gehouden interviews blijkt dat bepaalde onderwerpen erg veel of juist niet besproken zijn. Het analyseren van de interviews zal gebeuren aan de hand van de analyse stappen die Baarda (2005) heeft beschreven. Dit houdt onder andere in dat de interviews gelabeld worden, gefragmenteerd worden en dat er thema's gehangen worden aan de fragmenten.

We zullen de verzamelde gegevens analyseren en uitwerken aan de hand van bestaande literatuur. Wij zullen hiervoor gebruik maken van de mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede en de diverse databanken die vanuit de Christelijke Hogeschool Ede aangeboden worden. Voorbeelden van databanken die wij kunnen gebruiken zijn de vakbibliotheek, 'LexisNexis', 'Google Scholar' en 'Academic Search'.

Welke werkwijzen zijn integreerbaar in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring?

Om deze deelvraag te beantwoorden maken wij gebruik van de verkregen gegevens van de voorgaande deelvragen, interviews en bestaande gegevens uit de literatuur. Wij hebben de verkregen informatie nodig om te onderzoeken hoe en of de eerder verkregen werkwijzen van andere instellingen integreerbaar zijn voor De Ervaring. Deze informatie zullen wij analyseren aan de hand van de analyse stappen die Baarda (2005) heeft beschreven. Dit houdt onder andere in dat de interviews gelabeld en gefragmenteerd worden en de bestaande en verkregen gegevens inhoudelijk geanalyseerd worden.

We zullen de verzamelde gegevens analyseren en uitwerken aan de hand van bestaande literatuur. Wij zullen hiervoor gebruik maken van de mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede en de diverse databanken die vanuit de Christelijke Hogeschool Ede aangeboden worden. Voorbeelden van databanken die wij kunnen gebruiken zijn de vakbibliotheek, 'LexisNexis', 'Google Scholar' en 'Academic Search'.

Wij willen door de interviews te weten komen hoe en of de eerder verkregen werkwijzen van andere instellingen integreerbaar zijn binnen De Ervaring. We zullen hiervoor dezelfde zes activiteitenbegeleiders interviewen als bij deelvraag twee en deelvraag drie. Deze zes interviews zijn een grove schatting, wij gaan door tot het punt van inhoudelijke verzadiging ofwel saturatie. Door meerdere activiteitenbegeleiders te interviewen willen we ook hier de betrouwbaarheid en de validiteit garanderen (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). We willen gebruik maken van semigestructureerde interviews met een topic lijst. Dit om de kwaliteit van de interviews te waarborgen. Deze interviewvorm zorgt voor een tussenweg tussen een heel vrij interview en een gestructureerd interview. De topiclijst zorgt dat we het risico beperken om af te wijken van het onderwerp en de interviews bruikbaar zijn (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005). De topiclijst zal worden bijgesteld wanneer uit de al gehouden interviews blijkt dat bepaalde onderwerpen erg veel of juist niet besproken zijn. Het analyseren van de interviews zal gebeuren aan de hand van de analyse stappen die Baarda (2005) heeft beschreven. Dit houdt onder andere in dat de interviews gelabeld worden, gefragmenteerd worden en dat er thema's gehangen worden aan de fragmenten.

Uiteindelijk gaan we het resultaat uit alle geanalyseerde gegevens vormgeven in een bruikbare werkwijze voor de activiteitenbegeleiders van de Ervaring.

Interviews:

Zes interviews met activiteitenbegeleiders van De Ervaring: Deelvraag twee, drie en vijf

Twee interviews met projectleden van het project 'Eigen regie': Deelvraag één

Zes interviews bij drie instellingen: Deelvraag vier

Observaties:

Twee ochtenden en twee middagen observeren op De Ervaring; Deelvraag twee

Bestaande gegevens:

Bestaande gegevens van De Ervaring: Deelvraag één, twee en drie

Bestaande gegevens uit de literatuur: Deelvraag één, vier en vijf

5. Opbouw en leeswijzer

Het onderzoeksverslag wordt geschreven aan de hand van literatuuronderzoek, observaties, interviews en het analyseren van de gevonden informatie. Aan de hand van deze informatie zal het onderzoeksverslag geschreven worden. Het onderzoeksverslag zal bestaan uit zeven hoofdstukken.

Het eerste hoofdstuk bestaat uit de methodologie (ofwel: plan van aanpak) van het onderzoek. Hier wordt de aanpak verantwoord aan de hand van de aanleiding, probleemstelling, vraagstelling, doelstelling en methode van het onderzoek. Ook staat er een verantwoording van het onderzoek en een tijdsplanning voor de uitvoering van het onderzoek. Als laatste staat hier onze persoonlijke verantwoording van de relatie met de minoren en de creatieve professional, evenals onze leerdoelen en visie op de samenwerking.

In het tweede hoofdstuk geven wij antwoord op deelvraag één: Wat betekent eigen regie in relatie tot mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking? Aan de hand van bestaande gegevens uit de literatuur en interviews met deskundigen zullen wij beschrijven wat eigen regie inhoudt voor mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Deze definitie is de basis van het gehele onderzoeksverslag.

In het derde hoofdstuk zal u de beantwoording van deelvraag twee vinden. Aan de hand van observaties en interviews en analyse van bestaande gegevens zullen wij beschrijven op welke wijze op welke wijze de eigen regie van cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking op dit moment geïntegreerd wordt in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders.

In hoofdstuk vier zult u de beantwoording van deelvraag drie vinden. Wij zullen antwoord geven op de vraag: Wat zijn de behoeften van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring om eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking meer te integreren in hun dagelijks handelen? Dit beschrijven wij aan de hand van interviews met activiteitenbegeleiders van De Ervaring en bestaande gegevens uit eerdere onderzoeken.

In het vijfde hoofdstuk zal u de beantwoording van deelvraag vier vinden. In deze deelvraag wordt feitelijk antwoord gegeven op de vraag: op welke wijze integreren activiteitenbegeleiders van andere instelling de eigen regie van cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking in hun dagelijks handelen? Om deze vraag te beantwoorden willen we gebruik maken van bestaande gegevens van andere instellingen en interviews met medewerkers van deze instellingen.

In hoofdstuk zes zal u de beantwoording van deelvraag vijf vinden. Hierin geven wij antwoord op de vraag: welke werkwijzen zijn integreerbaar in het dagelijks handelen van de activiteitenbegeleiders van De Ervaring? Om deze deelvraag te beantwoorden maken wij gebruik van de verkregen gegevens van de voorgaande deelvragen, interviews en bestaande gegevens uit de literatuur. Wij hebben de verkregen informatie nodig om te onderzoeken hoe en of de eerder verkregen werkwijzen van andere instellingen integreerbaar zijn voor De Ervaring.

In het zevende hoofdstuk zal u de conclusie van het onderzoek vinden. In de conclusie zal er een overzicht worden gegeven van de informatie van deelvraag één tot en met vijf en zal de hoofdvraag beantwoordt worden. Er zal in de conclusie omschreven worden op welke wijze de activiteitenbegeleiders van De Ervaring eigen regie van de cliënten met een (zeer) ernstige meervoudige beperking duurzaam kunnen integreren in hun dagelijks handelen. Wij zullen

aanbevelingen opstellen voor de activiteitenbegeleiders van De Ervaring. Deze aanbevelingen zullen bestaan uit diverse werkwijzen, handvaten en praktische middelen. Deze zullen wij opstellen aan de hand van de verkregen informatie en praktisch en creatief vormgeven.

Na deze zeven hoofdstukken komen de bijlagen. Dit zijn onder andere de begrippenlijst, de topiclijsten voor de interviews, de interviews en de literatuurlijst.

6. Middelen, tijdspad en planning

6.1 Middelen

De opdrachtgever van het onderzoek is Anneke Poortstra. Anneke Poortstra is manager van diverse dagbestedinglocaties van 's Heeren Loo Zorggroep, waaronder De Ervaring. Wij doen ons afstudeeronderzoek in het kader van het project "Samen in Regie". Dit project is opgericht door Debora Smith. Als afstudeer duo zullen wij nauw samen werken met Anneke, Debora en teamleden van De Ervaring. Wij zullen regelmatig overleg met hen hebben en aanwezig zijn op De Ervaring. Anneke en Debora hebben aangeboden dat wij contact met hen mogen opnemen wanneer er onduidelijkheden zijn met betrekking tot het onderzoek. Ook mogen wij gebruik maken van zijn al eerder verzamelde resultaten en interne documenten. Daarnaast krijgen wij diverse boeken die gaan over de methodieken die gebruikt worden binnen 's Heeren Loo Zorggroep en De Ervaring.

Er zal hoogstwaarschijnlijk geen geld nodig zijn voor het onderzoek. Wij kunnen via de Christelijke Hogeschool Ede gebruik maken van opname apparatuur voor de interviews. Daarnaast kan er voor de literatuurstudie gebruik worden gemaakt van de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag, de mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede en de diverse databanken die vanuit de Christelijke Hogeschool Ede gebruikt kunnen worden voor literatuur. Voorbeelden van databanken die wij gaan gebruiken zijn de vakbibliotheek, 'LexisNexis' en 'Academic Search'. Wij zorgen zelf voor computers om de interviews uit te werken en het onderzoeksverslag in elkaar te zetten. Wel zullen wij rekening moeten houden met onvoorziene kosten. Deze kosten zullen voor onze eigen rekening zijn.

Vanuit de Christelijke Hogeschool Ede is onze afstudeerbegeleider Frans van der Veer. Gedurende het afstudeeronderzoek kunnen wij met vragen en voor feedback terecht bij hem. Frans van der Veer heeft 34 uur ter beschikking voor begeleiding en feedback op onze stukken. Wij zullen zes tot acht gesprekken met hem hebben met betrekking tot het plan van aanpak, het onderzoeksverslag en de onderzoeksmethode.

6.2 Tijdspad en planning

Wij zullen vanaf week zes in 2015 tot en met week 22 in 2015 bezig zijn met ons onderzoeksverslag. Hier staat 504 uur per persoon voor. In week 22 en 23 zullen wij bezig zijn met de presentatie die wij gaan geven. Hier staat 28 uur per persoon voor. In onderstaand overzicht vindt u per fase de omschrijving van de activiteit, wie deze zal uitvoeren en hier verantwoordelijk voor is en de tijd die wij hier voor hebben staan, zowel in uren als in welke weken.

Fase één: Voorbereiding

Activiteit	Verantwoordelijk	Tot. aantal uur	Tijdspad
Gesprekken opdrachtgever	Romy en Dianke	22 uur	Week 43, 46, 51, 2 en 5
Gesprekken afstudeerbegeleider	Romy en Dianke	8 uur	Week 2,3 en 5
Maken plan van aanpak	Romy en Dianke	112 uur	Week 1 t/m 4

Fase twee: Verzameling

Activiteit	Verantwoordelijk	Tot. aantal uur	Tijdspad
Deelvraag één	Dianke	72 uur	Week 6 t/m 15
Deelvraag twee	Romy	72 uur	Week 6 t/m 15
Deelvraag drie	Dianke	72 uur	Week 6 t/m 15
Deelvraag vier	Romy	72 uur	Week 6 t/m 15
Deelvraag vijf	Romy en Dianke	100 uur	Week 6 t/m 15
Observeren	Romy en Dianke	32 uur	Week 6 t/m 15
Interviews houden	Romy en Dianke	32 uur	Week 6 t/m 15

Fase drie: Analyse

Activiteit	Verantwoordelijk	Tot. aantal uur	Tijdspad
Deelvraag 1: Interviews uitwerken	Dianke	32 uur	Week 15 t/m 18
Deelvraag 2: Interviews uitwerken	Romy	32 uur	Week 15 t/m 18
Deelvraag 3: Interviews uitwerken	Dianke	32 uur	Week 15 t/m 18

Deelvraag 4: Interviews uitwerken	Romy	32 uur	Week 15 t/m 18
Deelvraag 5: Interviews uitwerken	Romy en Dianke	50 uur	Week 15 t/m 18
Feedback geven op deelvragen	Romy en Dianke	50 uur	Week 15 t/m 18
Fase vier: Verwerking			
Activiteit	Verantwoordelijk	Tot. aantal uur	Tijdspad
Hoofdstuk 1	Romy en Dianke	75 uur	Week 18 en 19
Hoofdstuk 2	Romy en Dianke	75 uur	Week 18 en 19
Hoofdstuk 3	Romy en Dianke	75 uur	Week 18 en 19
Hoofdstuk 4	Romy en Dianke	75 uur	Week 18 en 19
Hoofdstuk 5	Romy en Dianke	75 uur	Week 18 en 19
Conclusie en aanbevelingen	Romy en Dianke	75 uur	Week 19
Spelling controleren	Romy	20 uur	Week 6 t/m 22
Lay-out verzorgen	Dianke	20 uur	Week 6 t/m 22
Fase vijf: Presentatie			
Activiteit	Verantwoordelijk	Totaal aantal uur	Tijdspad
Maken presentatie	Romy en Dianke	56 uur	Week 21 t/m 24

7. Individualisering

7.1 Romy Vugts

Minor en beroepsprofiel:

Ik ben Romy Vugts, 22 jaar oud en ik studeer Sociaal Pedagogische hulpverlening. Ik ben begonnen met de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), omdat ik er wilde zijn voor de kwetsbare mensen in de samenleving. In het tweede jaar heb ik er voor gekozen om mij te specialiseren in de gehandicaptenzorg. Wij kregen op school lessen over de hulpverlening aan gehandicapten, met daarbij verschillende vraagstukken. Veel van deze vraagstukken waren verbonden met het thema Eigen regie. Mogen mensen met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld kinderen krijgen? Of mogen hulpverleners de eigen regie van mensen met een verstandelijke beperking wel eens ontnemen voor hun eigen bestwil? Dit waren vraagstukken waardoor ik aan het denken werd gezet. Ook in mijn jaarstage in het derde jaar liep ik tegen het vraagstuk eigen regie aan. Op mijn stageplek werkte ik met mensen met een ernstige meervoudige beperking met een visuele en auditieve beperking. Doordat communicatie bijna niet mogelijk was, werden veel activiteiten en keuzes voor de cliënten gemaakt. Dit gaf mij een heleboel twijfels. Het thema: Eigen regie intrigeert mij sinds toen. Toen wij dan ook het aanbod kregen om binnen 's Heeren Loo onderzoek te doen over dit thema, was de keus voor mij snel gemaakt. Ik vind eigen regie een heel interessant thema en verwacht daarom ook een leerzame afstudeerperiode.

Persoonlijke leerdoelen:

Doel 1: Aan het eind van dit semester kan ik een onderzoek op een hbo niveau in zijn geheel uitvoeren.

Hoe: Ik denk dat het als Hbo'er belangrijk is om een onderzoek te kunnen uitvoeren, zodat je iets kunt betekenen binnen instellingen en bijvoorbeeld op een goede manier deel kunt nemen in werkgroepen. Ik verwacht dat de afstudeerbegeleider en de afstudeerplek mij kunnen helpen om een goed onderzoek te doen.

Doel 2: Aan het eind dit semester kan ik de tijd voor mijzelf nemen en het schoolwerk even loslaten

Hoe: Door mijzelf een planning van de dag te geven, waar ruimte is voor een serie, of het lezen van een boek. Ook heb ik een sportabonnement genomen, om af en toe mijn hoofd leeg te maken door te gaan sporten.

Doel 3: Tijdens het afstuderen ben ik in staat om grenzen aan te geven.

Hoe: Ik ben iemand die gevoelig is, om over haar grenzen heen te gaan. In de samenwerken, maar over grenzen gaan kan ook op het gebied van tegenstrijdige verwachtingen van school of de organisatie. Ook daar wil ik mijn grenzen afbakenen door er open en eerlijk over te zijn.

7.2 Dianke Hannessen – van Drie

Minor en beroepsprofiel:

Ik ben Dianke Hannessen – van Drie en ik ben 23 jaar oud. Ik studeer Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Hiervoor heb ik de MBO-opleiding Detailhandel succesvol afgerond. Ik ben deze opleiding gaan volgen omdat ik iets wil betekenen voor de kwetsbare mensen in deze samenleving. Als hulpverlener kan ik mijn ei kwijt als ik actief bezig ben met de cliënt. Ik haal voldoening uit mijn werk wanneer ik er echt kan zijn voor de cliënt. Ik vind het contact en de sfeer met anderen belangrijk. In het tweede jaar heb ik gekozen voor de verdiepingsminor Gehandicaptenzorg. Ik heb

deze minor bewust gekozen omdat ik graag in de gehandicaptenzorg wil werken. Tijdens de lessen en in mijn stage liep ik regelmatig tegen het vraagstuk eigen regie aan. Hoe kan ik zien wat iemand wil? Wat als de wil van de cliënt niet overeenkomt met de regels van de begeleiders en/of organisatie? Ik liep stage bij mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Communicatie is met hen nauwelijks mogelijk. Veel keuzes werden door de begeleiders gemaakt, zonder dat men rekening houdt met de wil van de cliënten. Toen 's Heeren Loo vroeg of wij een onderzoek wilden doen naar dit onderwerp was ik meteen geïnteresseerd. Ik vind eigen regie een heel interessant thema en verwacht daarom ook een leerzame afstudeerperiode.

Persoonlijke leerdoelen:

Leerdoel 1: Ik verdiep me in jaar vier in diverse theorieën die betrekking hebben op de gehandicaptenzorg, zodat ik de cliënten professioneler kan benaderen en zeker ben van mijn eigen handelen.

Ik wil me vooral verdiepen in theorieën die ik tegenkom in mijn werk en tijdens het afstuderen. Dit is een mooi proces om met dit leerdoel bezig te blijven.

Leerdoel 2: Ik vraag tijdens het afstuderen aan anderen om feedback over mijn eigen handelen, om me bewuster te worden van mijn goede en minder goede kwaliteiten.

In het afgelopen stage jaar bleek dat ik het lastig vind om feedback te vragen en feedback te geven. Ik kreeg dit terug van mijn collega's op stage. Ik vind het belangrijk om dit ook mee te nemen voor het afstuderen. Ik wil regelmatig feedback aan Romy en de opdrachtgever vragen, zodat ik me bewust word van mijn eigen kwaliteiten en verbeterpunten.

Leerdoel 3: Ik kan na het afstudeeronderzoek mijn studietaken goed plannen en zelf initiatief nemen om dit voor elkaar te krijgen.

Ik heb in het afgelopen jaar geleerd dat het mij helpt om mezelf te belonen als ik iets op tijd heb afgerond. Dit geeft mij meer motivatie om ergens daadwerkelijk mee bezig te gaan. Ik wil hoofdzaken van bijzaken kunnen scheiden, door een duidelijk to-do-list te maken.

Bijlage G: Productbeschrijving intervisiespel

Doel van het spel:

Het doel van het spel is om met elkaar in gesprek te gaan wat betreft het thema eigen regie en het werken met mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Voor dit spel zijn kaartjes ontwikkeld met daarop vragen, stellingen en casussen. Het doel van deze kaartjes is om met elkaar hierover in gesprek te gaan. De kaartjes zijn ideeën voor een gespreksonderwerp en daarin niet leidend. Er zit geen wedstrijdelement aan dit intervisiespel, maar is bedoeld om met elkaar in gesprek te blijven en/of te gaan. Wanneer iemand zelf een casus, stelling of vraag wilt inbrengen is dit alleen maar goed om het gesprek op gang te helpen.

Doelgroep:

Dit intervisiespel is speciaal ontwikkeld voor begeleiders van mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking. Het spel dient gespeeld te worden in groepen. Wij raden aan om dit spel te gebruiken in groepen van vier tot acht personen. Op deze manier krijgt iedereen de kans om aan de beurt te komen tijdens het spel en kan zijn bijdrage leveren aan het gesprek.

Werkwijze:

De verschillende soorten kaartjes worden in het midden neergelegd in drie stapeltjes. De stapeltjes met het rondje op de achterkant, de stapeltjes met het driehoekje op de achterkant en ten slotte de stapeltjes met de rondjes op de achterkant. Om de beurt mag iemand met de bijgeleverde dobbelsteen gooien. Het figuur wat word gegooit geeft aan welk kaartje je moet pakken. Een rondje is bijvoorbeeld een stelling. Pak het bovenste kaartje van de stellingen en ga hierover met elkaar in gesprek.



Het rondje – Stellingen

Wanneer je het rondje gooit op de dobbelsteen, pak je het bovenste kaartje met een rondje erop. Je leest de stelling voor en reageert hierop. Ga hierover met elkaar in gesprek. Reageer hier allemaal op. Herken je dit?



Het driehoekje – Vragen

Wanneer je het driehoekje gooit, pak je het bovenste kaartje met een driehoekje erop. Je leest de vraag voor en beantwoordt deze zo eerlijk mogelijk. Ga hierover met elkaar in gesprek. Reageer hier allemaal op. Herken je dit?



Het vierkantje- Casussen

Wanneer je het vierkantje gooit op de dobbelsteen, pak je het bovenste kaartje met een vierkantje erop. Je leest de casus voor en reageert hierop. Ga hierover met elkaar in gesprek. Reageer hier allemaal op. Herken je dit?



Het rondje – Stellingen

1. Mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking kunnen geen eigen regie uitoefenen, want zij kunnen niets zelfstandig.
2. Ik weet als begeleider het beste wat de cliënt nodig heeft, dus ik bepaal hoe zijn dag eruit ziet.
3. De cliënt heeft het meeste baat bij goede verzorging.
4. Het Ondersteuningsprogramma Vlaskamp is de leidraad in mijn handelen.
5. Ik vind het gemakkelijk om werkdoelen op te stellen.
6. Als begeleider heb ik de uiteindelijke regie.
7. Ik weet welke activiteiten ik kan bieden aan de cliënt.
8. Op een dagbesteding hoort een cliënt veel activiteiten te doen.
9. Ik heb altijd oog voor de cliënt.
10. Ik luister naar de wens van de cliënt.
11. Ik ken mijn cliënten goed.
12. Regie is nee zeggen.
13. De begeleider is verantwoordelijk voor de eigen regie van de cliënt.
14. Van eigen regie word de cliënt gelukkiger.
15. Ik ben trots op de afdeling waar ik voor werk.
16. Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk.
17. Ik draag actief bij aan verbetering en vernieuwing op mijn werk.
18. Vroeger was de zorg beter.
19. Ik bespreek alles waar ik tegenaan loop met mijn collega's.
20. Ik handel vanuit de missie en visie van de organisatie.
21. Mensen met een (zeer) ernstige meervoudige beperking zijn in staat om eigen regie uit te oefenen.
22. Ik heb een wederkerige relatie met mijn cliënten.
23. Een wederkerige relatie met de cliënten is cruciaal voor eigen regie.
24. Ik word gesteund en gewaardeerd op mijn werk.
25. Ik ervaar als werknemer eigen regie in de organisatie.
26. Ieder mens heeft recht op eigen regie.
27. Ik betrek het netwerk van de cliënt wanneer ik voor een dilemma sta.
28. Eigen regie hangt nauw samen met zelfredzaamheid.
29. Cursussen hebben invloed op mijn handelen.
30. Ik beschik over kwaliteiten die nodig zijn voor dit werk.



Het driehoekje – Vragen

1. Wat betekent eigen regie voor cliënt met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking?
2. Wat doe jij als begeleider om de eigen regie van de cliënten te vergroten?
3. Hoe belangrijk vind jij de eigen regie van de cliënten?
4. Waar zou jij zelf binnen de organisatie eigen regie willen hebben?

5. Wat is je motivatie om met deze doelgroep te werken?
6. Wat is volgens jou de opbrengst van eigen regie?
7. Wat maakt jou geschikt voor dit werk?
8. Welke kennis en ervaring verdwijnen als jij de organisatie zou verlaten?
9. Hoe ziet jou ideale werkplek eruit?
10. Welke kwaliteiten en kennis kun jij in het werken met deze doelgroep niet gebruiken?
11. Wat heb je het afgelopen jaar geleerd van een cursus of training die je hebt gevolgd?
12. Wat heb jij geleerd van je collega's?
13. Op welke prestaties in je werk ben je trots?
14. Wat geeft je energie in je werk?
15. Wat vind je lastig in dit werk?
16. Wat heeft invloed op de keuzes die je maakt?
17. Op welke manier kan de cliënt jou handelen beïnvloeden?
18. Hoe laten cliënten naar jouw idee eigen regie zien?
19. Welke middelen zouden cliënten naar jouw idee helpen om meer eigen regie aan te kunnen geven?
20. Wat vind je moeilijk in het werk?
21. Waarin kan jezelf meer eigen regie toepassen?
22. Wat heb jij nodig om meer eigen regie toe te passen?
23. Wat zou jij doen als je leidinggevende was binnen 's Heeren Loo Zorggroep?
24. Wat zou je wij willen veranderen binnen jouw locatie?
25. Hoe ziet jou droombaan eruit?
26. Hoe ga jij om met feedback?
27. Wat vind jij van vernieuwingen binnen de organisatie?
28. Wat vind jij van de veranderingen in de maatschappij?
29. Hoe ga je met naar jouw idee vernieuwende ideeën binnen de organisatie?
30. Met wie bespreek je lastige momenten op het werk als eerst?

Het vierkantje- Casussen

1. Client. W. valt steeds in slaapt valt binnen dagbesteding, wat doe je?
2. Stel je voor je cliënt wilt niet eten, hoe ga je daar mee om?
3. Cliënt C. laat gedrag zien, waar jij niets van snapt. Ook je collega's hebben geen idee wat het betekent en hoe ze hier mee om moeten gaan. Wat doe je?
4. Cliënt G. gedroeg zich vandaag heel anders, dan dat zij andere dagen doet. Wat doe je met deze informatie?
5. Cliënt B. zoekt veel aandacht met jou als begeleider terwijl jij rapporteert, hoe reageer je hierop?
6. Cliënt K. loopt constant weg van de groep, hoe reageer jij daarop?
7. Cliënt G. komt binnen en lijkt niet open te staan voor contact, wat doe jij als begeleider?

8. Stel je voor je ziet dat je collega veel regie overneemt van de cliënt, terwijl je weet dat hij/zij zelf kan kiezen, wat dan?
9. Stel je voor: je staat als begeleider alleen op de groep, maar twee cliënten worden ineens heel onrustig wat doe je?
10. De organisatie biedt een cursus aan. De cursus is verplicht, maar jij bent er totaal niet enthousiast voor, wat doe je?
11. Je bent het als begeleider niet eens met een verandering binnen je werkplek, wat doe je?
12. Er komt een nieuwe collega, hoe werk je hem/haar in?
13. Stel je voor je komt op een nieuwe werkplek, wat is het eerste wat je wil weten van de cliënten?
14. Je bent er achter gekomen dat cliënt L. het erg leuk vindt om met de stuiterbal te spelen, wat doe je met deze kennis?
15. Cliënt V. lijkt nergens zin in te hebben vandaag, hoe ga je daarmee om?
16. Je hebt een manier gevonden om cliënt S. zelfstandig te laten eten, wat doe jij met die kennis?
17. Jij als begeleider wordt overgeplaatst naar een nieuwe dagbestedingslocatie. Wat doe je met jouw kennis over de cliënten van je 'oude' groep?
18. Bedenk zelf een casus uit je werk die je graag wil bespreken.
19. Bedenk zelf een casus uit je werk die je graag wil bespreken.
20. Bedenk zelf een casus uit je werk die je graag wil bespreken.

Stelling



Als begeleider heb ik de
uiteindelijke regie...

Vragen



Wat heb je het afgelopen jaar
geleerd van een cursus of
training die je hebt gevolgd?

Casus



De organisatie biedt een
cursus aan. De cursus is
verplicht, maar jij bent er
totaal niet enthousiast voor,
wat doe je?

Stelling



Vroeger was de zorg beter...