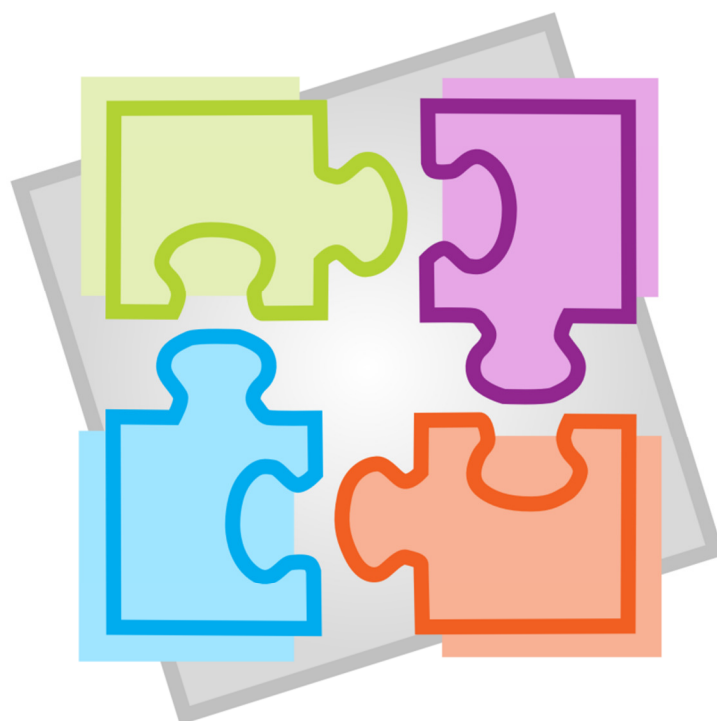


Ondersteuningsgroep voor mensen met een beperking: **wie, waarom en hoe**

Onderzoek naar aanpassingen voor de ondersteuningsgroepmethodiek voor volwassenen met een beperking in een woonvorm



José Kroezen

mei 2011

Onderzoeksverslag
in opdracht van

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Emelie Gomperts
Marthy Langendonk



Steinmetz
de Compaan

Jan van Poll

Ondersteuningsgroep voor mensen met een beperking: wie, waarom en hoe

Onderzoek naar aanpassingen voor de
ondersteuningsgroepmethodiek voor volwassenen met een beperking
in een woonvorm

Thema avond

*Een thema avond, een avond vol gezelligheid,
dat wil ik als bewoner zeker niet kwijt.*

*Je kunt heel veel van elkaar leren,
en het geeft je kracht om adviezen uit te proberen.*

*Ook de verdrietige en moeilijke persoonlijke dingen komen aan bod,
maar vertrouwen is een groot goed, iedereen houdt zijn mond bij de ander op slot.*

*Alles wat je zegt binnen de groep is privé,
je hoeft je nergens voor te schamen, het is oké.*

*Dit vertrouwen schept een enorme, maar stevige band,
hierdoor ontstaat er meer respect en begrip naderhand.*

*Maar een thema avond kan er zeker ook zijn voor ontspannende dingen,
bijvoorbeeld samen muziek maken of met elkaar zingen.*

*Een pauze of time-out tussendoor is wel aan te raden,
zo kan iedereen alles laten bezinken en zijn hoofd opladen.*

*Ik hoop dat elke locatie hiervoor de ruimte en tijd zal geven,
het geeft een belangrijke invulling aan iemands leven.*

Met vriendelijke groet, J. Ranti

Bewoner van woonlocatie Eliasdreef.

Samenvatting

Op de woonlocatie Eliasdreef ben ik zelf op het idee gekomen om *themabijeenkomsten* te organiseren om vragen en problemen, die bewoners hadden, in groepsverband met elkaar te bespreken. Vanwege de stichtingsbrede interesse voor de themabijeenkomsten ging ik op zoek naar een manier om deze op een methodische wijze te gaan organiseren. Er bleek de ondersteuningsgroepmethodiek te bestaan van Cuijpers en Reesink¹, die het theoretisch kader vormt voor dit onderzoek. De themabijeenkomsten bleken naadloos aan te sluiten aan de ondersteuningsgroepmethodiek. Deze methodiek bleek echter niet zonder meer geschikt te zijn voor volwassenen met een beperking. De doelstelling van deze Bachelorproef is dan ook: de ontwikkeling van een ondersteuningsgroepmethode die geschikt is voor volwassen met lichamelijke en/of licht tot matige cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan. Hiervoor wordt antwoord gegeven op de vraag:

Welke aanpassingen dienen er gemaakt te worden aan de ondersteuningsgroepmethodiek, zodat deze geschikt is voor volwassenen met de hierboven genoemde beperkingen?

In dit ontwikkelingsonderzoek vinden, aan de hand van deelvragen, stapsgewijs verschillende beschrijvingen en deelonderzoeken plaats. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen *literatuurgebaseerd onderzoek* en *praktijkgebaseerd onderzoek*. Dit verslag is aan de hand hiervan ingedeeld in 2 delen. Deze resultaten uit de deelvragen zijn met elkaar gecombineerd in de synthese. In de synthese wordt de opzet van de methodiek opnieuw nagelopen en wordt geanalyseerd welke aanpassingen gewenst zijn aan de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993). Tevens is er een methodische werkwijze ontwikkeld waarmee op een systematische wijze, op individueel en groepsniveau, kan worden nagegaan welke aanpassingen gewenst zijn om effectief deel te kunnen nemen aan een ondersteuningsgroep.

De conclusies uit dit onderzoek zijn ten eerste dat er vergelijkbare problemen zijn voor volwassenen met een beperking, waarvoor een ondersteuningsgroep kan worden ingezet. Naast de hoofddoelstelling: 'ondersteuning bij gedeelde problemen' wordt ten tweede ook *het interne sociale netwerk geactiveerd en gestimuleerd*, wat een nieuw subdoel is. Wil een ondersteuningsgroep effectief zijn voor deelnemers met een beperking, dan zijn er vervolgens in alle gevallen aanpassingen gewenst voor de functies die de deelnemers nodig hebben om deel te kunnen nemen aan een ondersteuningsgroep. Specifiek is hieruit naar voren gekomen dat:

1. Volwassenen met een lichamelijke beperking kunnen wel effectief deelnemen, afhankelijk van de bijkomende cognitieve beperkingen.
2. Volwassenen met een zeer ernstige cognitieve beperking kunnen niet effectief deelnemen.
3. Volwassenen met een ernstige cognitieve beperking kunnen waarschijnlijk niet effectief deelnemen.
4. Volwassenen met een matige cognitieve beperking kunnen waarschijnlijk wel effectief deelnemen.
5. Volwassenen met een licht cognitieve beperking kunnen wel effectief deelnemen.
6. Volwassenen met een bijkomende psychische stoornis of niet aangeboren hersenletsel kunnen mogelijk effectief deelnemen, afhankelijk van de cognitieve beperking.

Er kan daarnaast op individueel niveau bepaald worden welke aanpassingen nodig zijn. Hiervoor is een methodische werkwijze ontwikkeld en beschreven. Verder zijn er nog specifieke punten die een getraind hulpverlener moet weten om effectief een ondersteuningsgroep voor te zetten. Tot slot bleken er ook specifieke organisatorische punten te zijn waarmee rekening gehouden moet worden wanneer een ondersteuningsgroep wordt georganiseerd voor volwassenen met een beperking.

José Kroezen

¹ Cuijpers, P. en Reesink, H. (1993) De methodiek van de ondersteuningsgroep, van theorie naar toepassing in de praktijk. Nijkerk; Intro

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inleiding	1
Opdrachtgever	1
Aanleiding	1
Literatuur- en praktijkverkenning	1
Hoofdvraag	3
Onderzoeksopzet en verantwoording	5
Onderzoeksvorm	5
Onderzoekseenheden	5
Onderzoeksontwerp	6

Deel 1. Literatuurgebaseerd onderzoek

Hoofdstuk 1. Doelgroepbeschrijving	13
1.1. Lichamelijke beperking	13
1.2. Cognitieve beperking	14
1.3. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	17
1.4. Psychische stoornissen	17
Hoofdstuk 2. Ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993)	19
2.1. Doelstelling	19
2.2. De opzet	19
2.4. Veranderingsmechanismen	20
2.4. Implementatie	21
Hoofdstuk 3. Deelonderzoek 1. Doelstelling in relatie tot de doelgroep	23
3.1. Waarom preventie	24
3.2. Coping	26
3.3. Sociale steun	26
Hoofdstuk 4. Deelonderzoek 2. Benodigde vaardigheden en functies	29
4.1. Functies nodig voor alle veranderingsmechanismen	31
4.2. Cognitieve functies nodig voor enkele veranderingsmechanismen	33
Samenvatting Literatuuronderzoek Deel 1	39

Deel 2. Praktijkgebaseerd onderzoek

Hoofdstuk 5. Deelonderzoek 3. Mogelijke neveneffecten	41
5.1. Positieve neveneffecten.....	43
5.2. Negatieve neveneffecten	46
5.3. Beoogde of bedoelde effecten.....	47
Hoofdstuk 6. Deelonderzoek 4. Mogelijke aanpassingen	49
6.1. Aanpassingen voor lichamelijke beperkingen	51
6.2. Aanpassingen voor cognitieve beperkingen	52
6.3. Aanpassingen voor psychische stoornissen.....	56
6.4. Overige aanpassingen voor presentatie	57
Samenvatting Praktijkgebaseerd onderzoek Deel 2	61
Hoofdstuk 7. Synthese.....	63
7.1. Karakteristiek 1: Homogeniteit van het probleem	64
7.2. Karakteristiek 2: Ondersteunen bij het omgaan	64
7.3. Karakteristiek 4: Begeleiding door getrainde hulpverleners	65
7.4. Karakteristiek 5: Organisatorische karakteristieken	67
7.5. Karakteristiek 3: De werkvormen.....	69
Conclusie	79
8.1. Conclusies per karakteristiek.....	79
8.2. Eindconclusie	81
8.3. Beantwoording van de hoofdvraag.....	82
Aanbevelingen	83
Discussie	85
Dankwoord	87
Contactgegevens.....	87
Literatuur	89

Bijlagen

Bijlage 1. Uitwerking interviews en feedback.	B-1
1.1. Uitwerking interview met Annemarie Castel	B-1
1.2. Uitwerking interview met Mia Zeevalking	B-3
1.3. Email Marije Jacobse	B-5
1.4. Uitwerking feedback Monique Snijders	B-6
1.5. Uitwerking feedback Nienke Fierlier	B-7
Bijlage 2. Indeling ontwikkelingsfases	B-9
Bijlage 3. Functies gekoppeld aan veranderingsmechanismen	B-13
Bijlage 4. Eigen materiaal themabijeenkomsten	B-17
4.1.A. Verslag themabijeenkomst niet aangeboren handicap	B-17
4.1.B. Verslag themabijeenkomst acceptatie	B-19
4.2. Resultaat evaluatie	B-22
4.3. Analyse neveneffecten	B-24
Bijlage 5. Analyse van aanpassingen	B-29
Bijlage 6.1. Analyse aanpassingen getrainde hulpverlener	B-35
Bijlage 6.2. Analyse aanpassingen organisatorische karakteristieken	B-41
Bijlage 6.3. Koppeling functies en kenmerken doelgroep	B-43
Bijlage 6.4. Nummering van de aanpassingen	B-47
Bijlage 6.5. Koppeling functies en aanpassingen	B-54

Inleiding

In deze inleiding van deze Bachelorproef is beschreven: wie de opdrachtgever is, wat de aanleiding is geweest, wat actuele ontwikkelingen zijn in het kader van dit onderzoek, een literatuur- en praktijkverkenning, de probleemdefinitie, de doelstelling en tot slot de hoofdvraag van deze Bachelorproef met de daaruit logisch volgende deelvragen.

Opdrachtgever

Deze Bachelorproef wordt uitgevoerd in opdracht van stichting Steinmetz de Compaan, - locatiemanager Jan van Poll - woonlocatie Eliasdreef.

Steinmetz de Compaan biedt aan ruim 4.010 cliënten ondersteuning voor wonen, werk en activiteiten. Voor dit onderzoek is van belang dat de organisatie beschikt over in totaal 90 woonlocaties voor volwassenen. De cliënten krijgen ondersteuning vanuit de organisatie omdat zij een beperking hebben. Dit kan een aangeboren of niet-aangeboren handicap zijn, waarbij een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking (waarin een verdeling van licht tot zeer ernstig gemaakt kan worden), en/of een meervoudige beperking en een psychische stoornis kan voorkomen. Doelstelling is om zorg op maat te leveren voor cliënten, waarbij de visie luidt: *“Zelf kiezen hoe je wilt leven, in en met de samenleving”*. [Steinmetz de Compaan, 2010]

Aanleiding

Een bewoner van de Eliasdreef kwam in mei 2009 naar mij toe en vroeg mij, wat bepaald gedrag van een medebewoner betekende waar hij geen raad mee wist.

Op de woonlocatie Eliasdreef ben ik zelf op het idee gekomen om *thema-avonden* te organiseren om deze, en andere vragen, te beantwoorden. Tijdens een thema-avond wordt er over één bepaald thema gesproken met bewoners aan de hand van een presentatie. Over dit onderwerp wordt informatie verstrekt tijdens de presentatie en er wordt gevraagd naar de mening van bewoners, zodat men met elkaar in gesprek raakt over het thema. Er zijn in 2010 en 2011 verschillende thema's besproken. In Bijlage 4.1 a en b zijn twee verslagen opgenomen over het verloop van een thema-avond. De eerste drie avonden gingen over de verschillende beperkingen die voorkomen bij de Eliasdreef (aangeboren, niet-aangeboren handicaps en psychische stoornissen). Daarna zijn onderwerpen aan bod gekomen die bewoners zelf uitkozen (acceptatie, 2x relatie en zelfstandigheid).

Thema-avonden Eliasdreef

- ± 1x per maand
- Duur: 1,5 uur
- Minimaal 3 deelnemers
- Maximaal 12 deelnemers
- De eerste 4 onderwerpen lagen vast, daarna inbreng van deelnemers, met altijd een theorie- en discussiegedeelte in de presentatie.

(Voorbeeld: zie Bijlage 4.1)

De algemene informatie die verstrekt wordt geeft voor veel bewoners aanleiding om over hun persoonlijke ervaring te vertellen of elkaar vragen te stellen. Er werden persoonlijke informatie en emoties gedeeld en er kwamen hulp/ondersteuningsvragen naar voren waar in groepsverband of individueel verder mee is gegaan door bewoners. Tijdens de thema-avonden bleken bewoners elkaar te kunnen en willen steunen, en leerden zij elkaar beter kennen op de woonlocatie Eliasdreef. Alle woonlocaties bestaan altijd uit meerdere bewoners, daardoor vormen zij automatisch een groep. Ik noem dit *'het interne sociale netwerk'* van een woonlocatie.

Ikzelf vertelde over mijn initiatief aan anderen binnen de stichting, o.a. leidinggevenden en gedragsdeskundigen. Er bleek veel interesse te zijn om de thema-avonden ook op andere woonlocaties te gaan organiseren. De thema-avonden worden hierna aangeduid als *themabijeenkomsten*, omdat ze ook op andere momenten van de dag kunnen worden georganiseerd.

Literatuur- en praktijkverkenning

Op een woonlocatie wonen vaak mensen met verschillende beperkingen. Op dit moment wordt er nauwelijks door bewoners van een woonlocatie gesproken over gezamenlijke problemen of overeenkomsten die zij tegenkomen vanwege hun beperking. Dit bleek uit navraag bij collega's van verschillende vestigingen. Bewoners worden ook niet over elkaars beperkingen geïnformeerd door

begeleiders in verband met de privacy. De verschillen en overeenkomsten van bewoners van een woonvorm worden op dit moment *niet* structureel en/of georganiseerd besproken met elkaar.

Op een woonvorm zelf worden vaak koffie-avondjes georganiseerd en ook vinden er andere gezamenlijke activiteiten plaats waar met elkaar gesproken wordt. Deze activiteiten zijn echter meer gericht op gezelligheid en informeel samenzijn. De themabijeenkomsten hebben een andere doelstelling namelijk het *informer en bespreken van de beperkingen en gezamenlijke problemen die daaruit voortkomen, zodat bewoners elkaar kunnen steunen*. Door algemene informatie te verstrekken over de beperkingen en eventuele problemen die daaruit voortkomen, wordt uitgelokt dat bewoners ervaringen en emoties met elkaar delen. Hierdoor wordt het interne sociale netwerk op een woonlocatie gestimuleerd. Het onderlinge contact is hechter geworden, waardoor de bestaande contacten zich hebben uitgebreid, bleek na het organiseren van 7 themabijeenkomsten op locatie Eliasdreef. Daarnaast waren bewoners ook erg positief en enthousiast, zoals ook wel in het gedicht te lezen is waar dit verslag mee begint.

Vanwege de stichtingsbrede interesse voor de themabijeenkomsten ging ik op zoek naar een manier om op een methodische wijze de themabijeenkomsten te gaan organiseren, zodat hetzelfde resultaat ook kan worden bereikt op andere woonlocaties. Met logisch nadenken was ik al een heel eind gekomen, maar er moest een onderbouwing komen van de doelstelling en de effecten, en hoe deze het beste kunnen worden bereikt.

Uit vooronderzoek voor deze Bachelorproef bleken de doelstelling en de effecten die ik had ervaren van de themabijeenkomsten naadloos aan te sluiten op de doelstelling van de *ondersteuningsgroepmethodiek* van Cuijpers en Reesink (1993). Deze methodiek "is een vorm van groepswork is waarin mensen met een vergelijkbaar probleem of in vergelijkbare situaties, door het uitwisselen van ervaring en emoties, het ontvangen van relevante informatie en het ontvangen van adviezen en emotionele steun bij specifieke probleemsituaties, onder leiding van een professionele hulpverlener, elkaar steunen bij het effectief omgaan met het gedeelde probleem, om te voorkomen dat zij in een ernstige psychische probleemsituatie komen" [Cuijpers en Reesink, 1993, blz. 16]. Omdat deze doelstelling precies aansloot om de doelstelling van de themabijeenkomst (informer en elkaar steunen), biedt deze methodiek het theoretisch kader voor de themabijeenkomsten. In Hoofdstuk 3 kom ik hier uitgebreid op terug.

Als men kijkt naar andere vormen van groepswork dan bestaan er naast de ondersteuningsgroep ook nog zelfhulpgroepen. "Een zelfhulpgroep is een groep mensen met een vergelijkbaar probleem, die dat probleem samen, zonder professionele begeleiding, willen oplossen" [Schell e.a. 2005, blz. 13]. De nadruk ligt erg op het oplossen van problemen en minder op het krijgen van steun en informatie, zoals dat bij een ondersteuningsgroep wel het doel is. Omdat bij mensen met een beperking vaak ook een cognitieve beperking aanwezig is, hebben zij wel degelijk ondersteuning nodig van een professional. Mensen met een beperking hebben ook nog de mogelijkheid om via patiëntenverenigingen in contact te komen met lotgenoten en te praten over de problemen die voorkomen bij hun beperking. Er komen dan echter alleen mensen bijeen met dezelfde beperking en de bijeenkomsten worden vaak uitsluitend op landelijk of provinciaal niveau georganiseerd. Ik was echter op zoek naar een methode die ingezet kan worden op de woonlocatie zelf. De ondersteuningsgroepmethodiek voorziet daarin.

De bestaande ondersteuningsgroepmethodiek is tot nu toe gericht op volwassen met verschillende soorten problematiek, zoals mensen met dezelfde vorm van kanker, vluchtelingen of mantelzorgers, die in georganiseerd verband samenkomen. De ondersteuningsgroepmethodiek is tot nu toe *niet* ingezet voor mensen met een beperking die wonen in een woonvorm. Tijdens de door mijzelf georganiseerde themabijeenkomsten bleek ik bewuste en onbewuste aanpassingen te maken voor de deelnemers, omdat anders de informatie niet of niet goed overkwam. De methodiek zoals beschreven door Cuijpers en Reesink beschrijft geen mogelijke aanpassingen voor specifieke doelgroepen, en is dan ook niet toegespitst voor deze doelgroep.

Actuele ontwikkeling

Han Noten, Voorzitter van ActiZ (brancheorganisatie voor zorgondernemers), heeft recent het volgende geschreven over het in april 2010 verschenen Actiz-rapport 'Een nieuwe koers voor toekomstbestendige zorg':

"Het is tijd voor een paradigmaverschuiving in de langdurige zorg. De oplossing ligt voor een belangrijk deel in het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van de burger en zijn sociale omgeving. Daardoor kan men zelfstandiger en minder afhankelijk van zorg door het leven en kan de zorg-consumptie afnemen. Zorgorganisaties moeten worden beloond voor de mate waarin zij bijdragen aan de zelfredzaamheid van de burger." [Goris e.a., 2010]

Deze koers zien we ook terug in de eerder beschreven visie van Steinmetz de Compaan. Het waarborgen en stimuleren van de zelfstandigheid van cliënten is binnen de organisatie namelijk een van de aandachtspunten, nu en in de toekomst. Het organiseren van themabijeenkomsten op woonlocaties kan dan ook bijdragen, aan het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van bewoners van een woonlocatie. Zij worden hierdoor zelfstandiger en minder afhankelijk van de zorg van begeleiders, omdat het interne netwerk wordt gestimuleerd en bewoners elkaar onderling steun kunnen geven bij gedeelde problemen. Zoals eerder genoemd is het organiseren van themabijeenkomsten met deze doelstelling nog niet eerder uitgevoerd op woonlocaties voor volwassenen met een beperking.

Voor zover ik heb kunnen nagaan is er niet eerder gekeken naar de inzet van de ondersteuningsgroepmethodiek voor de genoemde doelgroep en wordt de methodiek nog niet ingezet met het extra doel om het interne sociale netwerk te versterken. Hiermee zou deze methode een belangrijk instrument kunnen zijn om de genoemde visie van Steinmetz de Compaan te realiseren. Wat nog ontbreekt, is dat de methodiek nog niet ontwikkeld is voor deze doelgroep.

Het meest vernieuwende punt van *deze Bachelorproef* is dat op een onderbouwde (methodische) wijze de benodigde aanpassingen vastgesteld kunnen worden, waarmee de methodiek effectief kan worden ingezet voor dit doel en deze doelgroep.

Probleemstelling

De probleemstelling is dan ook dat de ondersteuningsgroepmethodiek niet zondermeer geschikt is voor mensen met een beperking. Er zijn aanpassingen aan de ondersteuningsgroepmethodiek nodig. Er kan dan gedacht worden aan aanpassingen voor de voorkomende lichamelijke en/of cognitieve beperkingen en eventuele bijkomende psychische stoornis(sen).

De doelstelling

De doelstelling van deze Bachelorproef is de ontwikkeling van een ondersteuningsgroepmethode die geschikt is voor de doelgroep: volwassen met een beperking die wonen op een woonvorm. Hiervoor moet worden nagegaan *voor wie, waarom en hoe* de ondersteuningsgroepmethodiek aangepast kan worden.

Hoofdvraag

Welke aanpassingen dienen er gemaakt te worden aan de ondersteuningsgroepmethodiek² zodat deze geschikt is voor volwassenen met lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan?

² Ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993)

Deelvragen

1. Wat zijn de kenmerken van de doelgroep, volwassenen met een lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan, waarmee rekening moet worden gehouden?
2. Hoe is de ondersteuningsgroepmethodiek vormgegeven voor volwassenen *zonder* een beperking?
3. Op welke manier sluit de doelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek aan op de situatie van de doelgroep volwassenen met een beperking?
4. Wat zijn de persoonlijke functies en/of vaardigheden die nodig zijn bij volwassenen *zonder* een beperking, om mee te kunnen doen aan de ondersteuningsgroepmethodiek zodat deze effectief is?
5. Welke mogelijke neveneffecten zijn te verwachten voor de doelgroep, volwassenen met een beperking, door het invoeren van de ondersteuningsgroepmethodiek, waarmee rekening gehouden dient te worden?
6. Wat zijn mogelijke aanpassingen of oplossingen die reeds bekend zijn voor de doelgroep, waarmee rekening gehouden kan worden?

De antwoorden op de deelvragen zullen in een andere volgorde terugkomen in de beschrijving van hoofdstukken 1 t/m 6 van deze Bachelorproef.

Onderzoeksopzet en verantwoording

In dit deel wordt de opzet en verantwoording beschreven van deze Bachelorproef. Er wordt gestart met de onderzoeksvorm, gevolgd door de onderzoekseenheden en het onderzoeksontwerp. Vervolgens wordt de verantwoording van de dataverzamelmethode en van de analysebeslissingen beschreven. Er wordt afgesloten met de beschrijving over de betrouwbaarheid en validiteit.

Onderzoeksvorm

Voor deze Bachelorproef is een *kwalitatief ontwikkelingsonderzoek* uitgevoerd. “In dit onderzoekstype gaat het om via onderzoeksactiviteiten bij te dragen tot kiezen van een ontwerp, en het ontwikkelen van dit ontwerp. Dit type onderzoek levert kennis voor het maken, ontwerpen en construeren van leidraden, plannen of werkwijze” [Migchelbrink, 2009, blz. 145]. Baard e.a. (2009) omschrijven dit als explorerend onderzoek.

Er is gebruikgemaakt van de gefundeerde theoriebenadering, door een richtinggevende onderzoeksvraag (hoofdvraag) te formuleren. Er is vervolgens op een systematische wijze gezocht naar informatie om kennis aan te leveren door beschrijvende deelvragen te formuleren.

“Een ontwikkelingsonderzoek is niet één onderzoekstraject, maar een meervoudig onderzoekstraject waarin stapsgewijs verschillende deelonderzoeken plaatsvinden” [Migchelbrink, 2009, blz. 146]. Door de gegevens van de deelonderzoeken te ordenen en te categoriseren, en vervolgens in de synthese met elkaar te combineren, wordt uiteindelijk een nieuw (innovatief) model ontwikkeld om na te gaan welke aanpassingen gewenst zijn aan de ondersteuningsgroepmethodiek voor mensen met een beperking. In paragraaf onderzoeksontwerp volgt een gedetailleerde beschrijving.

Onderzoekseenheden

Er zijn twee centrale onderzoekseenheden voor dit onderzoek, te weten:

1. De ondersteuningsgroepmethodiek

De ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) fungeert als de onderzoekseenheid voor deze Bachelorproef. Een volledige beschrijving van de ondersteuningsgroepmethodiek volgt in Hoofdstuk 2.

2. *Volwassenen met lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan.*

De doelgroep mensen met een beperking is een grote en diverse groep. Er is voor dit onderzoek een verdere selectie gemaakt (afbakening) in deze doelgroep.

Doelgroepafbakening.

Ik kies er voor om uitsluitend in te gaan om de doelgroep volwassenen met een beperking, omdat de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink alleen beschreven is voor volwassen deelnemers. Deze volwassenen zijn voor dit onderzoek mensen die wonen in een woonvorm (residentiële woonvoorziening) van Steinmetz de Compaan. Woon/leefsituaties die vallen onder de term ‘residentiële woonvoorzieningen’ zijn: gezinsgroepen, gezinsvervangende tehuizen en hun kleinschaligere dependances, en vormen van (zelfstandig) begeleid wonen” [Gualtherie van Wezel en Waalwijk, 2005 blz. 16]. Cliënten die ambulante ondersteuning krijgen of in crisisopvang verblijven zijn buiten beschouwing gelaten. Steinmetz de Compaan biedt vanuit woonlocaties ondersteuning aan mensen met de volgende beperkingen:

- **Lichamelijke beperking**

Het gaat dan om motorische, auditieve en visuele beperkingen. Ik ga niet in op aanpassingen voor mensen die volledig of zeer ernstig doof, blind of doofblind zijn, omdat er grote problemen in de communicatie kunnen ontstaan tussen bewoners wanneer zij niet allemaal deze beperking hebben. Mensen met uitsluitend een lichamelijke beperking zonder bijkomende cognitieve beperkingen zullen veelal gebruik maken van andere vormen van zorg zoals ambulante hulpverlening.

- Cognitieve beperking

Het gaat dan om een aangeboren cognitieve beperking in de categorieën: zeer ernstige, ernstige, matige of lichte cognitieve beperking. Ik heb er voor gekozen ook mensen met *niet aangeboren hersenletsel* (NAH) in dit onderzoek mee te nemen. Naast de lichamelijke en cognitieve beperking en eventuele bijkomende psychische stoornis, kunnen namelijk specifieke gedragingen en ervaringen voorkomen bij mensen met NAH, waarmee rekening gehouden kan worden in de aanpassingen. Hierover volgt meer uitleg in Hoofdstuk 1. Ik zal niet ingaan op specifieke beperkingen, zoals mensen met het Down syndroom of een waterhoofd. Het te ver gaat om deze afzonderlijk te behandelen in dit onderzoek, omdat de mate van cognitieve beperking die aanwezig is bij een persoon, aan de hand van de eerder genoemde indeling kan worden vastgesteld.

- Psychische stoornissen

Mensen met een lichamelijke of cognitieve beperking kunnen ook te maken krijgen met psychische stoornissen. Deze worden kort genoemd in dit onderzoek omdat het hier gaat om een bijkomende psychische stoornis. Steinmetz de Compaan beschikt over speciale woongroepen voor mensen met aanpassingsstoornissen zoals autisme, het gaat te ver om deze afzonderlijk te behandelen daar een hele specifieke aanpak gewenst is voor deze specifieke doelgroep.

Het betreft echter nog altijd een brede doelgroep. Een verdere reducering zou echter resulteren in een verminderde inzetbaarheid van de nieuwe methode op woonlocaties van Steinmetz de Compaan. In Hoofdstuk 1 volgt een gedetailleerde beschrijving van de kenmerken de genoemde beperkingen.

Onderzoeksontwerp

Migchelbrink (2009) schrijft in zijn boek 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn', dat "ontwikkelingsonderzoek een meervoudig onderzoekstraject is waar verschillende deelonderzoeken voor het ontwikkelingstraject plaatsvinden". Hij onderscheidt drie fases die uitgevoerd worden in een kwalitatief ontwikkelingsonderzoek: de voorbereidingsfase, de ontwikkelingsfase en de implementatiefase. Voor deze Bachelorproef zijn uitsluitend de voorbereidingsfase en ontwikkelingsfase beschreven. De implementatiefase zal naar verwachting plaats gaan vinden na afronding van deze Bachelorproef.

De voorbereidingsfase bestaat uit het vooronderzoek. Er is reeds in mei 2010 gestart met een analyse van het probleem op basis van literatuuronderzoek. De uitkomst hiervan is te lezen in de literatuur verkenning in de inleiding. Hieruit bleek dat er aanpassingen gemaakt dienen te worden voor de doelgroep aan de ondersteuningsgroepmethodiek.

Dan volgt de ontwikkelingsfase. In dit ontwikkelingsonderzoek vinden, aan de hand van de deelvragen, stapsgewijs verschillende beschrijvingen en deelonderzoeken plaats. Hiermee kan worden nagegaan welke aanpassingen gemaakt dienen te worden aan de huidige ondersteuningsgroepmethodiek. Er bleek een onderscheid gemaakt te kunnen worden tussen *literatuurgebaseerd onderzoek* en *praktijkgebaseerd onderzoek*. Dit verslag is aan de hand hiervan ingedeeld in 2 delen. Ik beschrijf hieronder kort wat per *deel* is onderzocht en waarom.

Deel 1. Literatuurgebaseerd onderzoek

Vraag 1. Beschrijving van de doelgroep

In deze vraag beschrijf ik de kenmerken van de doelgroep aan de hand van theorie. De indeling is gebaseerd op de verschillende beperkingen die voorkomen bij de beschreven doelgroep. Hiermee kan worden nagegaan welke kenmerken en gevolgen de beperkingen met zich mee brengen waardoor mogelijk aanpassingen gewenst of nodig zijn.

Vraag 2. Beschrijving van de methodiek

Deze deelvraag bestaat uit een beschrijving van de doelstelling, de karakteristieken die aanwezig moeten zijn, de veranderingsmechanismen die plaatsvinden, en de wijze van implementatie in de praktijk van de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink. De informatie in dit hoofdstuk zal in verschillende deelonderzoeken terugkomen en in de synthese verbonden worden met de eerder gevonden theorie en praktijk, om na te gaan welke aanpassingen gewenst of nodig zijn.

Vraag 3. (Deel)onderzoek naar de doelstelling voor de doelgroep

Aan de hand van de doelstelling uit het boek 'Methodiek van de ondersteuningsgroep' van Cuijpers en Reesink (1993) wordt beschreven dat de doelgroep bepaalde risicofactoren heeft, waarvoor de ondersteuningsgroepmethodiek wordt ingezet als preventief middel. Ik onderzoek op basis van literatuur de risicofactoren van de doelgroep, hoe de risicofactoren kunnen worden beperkt (coping), en het effect daarbij van sociale steun. Hieruit volgt een onderbouwing van de inzet van de ondersteuningsgroepmethodiek voor de doelgroep waarmee wordt vastgesteld dat het inzetten van de methodiek voor deze doelgroep van belang is.

Vraag 4. (Deel)onderzoek naar de veranderingsmechanismen waardoor de methode effectief is.

In het boek van Cuijpers en Reesink (1993) zijn zeven veranderingsmechanismen van de ondersteuningsgroepmethodiek beschreven die de werking van de themabijeenkomsten verklaren. Ik verzamel gegevens over de functies en/of vaardigheden die een deelnemer van een ondersteuningsgroep moet bezitten om de veranderingsmechanismen te kunnen bereiken of te bewerkstelligen. Hiervoor is geen bestaande theorie voorhanden. Er wordt een onderverdeling gemaakt in verschillende lichamelijke en cognitieve vaardigheden en/of functies. Deze functies en vaardigheden worden gekoppeld aan de veranderingsmechanismen. De onderbouwing hiervan is in Hoofdstuk 4 beschreven. De uitkomst is een schematisch overzicht geplaatst (zie Bijlage 3) waarin vaardigheden en functies zijn gekoppeld aan de veranderingsmechanismen. Zo kan worden vastgesteld welke functies of vaardigheden een deelnemer inzet om effectief deel te kunnen nemen aan de ondersteuningsgroep.

Deel 2. Praktijkgebaseerd onderzoek

Vraag 5. (Deel)onderzoek naar de neveneffecten waarmee rekening gehouden moet worden

Uit de praktijk bleek dat er verschillende (neven)effecten optraden wanneer de themabijeenkomsten werd gehouden. Er bestaat geen theorie over effecten van het inzetten van de ondersteuningsgroepmethodiek voor volwassenen met een beperking, omdat de methodiek nog niet eerder is ingezet voor deze doelgroep. Ik heb daarom in de databronnen (zodadelijk beschreven in dataverzamelingsmethode) van de eerder gehouden themabijeenkomsten de neveneffecten: 1. opgespoord, 2. gecategoriseerd in positieve en negatieve effecten, voor de groep en het individu en 3. eventueel aangevuld met theorie over een betreffend onderwerp. De uitkomst is een beschrijving van mogelijke neveneffecten en bedoelde effecten die kunnen optreden wanneer de methodiek wordt ingezet voor de doelgroep. In de aanpassingen kan vervolgens rekening worden gehouden met het stimuleren van de positieve effecten en het tegengaan van negatieve effecten.

Vraag 6 (Deel)onderzoek naar reeds bestaande aanpassingen voor de doelgroep

Ikzelf had bewust en onbewust aanpassingen gemaakt voor de deelnemers van de eerste themabijeenkomsten. Ook hier bestaat geen theorie over aanpassingen aan de ondersteuningsgroepmethodiek voor volwassenen met een beperking, omdat de methodiek nog niet eerder is ingezet voor deze doelgroep. Ik heb daarom in de databronnen (beschreven in Paragraaf 2.4) van de eerder gehouden themabijeenkomsten de aanpassingen: 1. opgespoord, 2. gecategoriseerd in aanpassingen voor de beperkingen en algemeen en 3. deze eventueel aangevuld met theorie over een betreffend onderwerp. De uitkomst is een puntsgewijze beschrijving van mogelijke aanpassingen die kunnen worden toegepast wanneer de methodiek wordt ingezet voor de doelgroep. Hiermee wordt inzichtelijk welke mogelijke aanpassingen er zijn. Elk deel wordt afgesloten met een samenvatting, zodat er voor de snelle lezer ook voor gekozen kan worden om uitsluitend deze samenvattingen te lezen om zo een beeld te krijgen van het onderzoek dat is uitgevoerd voor deze Bachelorproef. De uitkomsten van de verschillende literatuur en praktijk gebaseerde beschrijvingen en deelonderzoeken worden samengebracht in de Synthese.

Synthese: verbinding van theorie en praktijk

De ondersteuningsgroepmethodiek met zijn karakteristieken en werkzame elementen wordt gecombineerd met de resultaten van de verschillende deelvragen. In de synthese wordt daarom de opzet van de methodiek opnieuw nagelopen, en wordt geanalyseerd welke aanpassingen gewenst zijn. Tevens is er een methodische werkwijze ontwikkeld waarmee op een systematische wijze kan worden nagegaan, welke aanpassingen voor wie gewenst zijn om effectief deel te kunnen nemen aan een ondersteuningsgroep. Na de synthese volgen de conclusie, aanbevelingen en discussie.

Tot slot

In het productverslag, behorende bij dit onderzoeksverslag, zijn de aanpassingen aan de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) overzichtelijk beschreven waardoor een nieuwe ondersteuningsgroepmethode ontstaat, die geschikt is voor de doelgroep volwassenen met een beperking. Voor een Bachelorproef is dit een groot opgezet onderzoek, vanwege de verschillende deelonderzoeken. Hier is expliciet voor gekozen, in eerste plaats door mijzelf en de opdrachtgever, om hiermee een complete methode te kunnen ontwikkelen die ook daadwerkelijk inzetbaar is in de praktijk.

Beschrijving en verantwoording van dataverzamelmethode

Voor deze Bachelorproef is gebruik gemaakt van verschillende databronnen. Er is sprake van datatriangulatie doordat ik gebruik maak van:

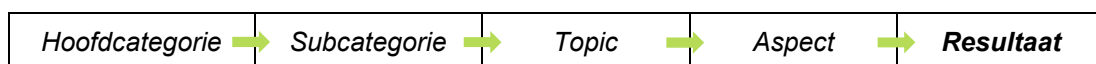
- Verschillende literatuurbronnen.
- Verslagen (inter-persoonlijke documenten) over de reeds gehouden thema-avonden met als onderwerpen: aangeboren handicap, niet-aangeboren handicap, psychische stoornis, acceptatie, relatie (2x) en zelfstandigheid. In de verslagen zijn opvallende punten beschreven, evenals de 'tips en tops'. In Bijlage 4 zijn 2 voorbeelden toegevoegd.
- Een bandopname van één themabijeenkomst, welke is uitgeschreven en verwerkt.
- Ingevulde evaluatieformulieren van deelnemers die na afloop van de eerste 4 themabijeenkomsten aanwezig waren.
- Mondelinge en schriftelijke informatie van verschillende experts en ervaringsdeskundigen. In Bijlage 1 is hun feedback toegevoegd.

Deelvraag 1, 2, 3 en 4 worden aan de hand van verschillende literatuurbronnen beantwoord, omdat de informatie niet door interviews of observaties te verkrijgen is. Deelvragen 5 en 6 worden aan de hand van de verschillende databronnen samengesteld die gebaseerd zijn op praktijkervaring met de eerder gehouden themabijeenkomsten voor: mensen met verschillende lichamelijke beperkingen, lichte, matige verstandelijke beperkingen, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en bijkomende psychische stoornissen. Er zijn op grond van participerende observatie, tijdens de themabijeenkomsten, door mijzelf direct na afloop verslagen gemaakt. Daarnaast is gebruik gemaakt van literatuur om de databronnen uit de praktijk te controleren op volledigheid en juistheid. Voor volwassenen met een zeer ernstige en ernstige verstandelijke beperkingen zijn geen praktijkgegevens beschikbaar. Ik heb de onderzoeksresultaten aangevuld met literatuur waar dit kon.

Beschrijving en verantwoording van analysemethode

In de deelonderzoeken die zijn uitgevoerd in Hoofdstuk 3, 4, 5, 6 en de Synthese is telkens gebruik gemaakt van dezelfde analysemethode. Aan de hand van een definitie of een beschrijving uit literatuur worden gegevens geordend en gecategoriseerd. De definitie of elementen uit de theorie worden door mijzelf gebruikt als hoofdcategorieën. Deze hoofdcategorieën worden vervolgens verwerkt in een schema of overzicht, om verdere literatuurbronnen of praktijkgegevens te kunnen analyseren op basis van de gevonden hoofdcategorieën. Wanneer de gegevens compleet zijn, wordt er gekeken of de gevonden gegevens verder uitgesplitst kunnen worden in zogenaamde topics. Topics zijn onderwerpen gerelateerd aan een hoofdcategorie. Wanneer er sprake is van een grote hoeveelheid gegevens in één topic, is nagegaan of de gegevens verder konden worden verdeeld in aspecten van een topic. In Figuur 1 is deze werkwijze schematisch weergegeven.

[Figuur 1.] Indeling naar categorieën



De gegevens zijn vervolgens tussentijds getoetst en eventueel aangepast. De beschrijving van de toetsing volgt hieronder. Deze methode van het analyseren van gegevens sluit aan bij de werkwijze zoals die van toepassing is bij de gefundeerde theoriebenadering [Baarda e.a. 2009, blz. 319]. Onafhankelijk van het te onderzoeken onderwerp is deze opzet gebruikt. Hiermee ontstaat een eenduidige manier van het verzamelen en analyseren van gegevens. In de betreffende deelonderzoeken volgt de gedetailleerde uitleg van de analysemethode voor de betreffende deelvraag.

Beschrijving en verantwoording van tussentijdse toetsingsmomenten

Baarda e.a. (2009) beschrijven dat er in een explorerend onderzoek (ontwikkelingsonderzoek) gaandeweg allerlei toetsende momenten ingebouwd moeten worden, om te controleren of alles stappen wel goed zijn uitgevoerd. Voor dit onderzoek zijn de uitkomsten van de analyses van de deelvragen 4, 5 en 6 tussentijds gecontroleerd door experts en ervaringsdeskundigen op volledigheid en juistheid. Er is voor gekozen om de beschrijving van deelvragen 1 en 2 niet tussentijds te controleren, omdat de informatie volledig gebaseerd is op literatuurbronnen. Deelvraag 3 (deelonderzoek 1), waarin de doelstelling van de methodiek is onderzocht voor de doelgroep, is ook aan de hand van bestaande literatuur beschreven waardoor controle door experts minder zinvol is. Hieronder beschrijf ik de werkwijze en verantwoording van de tussentijdse toetsingsmomenten die zijn uitgevoerd.

Deelvraag 4 (deelonderzoek 2)

De uitkomsten van (deel)onderzoek 2, beschreven in Hoofdstuk 4, zijn ter controle voorgelegd aan experts. Het gaat om de analyse van de persoonlijke eigenschappen die aanwezig moeten zijn bij de veranderingsmechanismen. Mensen die dit kunnen controleren moeten kennis hebben van psychologie/psychiatrie en cognitieve vermogens. Het liefst met achtergrondkennis van de doelgroep, zodat de informatie ook binnen het kader van het onderzoek geplaatst kan worden. Aan deze criteria voldeden 9 gedragsdeskundigen van Steinmetz de Compaan van de in totaal 25 aanwezige gedragsdeskundigen.

Van de 9 gedragsdeskundigen is een gerichte selectie gemaakt op basis van de 4 voorkomende expertisegebieden, te weten psychologie, neuropsychologie, orthopedagogie en klinische psychologie. Op deze manier worden meerdere visies op basis van kennisachtergrond meegenomen in de beoordeling van de analyse. Hieruit ontstond een selectie, van de volgende 4 gedragsdeskundigen:

- Annamarie Castel. Psycholoog met specialistische kennis over het vakgebied neurodiagnostiek en neurorevalidatie voor volwassenen. (geïnterviewd)
- Mia Zeevalking. Orthopedagoog en GZ-psycholoog, en gespecialiseerd in onderzoek, psycho-educatie en behandeling (oplossingsgerichte en cognitieve methodiek). (geïnterviewd)
- Hanneke Borst. Psycholoog en neuropsycholoog met kennis van klinische psychologie en neuropsychologie. (feedback via e-mail)
- Marije Jacobse. Klinisch psycholoog met specialistische kennis over de niveaus van functioneren. (feedback via e-mail)

De experts werden eerst telefonisch benaderd en gevraagd om hun medewerking. Ik kreeg meteen vragen en heb deze gesprekken dan ook uitgewerkt. Meteen daarna is de informatie over het Hoofdstuk 4 verstuurd per mail, zodat de experts de informatie vooraf kunnen doornemen. Hierbij was ook een samenvatting van het gehele onderzoek toegevoegd zodat zij de informatie uit Hoofdstuk 4 konden plaatsen. Ik heb hen gevraagd om voor de verschillende veranderingsmechanismen na te gaan of: 1. Informatie ontbreekt? Zo ja welke?, 2. Informatie is beschreven die overbodig is? Zo ja welke?, 3. Er informatie is die incorrect is? Zo ja welke? Ik heb hen tot slot gevraagd naar hun mening over de verstrekte informatie.

Na een week nam ik contact met hen op en er volgde daaruit een afspraak voor een *open interview* met Annemarie Castel en Mia Zeevalking. Tijdens het interview is per veranderingsmechanisme besproken wat hun bevindingen waren op de bovengenoemde vragen. De interviews werden dezelfde dag nog uitgewerkt en zijn bijgevoegd als Bijlage 1.1 en 1.2, waarin ik ook uitleg wat ik heb gedaan met hun feedback. Hanneke Borst en Marije Jacobse hebben schriftelijk feedback gegeven. Marije Jacobse heeft niet inhoudelijk gekeken naar de informatie maar wel bruikbare tips gegeven via de mail. De mail is bijgevoegd als Bijlage 1.3. De schriftelijke feedback van Hanneke Borst is niet toegevoegd als bijlage, omdat zij haar feedback heeft verwerkt in de eerste versie van deelvraag 4, wat een grote hoeveelheid tekst is (21 blz.). Haar feedback is wel op aanvraag leverbaar. De feedback van alle 4 experts is vervolgens herkenbaar verwerkt in deelvraag 4. Vanwege hun kennis van de doelgroep hebben zij soms extra tips of opmerkingen gegeven. Deze zijn ook herkenbaar beschreven in het betreffende hoofdstuk waar ze van toepassing zijn.

Deelvraag 5 en 6 (deelonderzoek 3 en 4)

De uitkomsten van (deel)onderzoek 3 en 4 beschreven in Hoofdstuk 5 en 6, is ter controle voorgelegd aan ervaringsdeskundigen. Het gaat om de analyse van de neveneffecten en de mogelijke aanpassingen gevonden in de praktijk. Ervaringsdeskundigen zijn collega's die, naast

mijzelf, direct of indirect betrokken zijn geweest bij de uitvoering en effecten van de eerste themabijeenkomsten op de Eliasdreef. Dit zijn twee slechts collega's, te weten:

- Monique Snijders, een collega die persoonlijk begeleider is en daardoor nauw contact heeft met bewoners. Zij is op de hoogte van eventuele neveneffecten omdat zij een vertrouwensrelatie heeft met deelnemers (bewoners van de Eliasdreef). Ik heb haar gevraagd hierin het bijzonder op te rapporteren. Tevens heeft zij 20 jaar werkervaring met de doelgroep mensen met een beperking.
- Nienke Fierlier, een collega die mij als enige heeft geassisteerd bij één van de themabijeenkomsten. Zij heeft in het bijzonder gelet op de volledigheid en juistheid van het schematisch overzicht van de neveneffecten en de aanpassingen.

Beiden zijn via het werk benaderd en hebben vervolgens een eerste versie van Hoofdstuk 5 en 6 schriftelijk ontvangen, waarbij ik hen een uitleg heb gegeven en hen vroeg om te letten op: 1. Wat mist er nog?, 2. Wat is overbodig?, 3. Wat is onduidelijk?, 4. Wat herken je van de neveneffecten in de praktijk? (Graag met voorbeeld benoemen), 5. Zijn er neveneffecten die nog niet beschreven staan maar die je wel bent tegengekomen in de praktijk?, 6. Wat herken je van de aanpassingen in de praktijk? (Graag met voorbeeld benoemen), 7. Zijn er aanpassingen die nog niet beschreven staan, maar je wel bent tegengekomen in de praktijk?, 8. Wat vind je van de gevonden informatie in het algemeen? en 9. Heb je nog overige ideeën, opmerkingen of tips?

Met beiden heb ik na een week afzonderlijk een open interview gehad dat veel weg had van een persoonlijk (informeel) gesprek. De uitkomsten van dit gesprek zijn direct schriftelijk vastgelegd en zijn toegevoegd als Bijlage 1.4 en 1.5. Hun feedback is herkenbaar verwerkt en beschreven in de hoofdstukken 5 en 6. Vanwege de praktijkkennis die Monique Snijders heeft van de doelgroep heeft zij ook extra tips en opmerkingen gegeven. Deze zijn ook herkenbaar beschreven in het betreffende hoofdstuk waar zij van toepassingen zijn.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid van een onderzoek gaat over de controleerbaarheid en inzichtelijkheid van het onderzoek. In de bovenstaande paragrafen heb ik reeds beschreven wat ik heb gedaan en waarom, aan de hand van: 1. de onderzoeksvorm, 2. specificering van de onderzoekseenheden, 3. het onderzoeksontwerp per deelvraag, 4. de verantwoording van de dataverzamelmethode 5. de verantwoording van de onderzoeksmethode en tot slot 6. de verantwoording van de tussentijdse toetsingsmethoden. In de verschillende hoofdstukken waarin de beschrijvingen en deelonderzoeken zijn beschreven, volgt in de inleiding van elk hoofdstuk een meer gedetailleerde uitleg van de werkwijze die ik per deelvraag heb gehanteerd. De uitgebreide beschrijving van de opzet en verantwoording van dit onderzoek verhoogt de controleerbaarheid en inzichtelijkheid en daarmee wordt dit onderzoek betrouwbaar. Hieronder volgt nog een aanvulling op de genoemde beschrijving:

- Voor dit onderzoek heb ik deelvraag 1, 2, 3 en 4 aan de hand van literatuur onderzocht en beantwoord daarom wordt dit ook wel het literatuurgebaseerd onderzoek genoemd. In deelvragen 5 en 6, het praktijkgebaseerd onderzoek, wordt ook gebruik gemaakt van literatuur, maar nu vooral ter onderbouwing en aanvulling van de gevonden gegevens uit het eigen materiaal. De beschreven informatie wordt altijd op basis van twee of meer bronnen samengesteld, om daarmee de inhoud te kunnen controleren op juistheid en volledigheid, ter verhoging van de betrouwbaarheid.
- Er is in de deelonderzoeken beschreven in deelvraag 3, 4, 5, 6 en Synthese gebruik gemaakt van een en de zelfde onderzoeks- of analysemethode om gegevens te analyseren. Het gebruik van dezelfde onderzoeksmethode voor de analyse geeft een eenduidige en inzichtelijke werkwijze waardoor deze makkelijker controleerbaar wordt. Dit verhoogt de betrouwbaarheid. Zoals te lezen is in de beschrijving van de analysemethode.
- Voor de analysemethode is ook gebruik gemaakt van schematische overzichten om de gegevens te categoriseren. Het gebruik van schematische overzichten draagt bij aan de inzichtelijkheid en controleerbaarheid van de complexe gegevens, en daarmee ook aan de betrouwbaarheid. In het bijzonder wil ik het schematisch totaaloverzicht noemen dat is beschreven in Paragraaf 7.5.1. Met dit schema kan worden nagegaan, welke aanpassingen gewenst zijn voor een bepaalde beperking, zodat effectief kan worden deelgenomen aan een ondersteuningsgroep. Het schema bedraagt niet meer dan 2 bladzijden, met daarin samengebracht uitkomsten uit het gehele onderzoek. Zo kunnen uitkomsten van dit onderzoek makkelijker gecontroleerd worden, wat de betrouwbaarheid verhoogt.

- In het kader van de betrouwbaarheid wil ik tot slot nog noemen dat voor de verschillende deelonderzoeken, met name deelvragen 4, 5 en 6, sprake is van een hoge mate van subjectiviteit. Met de experts en ervaringsdeskundige collega's zijn de analyses en de uitkomst doorgenomen. Hiermee is ook geprobeerd deze subjectiviteit te ondervangen die automatisch aanwezig is door gebruik te maken van eigen samengestelde theorie en praktijkmateriaal. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de gegevens.

Validatie

De validatie gaat over de geldigheid van dit onderzoek en beschrijf hoe en waarom ik weet dat de gevonden gegevens volledig en juist zijn. Dit start bij de hoofdvraag. De hoofdvraag geeft antwoord op een praktijk probleem namelijk: de methodiek is momenteel niet in zijn huidige vorm inzetbaar voor de doelgroep volwassenen met een beperking. Er wordt gekeken naar de kenmerken van deelnemers en de methodiek om na te gaan: voor wie, waar, en welke aanpassingen gewenst zijn, zodat deelnemers effectief kunnen meedoen aan een ondersteuningsgroep. De beschrijving van het resultaat levert een nieuwe methode die ingezet kan worden in de praktijk voor de doelgroep volwassenen met een beperking. Het onderzoeksdoel heeft dan ook een praktische relevantie. Het type onderzoek dat hiervoor wordt uitgevoerd is een ontwikkelingsonderzoek ook wel explorerend onderzoek genaamd op basis van een gefundeerde theorie benadering. Ik heb daarvoor een richtinggevende onderzoeksvraag geformuleerd. Het antwoord op de vraag vindt plaats doormiddel van deelonderzoeken en tussentijdse toetsing. Zo kom ik tot een beschrijving van een methodische werkwijze om na te kunnen gaan welke aanpassingen gewenst zijn voor de doelgroep. De onderzoeksmethode en vraagstelling zijn daarom valide. Daarmee wordt de interne geldigheid gewaarborgd.

Voor de individuele deelonderzoeken geldt nog dat:

- ik voor Deelvraag 2 niet alleen gebruik heb gemaakt van de methodiek van Cuijpers en Reesink (1993). Ik heb ook gezocht naar aanvulling op de theorie beschreven in literatuur.
- voor Deelvraag 4 de analyse van vaardigheden en functies die aanwezig moeten zijn voor de veranderingsmechanismen, bij deelnemers, is voorgelegd aan experts met verschillende achtergronden, zoals ik eerder beschreef. Hierdoor worden meerdere visies worden meegenomen in de beoordeling van de analyse van de veranderingsmechanismen.
- er is gekozen voor een open interview met de verschillende gedragsdeskundigen en collega's, om hun kennis en ervaring volledig tot hun recht te laten komen.
- er is rekening mee gehouden dat er gewenste antwoorden gegeven kunnen worden door de geraadpleegde experts en ervaringsdeskundige, omdat het mijn eigen werk betreft. Ik heb expliciet naar de minder goede kanten van de voorgelegde informatie gevraagd. Dit verhoogt de validiteit van de deelvragen 4, 5 en 6.
- in Deelvraag 5 heb ik ook stilgestaan bij de negatieve (neven)effecten van het invoeren van themabijeenkomsten, zodat niet alleen de positieve kanten worden belicht maar een evenwichtig (holistisch) beeld ontstaat van de effecten. Evenals Deelvraag 3 waar de doelstelling op 'nut' voor de doelgroep wordt onderzocht. Dit verhoogt validiteit.
- er is gebruik gemaakt van verschillende databronnen voor Deelvraag 5 en 6. Daardoor worden de gegevens die naar voren komt uit het eigen materiaal bevestigd en genuanceerd. Er is gebruik gemaakt van participerende observaties, waardoor de praktijksituatie zo veel mogelijk intact is gelaten. Dit draagt bij aan de validatie van de databronnen die hiervoor gebruikt zijn.

De bovengenoemde punten dragen bij aan de externe geldigheid van deze Bachelorproef.

De onderzoeksresultaten zijn daarom overdraagbaar voor vergelijkbare situaties waarbij volwassenen met een lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening, gebruik willen gaan maken van de nieuwe ondersteuningsgroepmethode voor deze doelgroep. Wel wil ik erop wijzen dat een nader effectonderzoek gedaan zal moeten worden om na te gaan of de gevonden neveneffecten en/of aanpassingen volledig zijn wanneer de nieuwe methode wordt ingezet op andere woonlocaties met nieuwe deelnemers. De gevonden gegevens uit dit onderzoek kunnen in elk geval worden gebruikt voor de introductie van de nieuwe ondersteuningsgroepmethode op andere woonlocaties van Steinmetz de Compaan.

Deel 1

Literatuurgebaseerd onderzoek

Hoofdstuk 1.	
Doelgroepbeschrijving	13
1.1. Lichamelijke beperking	13
1.2. Cognitieve beperking	14
1.3. Niet aangeboren hersenletsel (NAH).....	17
1.4. Psychische stoornissen	17
Hoofdstuk 2.	
Ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink	19
2.1. Doelstelling	19
2.2. De opzet.....	19
2.4. Veranderingsmechanismen	20
2.4. Implementatie	21
Hoofdstuk 3.	
Deelonderzoek 1. Doelstelling in relatie tot de doelgroep.	23
3.1. Waarom preventie	24
3.2. Coping.....	26
3.3. Sociale steun	26
Hoofdstuk 4. Deelonderzoek 2.	
Benodigde vaardigheden en functies	29
4.1. Functies voor alle veranderingsmechanismen	31
4.2. Cognitieve functies voor enkele veranderingsmechanismen	33
Samenvatting	
Literatuuronderzoek Deel 1	39

Hoofdstuk 1.

Doelgroepbeschrijving

In dit hoofdstuk ga ik na wat de beperkingen zijn die voor kunnen komen bij de doelgroep, volwassenen met een beperking.

Inleiding

Mensen die wonen in een woonvorm van Steinmetz de Compaan, hebben één of meerdere beperkingen waarvoor zij ondersteuning nodig hebben. Wanneer de ondersteuningsgroepmethodiek ingezet wordt voor deze doelgroep zal met de kenmerken of gevolgen van de beperkingen rekening gehouden moeten worden.

Ik ben als volgt te werk gegaan. Ik ben per beperking nagegaan welke kenmerken en gevolgen voorkomen bij een beperking, door verschillende literatuurbronnen met elkaar te vergelijken. Door de beschrijving van de beperkingen in dit hoofdstuk ontstaat een compleet overzicht van de kenmerken en gevolgen van de verschillende beperkingen die voorkomen bij de doelgroep mensen met een beperking, die wonen in een woonvorm. Dit overzicht is belangrijk om later na te kunnen gaan welke aanpassingen nodig zijn aan de ondersteuningsgroepmethodiek zodat deze effectief ingezet kan worden voor de doelgroep. De informatie zal in Hoofdstuk 7 (de synthese) dan ook verder verwerkt worden. Er zijn ook tips opgenomen van de experts. In de onderzoeksopzet en verantwoording zijn hun gedetailleerde gegevens beschreven, welke ik hier niet zal herhalen.

Ik start met de beschrijving van de lichamelijke beperkingen in Paragraaf 1.1. Vervolgens komen de verschillende cognitieve beperkingen aan bod in Paragraaf 1.2. In Paragraaf 1.3 wordt de 'niet aangeboren handicap' beschreven. In Paragraaf 1.4 worden de psychische stoornissen beschreven die kunnen voorkomen naast de al aanwezige lichamelijke en /of cognitieve beperking.

1.1. Lichamelijke beperking

Als een persoon een lichamelijke beperking heeft, betekent dit dat een onderdeel van het lichaam, ook wel anatomische eigenschap genoemd, niet of slecht functioneert of geheel afwezig is. Er wordt een onderverdeling gemaakt in motorische en zintuiglijke beperkingen [Klerk, 2007, blz. 28]. In deze volgorde zullen de beperkingen ook worden beschreven in de paragrafen.

1.1.1. Motorische beperking

Bij een motorische beperking is er sprake van een beperking in het bewegingsapparaat.

“Onder motorische beperkingen vallen allerlei lichamelijke verschijnselen die het de mensen moeilijk of zelfs onmogelijk maakt zich gedurende korte of langere tijd (voort) te bewegen en/of zijn lichaamsdelen normaal te gebruiken.” [Sprang, 2005, blz. 135]. De lichamelijke verschijnselen of motorische stoornissen of beperkingen die voor kunnen komen zijn:

- Verlamming
- Onwillekeurige spierbewegingen
- Spasticiteit
- Coördinatiestoornis
- Hyper- en hypotonie
- Apraxie (het onvermogen om gecompliceerde handelingen te verrichten)
- Afwijkingen in het skelet (bijv. vergroeiing of amputatie) [Hermsen e.a. 2007, blz. 317].

Mia Zeevalking, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan, benoemde dat er ook een onderverdeling gemaakt kan worden op basis van grove en fijne motoriek. Van Beemen (2006) schrijft in het boek 'Ontwikkelingspsychologie' dat de grove motoriek bestaat uit onder andere de beheersing van de balans in het lichaam en aansturing van de ledenmaten. De fijne motoriek heeft betrekking op de verfijning van deze motorische functies.

Specifiek wil ik nog de beperking aan de mondmotoriek noemen. Dit heeft namelijk effect op de manier van en mogelijkheid tot communiceren van een persoon. Mensen met motorische beperkingen zijn vaak afhankelijk van zorg en/of hulpmiddelen, zoals een rolstoel of een spraakcomputer, afhankelijk van de ernst en mate van de motorische beperking.

1.1.2. Zintuiglijke beperking

Een zintuiglijke beperking is, zoals de naam al zegt, een beperking aan de zintuigen. Er wordt een verdere onderverdeling gemaakt in auditieve en visuele beperking, welke ik apart beschrijf.

- Auditieve beperking

Bij een auditieve beperking is er sprake van een beperking aan het gehoororgaan. De geluidsstrekte die gehoord kan worden, wordt uitgedrukt in decibel. Aan de hand van hoortesten kan een volgende indeling gemaakt worden van gehoorverlies:

- Mild gehoorverlies: 20-40 dB.
- Matig gehoorverlies: 40-60 dB.
- Ernstig gehoorverlies: 60-80 dB.
- Zeer ernstig gehoorverlies: 80-90 dB. [www.nationaalkompas.nl/gehoorstoornissen]

“Mensen met een auditieve beperking ondervinden vooral in de communicatie met anderen hinder omdat taal je in staat stelt: contact met anderen te maken, je behoeften te verwoorden, gedachte en gevoelens uit te drukken, kennis te vergaren en mededelingen te doen.” [Endt-Meijling, 2003, blz. 238]. Dit zijn dan ook belangrijke vaardigheden die nodig zijn voor de ondersteuningsgroep-methode. Met een gehoorprothese is een auditieve beperking (deels) te verhelpen. Ook kan men gebruikmaken van spraakafzien, interpretatie van non-verbale communicatie en lichaamstaal [Sprang, 2005, blz. 118].

- Visuele beperking

Heeft iemand een visuele beperking, dan is er sprake van een beperking aan het gezichtsvermogen. Er wordt de volgende indeling gemaakt:

- Blindheid, men oriënteert zich op tast en geluid.
- Zeer slechtziend, het zicht is minder dan 5%.
- Slechtziend, het gezichtsvermogen na correctie met bril of lenzen is kleiner dan 30% [Hermesen e.a., 2007, blz. 304].

“Naar schatting heeft een kwart van mensen met een verstandelijke beperking ook in meer of mindere mate gezichtsproblemen.” [Hermesen e.a. 2007, blz. 302]. Er zijn hulpmiddelen zoals een bril beschikbaar om deze beperking te verminderen of op te heffen. Mensen met een visuele beperking zijn veelal goed in staat verbaal te communiceren, maar missen mogelijk deels de lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen van anderen. “Zij kunnen daardoor een andere betekenis geven aan de verbale communicatie dan de spreker bedoelt.” [Endt-Meijling, 2003, blz. 250].

1.2. Cognitieve beperking

In deze paragraaf worden de cognitieve beperkingen die voorkomen de doelgroep beschreven. “Een cognitieve beperking is een blijvende ontwikkelingsachterstand als gevolg van een stoornis in het cognitief functioneren.” [Hermesen e.a. 2007, blz. 21]. Een cognitieve beperking wordt ook wel verstandelijke beperking genoemd. Beide termen worden door elkaar heen gebruikt.

Het is in de praktijk en literatuur gebruikelijk om te spreken van een:

- zeer ernstige verstandelijke beperking
- ernstige verstandelijke beperking
- matige verstandelijke beperking
- licht verstandelijke beperking [Nijgh en Bogerd, 2007, blz. 43].

Door medewerkers op een woonlocatie wordt vrijwel uitsluitend gesproken in de hierboven beschreven indeling van cognitieve beperkingen. Deze indeling geeft echter nog geen inzicht in de kenmerken en gevolgen van een bepaald niveau van functioneren. Dit inzicht is belangrijk voor dit onderzoek om na te kunnen gaan welke aanpassingen gedaan moeten of kunnen worden voor de doelgroep. Ik heb er daarom voor gekozen om een verdere beschrijving te maken van de kenmerken en gevolgen die bij de specifieke verstandelijke beperkingen horen.

Als begeleiders in de gehandicaptenzorg denken we vaak te weten waarover we praten als we van een matige of licht verstandelijke beperking spreken. Maar de theorie over de kenmerken bleek niet zo eenduidig en simpel als vooraf gedacht. De mate van een verstandelijke beperking wordt bepaald aan de hand van het *cognitief ontwikkelingsniveau* en het *sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau* waarop iemand functioneert, bleek uit feedback van de gedragsdeskundigen van Steinmetz de Compaan. De gedragsdeskundigen hadden alle vier, onafhankelijk van elkaar, benoemd dat er gekeken moet worden naar het cognitieve en sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau waarop iemand functioneert, omdat er per individu verschillen kunnen ontstaan in beide niveaus.

Ondanks dat de gevolgen en kenmerken per individu sterk kunnen verschillen, wil ik toch tot een eenduidige definiëring komen van de omschrijving van de kenmerken en gevolgen van de vier verstandelijke beperking niveaus. Deze indeling wordt namelijk vrijwel uitsluitend in de dagelijkse praktijk gebruikt. Voor dit onderzoek wordt het hiermee mogelijk om op groepsniveau te kijken naar aanpassingen aan de ondersteuningsgroepmethodiek, op een praktische en hanteerbare manier. Dit wordt besproken in Hoofdstuk 7. Daar zal ook worden terug gekomen op aanpassingen voor de individuele verschillen.

Niveaus van functioneren nader bekeken

De theorie over de cognitieve ontwikkelingsfases die een kind doormaakt is ontwikkeld door Piaget en beschreven in het boek “werken met ontwikkelingsleeftijden van Vughts-de Groot (2009). De theorie over de sociaal-emotionele ontwikkelingsfases die een kind doormaakt is ontwikkeld door Došen en ook beschreven in het boek van Vughts- de Groot (2009). De theorie van Piaget en Došen beschrijven duidelijk welke fases op welke *kalenderleeftijd* worden bereikt door een kind. Deze fases hangen nauw samen met het ontwikkelingsniveau waarop een kind functioneert.

Voor kinderen lopen de ontwikkelingen die zij doormaken doorgaans gelijk met de kalenderleeftijd, maar voor mensen met een verstandelijke beperking is dat niet het geval. Om hun niveau van functioneren aan te duiden wordt ook wel gebruik gemaakt van *ontwikkelingsleeftijden* [Vughts- de Groot, 2009, blz. 26]. Er blijkt echter een verschil van mening te zijn in de literatuur op welk leeftijdsniveau (in vergelijking met een kind) iemand met een verstandelijke beperking functioneert. In de onderstaande tabel heb ik daarom een overzicht gemaakt van de ontwikkelingsleeftijden die verschillende literatuurbronnen hanteren. Duidelijk is dat er vrij grote verschillen zijn, bijvoorbeeld in de categorie matig verstandelijk beperkt. Het is overigens geen kwestie van goed of fout maar voornamelijk een kwestie van definitie.

[Tabel 1.] *Verskillende leeftijdsniveaus van functioneren gekoppeld aan de verstandelijke ontwikkeling/beperking in de verschillende literatuur.*

Mate van verstandelijke beperking	Leeftijdsniveau waarop iemand functioneert		
Nijgh en Bogerd (2007)	Nijgh en Bogerd (2007)	Vughts-de Groot (2009)	Hermesen e.a. (2007)
Zeer ernstig	1-1,5	<1- 1,5/2	0-1
Ernstig	1-2	1,5/2 – 4	0-1
Matig	2-4	4-7	Max 3-5 jaar
Licht	4-12	7-12	x

Ik heb er in dit onderzoek voor gekozen om de definitie aan te houden van Vughts- de Groot. Zij heeft wel een schematisch overzicht gemaakt met daarin de cognitieve ontwikkelingsfases van Piaget en de bijbehorende leeftijd van kinderen, maar zij laat hierbij de sociaal-emotionele ontwikkelingsfases van Došen achterwegen. Dit schema is toegevoegd als Tabel 2A in Bijlage 2. Ik heb er voor gekozen om haar schematisch overzicht aan te vullen met de sociaal-emotionele ontwikkelingsfases van kinderen en deze ook te koppelen aan het niveau van de verstandelijke beperking. Ik heb hiervoor de ontwikkelingsleeftijd die Vughts- de Groot aanhoudt als leidraad gebruikt. In het volgende schema (Tabel 2) is een overzicht te zien van de verstandelijke beperking gekoppeld aan beide ontwikkelingsfases.

[Tabel 2]. Schematische weergave verstandelijke beperking gekoppeld aan het IQ, de ontwikkelingsleeftijd, het cognitief ontwikkelingsniveau van Piaget en het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van Došen. Deels gebaseerd op Vughts- de Groot (2009).

Verstandelijke beperking	IQ	Ontwikkelingsleeftijd [jaren]	Cognitieve ontwikkelingsfase van Piaget	Sociaal-emotionele ontwikkelingsfase van Došen
Zeer ernstig	<20/25	<1 - 1,5/2 Baby	0-2 Sensomotorische fase	0/0,6 - 0,6/1,5 Adaptie- + socialisatiefase
Ernstig	20/25-35/40	1,5/2 – 4 Kleuter	2-6/7 Pre-operationele fase	1,5 – 3 Individualisatiefase
Matig	35/40-50/55	4 – 7 Peuter	2-6/7 Pre- operationele fase	3 – 7 Identificatiefase
Licht	50/55-70	7 – 12 Schoolkind	6/7-11/12 Concreet operationele fase + v.a. 12j Formeel operationele fase	7 – 12 Realiteitsbewustwordingsfase

Voor een volledige uitleg en beschrijving van fases verwijs ik naar Bijlage 2.

Ik ben mij ervan bewust dat er individuele verschillen kunnen zijn. Alleen bij gezonde kinderen lopen beide ontwikkelingsfases (cognitief en sociaal-emotioneel) gelijk met de ontwikkelingsleeftijd. Voor mensen met een beperking hoeft dit niet zo te zijn. Zoals hierboven beschreven kies ik er toch voor om een meer overzichtelijke indeling in vier categorieën te hanteren, die ook in de praktijk veel gebruikt wordt, en om individuele afwijkingen apart te beschouwen, zodat een hanteerbaar overzicht ontstaat. Daarbij kan in de praktijk voor de indeling van mensen met een verstandelijke beperking het minst ontwikkelde niveau (cognitief dan wel sociaal-emotioneel) aangehouden worden om de mate van de verstandelijke beperking te bepalen. Hieronder volgt een gedetailleerde beschrijving van de kenmerken en gevolgen van de 4 niveaus.

1.2.1. Zeer ernstig verstandelijk beperkt

Vughts- de Groot (2009) schrijft: “Bij een ernstige verstandelijke beperking is er sprake van een IQ van 20/25 of lager. Deze groep heeft een sterk vertraagde ontwikkeling. Zij hebben behoefte aan een veilige en overzichtelijke omgeving waarbij vooral zintuiglijke stimulering via, voelen, zien, ruiken, proeven en horen een belangrijke ingang is voor de ontwikkeling. Vaak is er ook sprake van andere handicaps. Er wordt daarom ook wel over meervoudige complexe handicap gesproken”. Sprang (2005) schrijft: “Mensen uit zich, bij gebrek aan woorden, in lichaamstaal en handelen direct.” Hermesen e.a. (2007) schrijven over ernstig en zeer ernstig beperkte mensen: “Het denken is te vergelijken met dat van een jonge zuigeling. Het gedragspatroon is uiterst primitief en beperkt en het onderscheid tussen zichzelf en de ander wordt lang niet altijd gemaakt.”

De ontwikkelingsleeftijd varieert tussen minder dan 1 jaar tot 1,5 á 2 jaar. Het cognitieve ontwikkelingsstadium van Piaget dat hierbij aansluit is het sensomotorisch stadium. De sociaal-emotionele ontwikkelingsstadia die aan deze leeftijd gekoppeld zijn, zijn: de adaptiefase (0-6 maanden) en de socialisatiefase (6-18 maanden).

1.2.2. Ernstig verstandelijk beperkt

Vughts- de Groot (2009) schrijft: “dat bij een ernstige verstandelijke beperking sprake is van een IQ tussen de 20/25 en 35/40. In deze groep variëren de mogelijkheden per individu. Veelal zijn zij in staat wensen aan te geven door bijvoorbeeld weg te lopen. Veiligheid en de nabijheid van begeleiders is noodzakelijk in de ondersteuning die personen krijgen. Met duidelijke en korte zinnen en ondersteund door lichaamstaal of visualisatie (pictogrammen) kan communicatie vorm worden gegeven.” Een persoon met een ernstige verstandelijke beperking heeft ondersteuning nodig bij de dagelijkse routine van leven. Sprang (2005) voegt daaraan toe dat er: “een sterke mate is van afhankelijkheid van anderen en de spraakontwikkeling varieert van enkele woorden tot zeer eenvoudige zinnen, men spreekt in ‘telegramstijl’.”

De ontwikkelingsleeftijd varieert tussen de 1,5/2 jaar tot 4 jaar.

Het cognitieve ontwikkelingsstadia van Piaget dat hierbij aansluit is de pre-operationele fase. Het sociaal-emotionele ontwikkelingsstadium dat hierbij aansluit is de individualisatiefase.

1.2.3. Matige verstandelijke beperking

Vughts- de Groot (2009) schrijft: "Bij een matig verstandelijke beperking is er sprake van een IQ tussen 35/40-50/55." Ook hier zijn grote verschillen in vaardigheden te zien per individu. Over het algemeen vinden personen het leuk om activiteiten met anderen te ondernemen. Vaak zijn zij redelijk zelfredzaam, en kunnen (met behulp van training en begeleiding) zelfstandig leven. Er is wel een duidelijke structuur gewenst. Bij veranderingen is het belangrijk dat begeleiders een duidelijke uitleg geven. Sprang (2005) schrijft: "Hun oriëntatie in plaats, tijd en ruimte is veelal gericht op de hier-en-nu situatie. Het denken verloopt trager en langdurig concentreren geeft de grootste moeite. Kenmerkend is de geringere taalontwikkeling en de onmacht om dingen met elkaar in verband te brengen." Hermesen e.a. (2007) schrijven "dat de waarneming over het algemeen redelijk is te noemen, maar het overzicht minder is. Uit ervaring kunnen conclusies getrokken worden. Herkenning is een feit en ze leren van ervaring. Communicatie is wel een aandachtspunt in de begeleiding. Zij zijn vaak gevoelig voor veranderingen en oordelingsvermogen is vaak niet aanwezig, het denken blijft stereotiep en magisch-realistisch."

De ontwikkelingsleeftijd varieert van 4 tot 7 jaar. Het cognitieve ontwikkelingsstadium van Piaget dat hierbij aansluit is ook hier de pre-operationele fase maar neigt al meer naar pre-logisch. Het sociaal-emotionele ontwikkelingsstadium dat hierbij aansluit is de eerste identificatiefase.

1.2.4. Licht verstandelijke beperking

Vughts- de Groot (2009) schrijft "dat bij een licht verstandelijke beperking er sprake is van een IQ tussen 50 tot 70." Wederom zijn er grote verschillen te zien in mogelijkheden. Sprang (2005) schrijft: "Over het algemeen kunnen personen volledig zelfstandig wonen en is de zelfredzaamheid goed ontwikkeld. Sociale redzaamheid kan soms voor problemen zorgen. Het denken en handelen zijn soms impulsief. Gevoelens kan men goed onder woorden brengen maar soms zijn er problemen met het abstractieniveau." Hermesen e.a. (2007) schrijven "De gedachtenwereld van een persoon met een licht verstandelijke beperking is concreet, oppervlakkig en gebonden aan waarneembare realiteit. De oordelingsvermogens zijn beperkt en er is zelfs vaak sprake van een verhoogde beïnvloeding van buitenaf of binnenuit. Angsten, wensen, stemmingen en identificaties met personen en situaties hebben invloed op hun mening. Het komt veel voor dat mensen met een licht verstandelijke beperking te maken krijgen met psychische problemen. Zij zijn *emotioneel en psychisch kwetsbaarder*. Zijn zich meestal bewust van hun onvermogen en hebben in de gaten dat ze anders zijn dan anderen."

De ontwikkelingsleeftijd varieert tussen 7 en 12 jaar. Het cognitieve ontwikkelingsstadium van Piaget dat hierbij aansluit is de concreet operationele fase. Het sociaal-emotionele ontwikkelingsstadium dat hierbij aansluit is de realiteitsbewustwording.

1.3. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Tot nu toe zijn de beperkingen beschreven die voornamelijk vanaf de geboorte aanwezig zijn. Het is ook mogelijkheid dat de beperking ontstaat na de geboorte door een ziekte of ongeval. Er wordt dan gesproken over *niet aangeboren hersenletsel*, ook wel *NAH* genoemd. Hierbij kunnen naast de cognitieve beperking ook lichamelijke beperkingen voorkomen. De mate van de cognitieve of lichamelijke beperking verschilt per persoon maar hiervoor geldt dezelfde indeling als beschreven in de hierboven paragrafen.

Kenmerkend bij NAH is de breuk in de levenslijn die ontstaat. Het leven voor en na het letsel verschilt essentieel. Ook komt vaker een *impulscontrole stoornis* voor, welke kan leiden tot passiviteit of juist ongeremd gedrag. Daarnaast beschikt deze groep over meer kennis en ervaring uit de tijd dat zij gezond waren. Hierdoor kan frustratie ontstaan omdat zij zich bewust zijn van wat ze kwijt zijn of zichzelf overschatten. Het acceptatieproces speelt dan ook een grote en vaak actuele rol in hun leven [Eilander e.a. 2006].

1.4. Psychische stoornissen

Voor deze Bachelorproef beschrijf ik kort welke psychische stoornissen voorkomen zonder er inhoudelijk op in te gaan, omdat Steinmetz de Compaan niet specifiek mensen met een psychiatrische stoornis als hoofdkenmerk opneemt, maar er wel sprake kan zijn van een bijkomende psychische stoornis.

In de DSM-IV, beschreven in Vandereycken en van Deth (2004), wordt de volgende onderverdeling gemaakt van psychiatrische stoornissen. Ik geef ook een voorbeeld:

- Psycho-organische stoornissen (dementie)
- Stoornissen door gebruik van alcohol en drugs (alcohol verslaving)
- Schizofrenie en andere Psychosen (schizofrenie)
- Stemmingsstoornissen (depressie)
- Angststoornissen (fobieën)
- Dissociatieve stoornissen (meervoudige persoonlijkheidsstoornis)
- Somatoforme stoornissen (hypochondrie)
- Eetstoornissen (anorexia)
- Sexuele stoornissen (seksuele disfuncties)
- Slaapstoornissen (parasomnie)
- Impulscontrolestoornissen (pyromanie)
- Persoonlijkheidsstoornissen (borderline stoornis)
- Aanpassingsstoornissen (autisme, ADHD) [Vandereycken en Deth, 2004].

Psychische stoornissen komen veelvuldig voor onder mensen met een beperking. “De prevalentie van psychische stoornissen ligt *drie tot vijf maal hoger* voor mensen met een beperking, dan voor de algemene bevolking.” En: “In het bijzonder hebben mensen met een *lichtverstandelijke beperking een verhoogd risico* op het krijgen van een bijkomende psychische aandoening.” [Hermesen e.a. 2007, blz. 328 en 38].

Annemarie Castel, gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan, benoemde dat “mensen met een psychische stoornis meer achterstand hebben op hun sociaal-emotionele ontwikkeling, omdat zij informatie op een verkeerde manier interpreteren. Voor bepaalde stoornissen is een groeps-samenkomen zoals de themabijeenkomst echter niet geschikt, bijvoorbeeld in het geval van antisociale stoornissen of schizofrenie.”

Tot slot

In dit hoofdstuk is de doelgroep 'volwassen met een beperking' beschreven. Er is een indeling te maken naar lichamelijke en/of cognitieve beperking, NAH en eventueel bijkomende psychische stoornis. De voorkomende beperkingen zijn aan de hand van literatuurbronnen beschreven. Om de kenmerken te beschrijven van de cognitieve beperkingen heb ik daarnaast zelf, de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling gekoppeld aan de indeling van verstandelijke beperkingen, naar aanleiding van feedback van de experts die ik heb geïnterviewd. Hiermee wordt het mogelijk om op groepsniveau te kijken naar aanpassingen aan de ondersteuningsgroepmethodiek, op een praktische en hanteerbare manier. Deze informatie zal verder verwerkt gaan worden in Hoofdstuk 7 waar theorie en praktijk worden verbonden.

Hoofdstuk 2.

Ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993)

In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) is vormgegeven.

Inleiding

Er zijn meerdere literatuurbronnen waar het inzetten of organiseren van een ondersteuningsgroep is beschreven. Er wordt dan ook wel gesproken over een steungroep. Alle literatuurbronnen verwijzen echter naar de methodiek beschrijving en opzet die door Cuijpers en Reesink (1993) is beschreven in het boek 'De methodiek van de ondersteuningsgroep, van theorie naar toepassing in de praktijk'.

Zoals eerder beschreven bleek deze methodiek direct aan te sluiten op de door mijzelf bedachte doelstelling en opzet van de eerder gehouden themabijeenkomsten en biedt daarom het theoretisch kader voor dit onderzoek. De tekst in dit hoofdstuk is gebaseerd op informatie uit het boek van Cuijpers en Reesink (1993) en eventueel aangevuld met informatie uit: Roos e.a. (2003), Schell e.a. (2005), Cense e.a. (2004), welke allen over ondersteuningsgroepen schrijven. Verwijzingen volgen in de betreffende paragrafen.

Ik gestart met de beschrijving van de doelstelling van de methodiek in Paragraaf 2.1. Vervolgens wordt in Paragraaf 2.2 de opzet van de methodiek beschreven. In Paragraaf 2.3 zijn de fases beschreven die doorlopen worden om een ondersteuningsgroep in de praktijk te brengen. Tot slot worden de veranderingsmechanismen in Paragraaf 2.4 beschreven. De veranderingsmechanismen geven een verklaring voor de werking van de ondersteuningsgroep en vinden plaats tijdens de bijeenkomsten.

2.1. Doelstelling

De ondersteuningsgroepmethodiek is een vorm van preventie. In het boek 'Preventie in de sociaal pedagogische hulpverlening' van Roos e.a. (2003) luidt de definitie van preventie: "het doormiddel van doelgerichte georganiseerde activiteiten voorkomen van ernstige problemen bij mensen, of van een verergering daarvan." Het specifieke doel voor een ondersteuningsgroep is om mensen bij elkaar brengen met een vergelijkbaar probleem, zodat zij elkaar kunnen steunen bij het effectief omgaan met het probleem, om te voorkomen dat zij in ernstigere psychische probleemsituaties terechtkomen. Sinds de zeventiger jaren is steeds meer aandacht ontstaan voor preventie en onderzoek naar de effecten van sociale steun vanuit de sociale wetenschap. Dit heeft er toe bijgedragen dat ondersteuningsgroepen zijn opgericht en ingezet in de hulpverlening [Schell e.a. 2005 blz. 15]. Echter, ook nu nog zijn er vele situaties waarin ondersteuningsgroepen een belangrijke preventieve rol zouden kunnen spelen, maar waarin dit door onbekendheid of andere redenen niet gebeurt. De gehandicaptenzorg is hier een duidelijk voorbeeld van. Terwijl juist in de gehandicaptenzorg het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale omgeving een actueel onderwerp is [Goris e.a., 2010].

2.2. De opzet

Om te kunnen spreken van een ondersteuningsgroep beschrijven Cuijpers en Reesink (1993) in hun boek 'De methodiek van de ondersteuningsgroep' een vijftal *centrale karakteristieken* die aanwezig moeten zijn, te weten:

1. Homogeniteit van het probleem of de situatie van de deelnemers.

Deelnemers aan een ondersteuningsgroep hebben altijd te maken met een probleem of situatie die op essentiële aspecten vergelijkbaar is met het probleem van de andere deelnemers. Men kan ook zeggen dat deelnemers aan een ondersteuningsgroep dezelfde levensgebeurtenissen meemaken of meegemaakt hebben.

2. Ondersteunen bij het omgaan met de gedeelde probleemsituatie.

De ondersteuningsgroep is er op gericht om de deelnemers te ondersteunen bij het effectief omgaan met of het hanteren van (coping) een gedeelde levensgebeurtenis. Daarbij gaat het om het bevorderen van effectieve omgangsstrategieën. Dit ondersteunen moet men breed opvatten. Het gaat daarbij niet alleen om hele concrete manieren van omgaan met probleemsituaties, maar ook afhankelijk van de betreffende gebeurtenis, om de emotionele verwerking ervan door uitwisselen en uiten van emoties, doorbreken van isolement of acceptatie van een verlies.

3. Drie werkvormen

Om het effectief omgaan met de levensgebeurtenis te bevorderen worden in de ondersteuningsgroep drie werkvormen gehanteerd:

1. Het uitwisselen van ervaring en emoties rond de gedeelde levensgebeurtenis.
2. Het verstrekken van relevante informatie over de gedeelde levensgebeurtenis en de daaruit voortvloeiende consequenties.
3. Het bespreken, adviseren, en emotioneel ondersteunen bij het omgaan met specifieke probleemsituaties die voortkomen uit de gedeelde levensgebeurtenis (voornamelijk door de deelnemers onderling).

Het kan per ondersteuningsgroep verschillen welke van de drie werkvormen de meeste nadruk krijgt. Ook is het mogelijk dat in een bepaalde ondersteuningsgroep slechts één of twee van de drie werkvormen gebruikt worden. Wel is het in elk geval noodzakelijk dat het uitwisselen van ervaringen en emoties een belangrijke plaats in de groep inneemt, anders kan men beter van een cursus spreken.

4. Begeleiding door getrainde hulpverleners.

Ondersteuningsgroepen worden altijd begeleid door professionele hulpverleners. Hoewel zij bij onderdelen als het verstrekken van informatie of het adviseren over specifieke probleemsituaties een centrale rol spelen, ligt de nadruk in een ondersteuningsgroep op *ondersteuning en interactie tussen de deelnemers onderling*. De begeleiders hebben dan ook vooral een voorwaardenscheppende en stimulerende taak in het groepsproces.

5. Organisatorische karakteristieken.

Het gaat bij ondersteuningsgroepen doorgaans om groepen van 6-12 personen die gedurende een vastgestelde periode van enkele maanden regelmatig bijeenkomen. Meestal zijn er 6-15 wekelijkse of tweewekelijkse bijeenkomsten van anderhalf tot twee uur onder leiding van een of twee professionele hulpverleners.

Deze 5 karakteristieken zijn de basis voor de vormgeving van de ondersteuningsgroepmethodiek. In deze Bachelorproef zullen de karakteristieken dan ook uitgebreid terugkomen in het Hoofdstuk 7 waar deze theorie wordt verbonden met praktijk ervaring.

2.4. Veranderingsmechanismen

Cuijpers en Reesink (1993) hebben 7 veranderingsmechanismen beschreven waarmee verklaard wordt wat er gebeurd tijdens het samenzijn van de groep waardoor de methodiek werkzaam is (de doelstelling wordt behaald). De veranderingsmechanismen zijn gebaseerd op onderzoek naar de werking van groepstherapie. De veranderingsmechanismen worden ook wel helpende aspecten of therapeutische factoren genoemd. In dit onderzoek wordt de term veranderingsmechanismen gebruikt. De 7 mechanismen zijn:

1. Universaliteit

Universaliteit treedt op als de deelnemer waarneemt dat andere groepsleden vergelijkbare problemen en gevoelens hebben waardoor zijn gevoel uniek te zijn vermindert. Of hij ervaart dat hij niet alleen staat met zijn problemen en gevoelens. Dit is een zeer belangrijk mechanisme in groepswerk.

2. Zelfonthulling

De deelnemer vertelt persoonlijke informatie en kan 'zijn hart luchten'. Het kan gaan om informatie over zijn verleden, het leven buiten de groep, problemen of fantasieën. Door deze onthulling leert de betrokkene zichzelf beter kennen. Ook uit de deelnemer intense gevoelens. Dit uiten geeft hem het gevoel van opluchting. Het uitsluitend ventileren van gevoelens heeft slechts een beperkt effect. Het is noodzakelijk om cognitieve taxaties van de gevoelens aan te vullen. Bijvoorbeeld door na te gaan wat het verdriet, de woede of de jaloezie voor iemand persoonlijk betekent.

3. *Acceptatie (cohesie)*

Het gaat bij deze vorm van acceptatie niet om het persoonlijke verwerkingsproces maar om opgenomen te worden in een groep. De deelnemer heeft het gevoel onderdeel te zijn van de groep en gewaardeerd lid te zijn. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de groepscohesie, de 'team spirit' welke het meest belangrijk is, en het gevoel van acceptatie en erbij horen als individu. De begeleider heeft een belangrijke functie tijdens de bijeenkomsten om de groepscohesie te bevorderen.

4. *Informatie en advies*

Deelnemers krijgen informatie en advies welke relevant is voor het probleem of vraagstuk waar zij mee zitten. Dit kan van de professional komen maar juist ook van lotgenoten. Dit is ook een zeer essentieel mechanisme.

5. *Altruïsme*

Altruïsme vindt plaats als de deelnemer iets kan doen voor een ander in de groep, zoals het geven van suggesties, bevestiging of steun aan een ander. Het houdt verband met het gevoel iets voor een ander te willen doen, en nodig en behulpzaam te zijn. Dit mechanisme speelt een belangrijke rol in hulpverlening in groepsverband.

6. *Leren door observatie*

Deelnemers kunnen gedragingen en kwaliteiten leren door observatie van anderen. Deze anderen kunnen zowel de deelnemers zijn als de begeleiders. Het centrale proces daarbij is identificatie. Identificatie is "het proces waarbij gedragingen, opvattingen, normen en interesses worden overgenomen van anderen" [Beemen, 2006, blz. 161].

7. *Het geven van hoop*

Een deelnemer kan het gevoel van optimisme krijgen over verbetering van zijn situatie. Het gaat hierbij niet om de hoop dat deelname aan de groep zelf de situatie zal verbeteren, wat men als placebo moet zien, maar meer om het zien van andere groepsleden die demonstreren dat de problemen effectief aangepakt kunnen worden. Het mobiliseren van hoop op deze wijze vergroot het optimisme en stimuleert het ondernemen van actie.

De beschreven mechanismen komen niet op zichzelf voor, maar werken in samenhang met elkaar. Het verschilt daarnaast ook per ondersteuningsgroep welke combinatie van mechanismen van speciaal belang zijn. Ook verschilt per deelnemer welke mechanismen bij hem of haar werken [Roos e.a. 2003, blz. 104]. De mechanismen zijn echter wel zeer belangrijk voor de ondersteuningsgroepmethodiek. Daarom heb ik verder onderzoek gedaan naar de functies en/of vaardigheden van een persoon die aanwezig moeten zijn om de veranderingsmechanismen te kunnen bereiken of bewerkstelligen. Dit zal in Hoofdstuk 4 nader worden beschreven.

2.4. Implementatie

Wil men overgaan op de implementatie van ondersteuningsgroepen, dan hebben Cuijpers en Reesink (1993) de fases beschreven om een ondersteuningsgroep daadwerkelijk in de praktijk te brengen. Zoals eerder beschreven zijn de ondersteuningsgroepen al voor meerdere doelgroepen inzet. Er is daarom ook gekeken naar eventuele aanvullingen op de manier waarop een ondersteuningsgroep wordt ingevoerd. Slechts op dit punt weken de verschillende literatuurbronnen enigszins af van de door Cuijpers en Reesink beschreven methodiek. Voor de leesbaarheid wordt hier slechts de opzet van Cuijpers en Reesink (1993) beschreven aangevuld met punten die afweken in de andere literatuurbronnen. De fases voor de invoering zijn:

Fase 1. Faciliteiten, oriëntatie en doelbepaling.

Dit is een oriënterende fase. Als eerste worden de faciliteiten gerealiseerd. Met faciliteiten wordt bedoeld het realiseren van tijd, ruimte, secretariële ondersteuning en toestemming van het management. In het boek van Cense e.a. (2004) wordt op dit punt een goede aanvulling beschreven namelijk "dat er gezorgd moet worden voor voldoende financiële middelen". Ten tweede moet men zich oriënteren op de aard en ernst van de betreffende problematiek van de doelgroep. Dit zijn signalen uit de eigen organisatie of doelgroep dat er iets moet gebeuren, schrijven Roos e.a. (2006). Een grondige oriëntatie is nodig om een goed beeld te krijgen van de problematiek en de gewenste interventie daarvoor. Voor de doelgroep volwassenen met een beperking is deze oriëntatie beschreven in Hoofdstuk 3. Het derde en laatste onderdeel van fase 1

is de specifieke doelbepaling waaraan gewerkt gaat worden tijdens de bijeenkomsten van de ondersteuningsgroep. Cense e.a. (2004) beschrijven dat er bepaald wordt of er een gemengde of heterogene groep wordt samengesteld, en of het om een lang of kort durend traject betreft.

Fase 2. De ondersteuningsgroep organiseren.

Voor de organisatie van het opzetten van de ondersteuningsgroep zijn een aantal stappen uitgewerkt door Cuijpers en Reesink (1993), welke worden aangevuld met tips voor het organiseren van een ondersteuningsgroep door Cense e.a. (2004), te weten:

- Stap 1 Bepalen doelstelling en opzet ondersteuningsgroep.
- Stap 2 Uitwerken draaiboek.
- Stap 3 Organisatie. *“Regel een laagdrempelige locatie.”*
- Stap 4 Werving deelnemers. *“Creëer draagvlak en organiseer eerst een voorlichtingsbijeenkomst.”*
- Stap 5 Uitvoering. *“Regel nazorg, benadruk geheimhouding.”*
- Stap 6 Evaluatie.

Het is van groot belang om een tijdsplanning te maken waarin de verschillende stappen gedefinieerd zijn met een planning voor alle betrokkenen. Roos e.a. (2006) beschrijven expliciet de taken van een begeleider:

- Je organiseert de ondersteuningsgroep (zoals hierboven beschreven).
- Je bent gespreksleider, je bewaakt het programma en de spelregels.
- Je bent inhoudelijk deskundige op het terrein van de betreffende problematiek, als begeleider verstrek je informatie en adviezen.

Fase 3. De ondersteuningsgroep als vast aanbod.

Aan het einde van Fase twee vindt een evaluatie plaats, schrijven Cuijpers en Reesink (1993). De informatie wordt meegenomen in de derde fase waarin de lange-termijn planning wordt gemaakt met als doel de ondersteuningsgroep als vast aanbod binnen de organisatie op te zetten. Er kan een inschatting worden gemaakt van de behoeftes van de doelgroep op langere termijn, om zo een inschatting te kunnen maken van de benodigde menskracht. Er zal ook een taakverdeling moeten komen. Te denken valt aan de werving, de organisatie en de begeleiding van de groepen. Het is van belang om meer begeleiders te instrueren en de ervaring van eerdere begeleiders te delen. Men kan overwegen een kadercursus op te zetten of training te geven. Telkens weer als er een groep is gestart kan een evaluatie ervan worden meegenomen in de verbetering van de daaropvolgende groepen. Het realiseren van een ondersteuningsgroep als vast aanbod is een dynamisch proces, waarin groepen uitgroeien van experimenteel model tot een degelijk regelmatig aanbod, aldus Cuijpers en Reesink (1993).

De fases die doorlopen worden voor de implementatie komen in dit onderzoek nog niet uitgebreid aan bod, omdat de uitvoering in de praktijk van de nieuwe methode pas zal plaatsvinden na afronding van deze Bachelorproef. Bepaalde punten die uitgevoerd moeten worden of waar rekening mee gehouden moet zijn echter wel belangrijk voor de organisatorische karakteristieken. Deze punten komen dan ook terug in Hoofdstuk 7, evenals de taken van de begeleider (Fase 2).

Tot slot

In dit hoofdstuk is beschreven hoe de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) is vormgegeven. Hun beschrijving van ondersteuningsgroepmethodiek vormt het theoretisch kader voor dit onderzoek. De methodiekbeschrijving is aangevuld met kennis uit andere literatuurbronnen over ondersteuningsgroepen, zodat een zo compleet mogelijk beeld ontstaat van de opzet van de methodiek. De 5 karakteristieken geven een beeld van de opzet van de methodiek. In Hoofdstuk 7 wordt hier dan ook uitgebreid op terug gekomen om na te gaan waar, en welke aanpassingen gewenst zijn voor de doelgroep, aan de 5 karakteristieken. De 7 veranderingsmechanismen komen terug in Hoofdstuk 4 waar na wordt gegaan wat een deelnemer moet kunnen om de veranderingsmechanismen te kunnen bewerkstelligen. In Hoofdstuk 7 volgt de koppeling met de doelgroep.

Hoofdstuk 3.

Deelonderzoek 1. Doelstelling in relatie tot de doelgroep.

In dit hoofdstuk wordt beschreven of de doelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek aansluit op de doelgroep, volwassenen met een beperking. Zoals Cuijpers en Reesink (1993) beschreven is vooraf een oriëntatie nodig om een goed beeld te krijgen van de problematiek. Voor volwassenen met een beperking wordt deze oriëntatie beschreven in dit hoofdstuk.

Inleiding

De hoofddoelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek is *“om mensen met een vergelijkbaar probleem of in vergelijkbare situaties bij elkaar te brengen, door het uitwisselen van ervaring en emoties, het ontvangen van relevante informatie en het ontvangen van adviezen en emotionele steun bij specifieke probleemsituaties, onder leiding van een professionele hulpverlener, elkaar steunen bij het effectief omgaan met het gedeelde probleem, om te voorkomen dat zij in een ernstige psychische probleemsituatie komen”* [Cuijpers en Reesink, 1993, blz. 16], zoals ook te lezen was in de inleiding.

Om na te gaan of de doelstelling aansluit op de doelgroep heb ik een op literatuur gebaseerd (deel)onderzoek uitgevoerd. Ik ben als volgt te werk gegaan. Ik heb eerst de bovenstaande doelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek opgesplitst in afzonderlijke delen, te weten:

1. Mensen met een vergelijkbaar probleem, 2. Werkvormen en begeleiding ‘om te leren omgaan met’, 3. Elkaar steunen ‘bij het effectief omgaan met’, 4. Voorkoming van ernstigere situaties. De 4 onderdelen heb ik vervolgens gekoppeld aan theorie die aansluit bij de onderwerpen in de genoemde delen, te weten:

- *Preventie*: voor vergelijkbare problemen (1), voorkomen van ernstigere situaties (4).
- *Coping*: ‘leren omgaan met’ (2).
- *Sociale steun*: elkaar steunen (3).

Elk punt kan gezien worden als een subdoelstelling. Per subdoelstelling heb ik een theoretische verkenning en onderbouwing beschreven voor de doelgroep, gebaseerd op verschillende literatuurbronnen, aangevuld met eigen ervaring van het werken met de doelgroep.

Voor het onderwerp *preventie* ben ik dieper nagegaan in welke mate mensen met een beperking risico lopen op het krijgen van psychische problemen. Ik heb dit gedaan door onderzoeken aan te halen waarin de prevalentie van psychische stoornissen voor de doelgroep zijn onderzocht. Vervolgens ben ik nagegaan welke invloeden een rol spelen bij het ontwikkelen van een psychische stoornis voor mensen met een beperking. Dit worden ook wel risicofactoren genoemd. Eerst heb ik de definitie van risicofactoren opgezocht. Dit zijn “omstandigheden of factoren die een verhoogde kans geven op een negatieve toestand, gebeurtenis of situatie” [Thesaurus zorg en welzijn, 2010]. Vervolgens ben ik in verschillende literatuurbronnen nagegaan welke omstandigheden of factoren een kans geven op een negatieve toestand, gebeurtenis of situatie, voor mensen met een beperking die wonen in een woonvorm. Op deze manier wordt inzichtelijk welke vergelijkbare of overeenkomstige problemen mogelijk aanwezig zijn onder de bewoners van een woonvorm.

Coping gaat over het ‘leren omgaan met’ de stress die door de overeenkomstige problemen (risicofactoren) veroorzaakt kan worden. Ik heb de definitie van coping beschreven aan de hand van verschillende literatuurbronnen, om na te gaan welke factoren een rol spelen bij coping en hoe dit uitpakt voor de doelgroep. Op deze manier wordt ook inzichtelijk waarop gelet kan worden tijdens de themabijeenkomsten om ‘te leren omgaan met’.

Vervolgens heb ik theorie over *sociale steun* onderzocht voor de doelgroep. Sociale steun bleek namelijk een belangrijk onderdeel te zijn voor ter voorkoming van probleemsituaties. Ik start met de definiëring van sociale steun. Vervolgens ben ik nagegaan waarom sociale steun belangrijk is voor

de doelgroep gevolgd door een beschrijving hoe het komt dat mensen met een beperking een beperkt sociaal netwerk hebben. Ook belicht ik op welke manier de ondersteuningsgroep voor mensen met een beperking bijdraagt aan het stimuleren van sociale steun van bewoners onderling. Op deze manier wordt inzichtelijk of en hoe de doelstelling aansluit op de doelgroep mensen met een beperking en wat de rol daarbij is van de steun die zij ontvangen van andere deelnemers wanneer zij meedoen aan een themabijeenkomst.

Ik start met de beschrijving waarom preventie voor mensen met een beperking nodig is in Paragraaf 3.1. Vervolgens wordt in Paragraaf 3.2 de theorie over coping beschreven. In Paragraaf 3.3 onderzoek ik het onderwerp, 'sociale steun' en hoe dit uitpakt voor de doelgroep.

3.1. Waarom preventie

Hieronder bespreek ik de prevalentie van psychische stoornissen die voorkomen gevolgd door de risicofactoren die kunnen voorkomen bij deze doelgroep, waarvoor preventie als hulpmiddel ingezet kan worden.

3.1.1. Prevalentie psychische stoornissen

Uit een groot meerjarig onderzoek, opgezet door het Trimbos-instituut (NEMESIS 2003), bleek dat ruim 23% van de Nederlanders tussen de 18 en 64 jaar, in 2003 één of meerdere psychische aandoeningen had [Hermsen e.a. 2007, blz. 327]. Niet ieder mens heeft echter evenveel kans om een psychische stoornis te ontwikkelen. Bepaalde (doel)groepen mensen lopen meer kans om een ziekte of een psychiatrische aandoening te ontwikkelen dan anderen. Dit wordt ook wel een risicogroep genoemd. "Voor mensen met een beperking is het nog niet zo heel lang dat er aandacht is voor psychische stoornissen. Moeilijkheden in gedrag werden gemakkelijk toegeschreven aan de cognitieve beperking." "Uit onderzoek is echter gebleken dat de prevalentie van psychische stoornissen *drie tot vijf maal hoger* ligt voor mensen met een beperking dan in de algemene bevolking". "En in het bijzonder zijn mensen met een lichte verstandelijke beperking emotioneler en psychisch kwetsbaarder" schrijven Hermsen e.a. (2007). Uit een ander onderzoek onder zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking in de regio Zuid-West Nederland bleek dat: "ruim de helft van de respondenten (55%) vaak tot altijd te kampen heeft met één of meer psychische klachten of zich op een of andere manier negatief gestemd voelt" [Kwekkeboom en Weert. 2008, blz. 104]. *Het hebben van een beperking maakt dat je tot een risicogroep behoort voor het ontwikkelen van psychische aandoening of klachten.*

3.1.2. Risicofactoren voor volwassenen met een beperking

Ik ben voor de doelgroep nagegaan met welke problemen zij te maken kunnen krijgen vanwege hun beperking. Dit worden ook wel stressfactoren of risicofactoren genoemd [Schell e.a. 2006, blz. 18]. Na een grondige literatuurstudie bleken er geen literatuurbronnen te bestaan die een overzicht beschrijven van de risicofactoren die mensen met een beperking kunnen meemaken. Dit heeft er ook mee te maken dat voor elk individu specifieke omgevings- en persoonskenmerken invloed hebben op het ontstaan van probleemsituaties [Roos e.a. 2006, blz. 56]. Om toch een idee te krijgen van de vergelijkbare problemen (risicofactoren) die voorkomen heb ik zelf een overzicht gemaakt van een aantal algemene stress- of risicofactoren die een rol kunnen spelen voor de doelgroep, mensen met een beperking. De punten zijn gebaseerd op informatie uit de literatuurbronnen: Schell e.a. (2006), Hermsen e.a. (2007), Meeusen-Van de Kerkhof e.a. (2010) en Nijgh en Bogerd (2007) en eigen ervaring. Deze algemene stress- of risicofactoren zijn:

- *Het hebben van een (aangeboren of niet aangeboren) beperking*
Het hebben van een beperking is natuurlijk in eerste plaats een mogelijke bron van stress. Mensen met een beperking zullen over het algemeen veel meer situaties meemaken die onzekerheid en stress kunnen veroorzaken dan mensen zonder een beperking. Mensen met een beperking moeten dan ook vaker op zoek naar een oplossing en gedrag vertonen waardoor vervelende gevolgen uitblijven [Hermsen e.a. 2007, blz. 202].
- *De afhankelijkheid van anderen*
Personen die een indicatie voor begeleid wonen in de gehandicaptenzorg krijgen, krijgen ondersteuning voor hun beperking. Zij zijn in meer of mindere mate afhankelijk van hulpverleners en organisaties, zoals de taxivervoersbedrijven. Hulp kan niet altijd op het zelf gekozen tijdstip plaatsvinden en op de zelfgekozen wijze worden uitgevoerd. Dit kan dagelijks een bron van stress zijn.

- *Communicatiemoeilijkheden*
Door een lichamelijke en/of cognitieve beperking kan het zijn dat communicatie moeilijker of anders verloopt dan bij mensen zonder beperking. Iemand moet nieuwe manieren vinden om zijn boodschap over te brengen [Boschman, 2005]. Als de boodschap die iemand wil overbrengen niet goed overkomt, kan ook dit een grote bron van stress zijn.
- *Verlies en rouw*
Door de beperking die iemand heeft zal hij of zij niet (meer) in staat zijn bepaalde activiteiten uit te voeren, en is het mogelijk dat bepaalde behoeften moeilijker realiseerbaar zijn. Het kan ook zijn dat daardoor de verwachtingen en wensen die men heeft zal moeten aanpassen of bijstellen. Dit bijstellen is een psychologisch proces met als doel om het geleden verlies te integreren in het bestaan. Eilander e.a. 2006, blz. 200]. Dit verwerken van verlies wordt ook wel of rouw- of acceptatieproces genoemd. Mensen met een beperking krijgen veel te maken met het acceptatieproces. Dit is een risicofactor voor het ontstaan van problemen.
- *Sociale uitsluiting*
Mensen met een beperking kunnen te maken krijgen met sociale uitsluiting. In het boek 'Sociale uitsluiting' van Schuyt (2007) staan drie vormen van uitsluiting beschreven: 1. Er niet bij mogen horen, 2. Er niet bij kunnen horen, en 3. Er niet bij willen horen. Er niet bij mogen horen slaat op het opzettelijk gediscrimineerd worden, er buiten gehouden worden en morele afkeuring. "Mensen met een verstandelijke beperking en of psychische aandoening behoren tot de meest gediscrimineerde en buitengesloten groep van de samenleving" [Hermsen, 2007, blz. 143]. Een voorbeeld daarvan is het vinden van een reguliere baan, hetgeen vaak niet lukt [Waard, 1 maart 2007].
- *Schaamte en beperkt zelfvertrouwen*
Mensen met een beperking vallen vaak op in de maatschappij, zij zijn anders dan gemiddeld. Het kan dan gaan op uiterlijke kenmerken maar ook om de cognitieve beperking die merkbaar wordt voor anderen. "De wijze waarop de omgeving tegen hen aankijkt is deels bepalend voor de vorming van hun zelfbeeld. En dit is over het algemeen niet positief te noemen" [Hermsen, 2007, blz. 154]. Mensen met een beperking kunnen dan ook vaker dan gemiddeld te maken krijgen met gevoelens van schaamte en minderwaardigheid.
- *Beperkt sociaal netwerk*
Als gevolg van de uitsluiting en een laag zelfbeeld kunnen mensen met een beperking te maken krijgen met sociaal isolement en vereenzaming. Mensen met een beperking hebben over het algemeen een beperkt sociaal netwerk [Hermsen e.a. 2007, blz. 164]. Dit is een risicofactor. Ik zal hier nog uitgebreid op terugkomen in Paragraaf 3.3.
- *Misbruik*
Mensen met een beperking krijgen vaker dan gemiddeld te maken met enige vorm van misbruik. Door de cognitieve beperking zijn zij minder goed in staat om in te schatten wanneer er misbruik van hen wordt gemaakt. Maar ook de eerder besproken afhankelijkheid, die door hun ondersteuningsbehoefte aanwezig is, speelt een rol. Cijfers over de prevalentie van seksueel misbruik van mensen met een beperking liegen er niet om. Het voorkomen van seksueel misbruik bij deze doelgroep ligt tussen de 60 of 70% [Heemelaar, 2008, blz. 243]. Maar ook valt te denken aan andere vormen van misbruik, zoals geweld (fysieke of verbale mishandeling) of beroving.

Deze punten geven een idee van vergelijkbare problemen die kunnen voorkomen bij de doelgroep mensen met een beperking. Het hebben van een beperking vormt daarom om meerdere redenen een risicofactor of bron van stress, welke psychische klachten of aandoeningen kan veroorzaken. Ter voorkoming van deze psychische aandoeningen of klachten kan preventie worden ingezet in de vorm van themabijeenkomsten gebaseerd op de ondersteuningsgroepmethodiek. Er wordt tijdens de themabijeenkomsten een poging gedaan om te voorkomen dat problemen zullen optreden, en wanneer zij al aanwezig zijn, om de duur ervan te verminderen [Roos e.a., 2003].

3.2. Coping

Niet de feitelijke belasting blijkt doorslaggevend volgens Hermesen e.a. (2007), maar de wijze waarop wij tegen de belasting aankijken en de ideeën die wij hebben over of we er iets aan kunnen doen, en hoe we er mee om kunnen gaan. Dit wordt ook wel coping genoemd. Ik beschrijf kort de theorie over coping aan de hand van verschillende literatuurbronnen.

Coping is een individueel proces, waarbij de persoon probeert om te gaan met de stress die hij ervaart of tegenkomt in het dagelijkse leven. "Een persoon kan proberen spanning te reduceren door actief in te grijpen in zijn omgeving door zijn emoties te reguleren, door anders tegen een situatie aan te gaan kijken of door zich van extra sociale steun te verzekeren" [Roos e.a. 2003, blz. 53]. "Het succes van coping hangt af van:

- de inschatting van de situatie, waarbij een rol speelt of iets al eerder is voorgekomen of hoe ernstig de situatie wordt geschat.
- wat de stress veroorzaakt, waarbij een verschil gemaakt kan worden tussen persoonlijke gevolgen en gevolgen voor de omgeving en betekenisvolle anderen.
- de sociale ondersteuning, de mate waarin iemand kan terugvallen op anderen." [Hermesen e.a. 2007 blz. 202].

Mensen met een cognitieve beperking hebben zoals eerder beschreven meer moeite met het inschatten van situaties of het overzien en verwerken van gevolgen [Hermesen e.a. 2007, blz. 201]. Door informatie en steun kunnen deze gevolgen van de beperking echter worden tegengegaan of gereduceerd. Daarvoor is de hulp en steun van anderen essentieel.

3.3. Sociale steun

Bij sociale steun wordt er een onderscheid gemaakt tussen "het sociale *netwerk* en het sociale *vangnet* voor mensen met een beperking" [Roos e.a. 2003, blz. 93]. Het sociale vangnet betreft het professionele zorgsysteem rond om de persoon. Het sociale netwerk rond een persoon met een beperking bestaat bijvoorbeeld uit ouders, familie, vrienden, collega's maar ook medebewoners. Echter, zoals eerder genoemd hebben mensen met een beperking een zeer beperkt sociaal netwerk ten opzichte van mensen zonder beperking [Hermesen e.a. 2007, blz. 164].

Sociale steun is belangrijk omdat "elk mens aansluiting wil vinden bij mensen met dezelfde interesses, belangen of problemen. Mensen bij wie je op sociaal-emotioneel of intellectueel opzicht niet steeds op je tenen hoeft te lopen. Wanneer je netwerk van deze contacten bevat, is de kans groter dat je jezelf kunt accepteren, je sterker in je schoenen staat en daarmee beter bent uitgerust om deel te nemen aan de samenleving" [Smit en Gennep, 2002, blz. 25].

De oorzaak van het beperkte sociale netwerk is dat het ontwikkelen en onderhouden van een sociaal netwerk niet vanzelf gaat bij mensen met vooral een cognitieve beperking. "Het ontbreekt hen veelal aan het overzicht, aan sociale vaardigheden of aan inzicht om effectief initiatieven te nemen" [Smit en Gennep, 2002, blz. 23]. Het kan zijn dat er expliciet gekozen wordt voor een klein sociaal netwerk. "Maar over het algemeen bestaat er een wens bij personen met een beperking om hun sociale contacten (netwerk) te verbreden." [Franssen, 2003].

Zoals eerder beschreven in de inleiding wordt door het organiseren van de themabijeenkomsten op een woonlocatie het interne sociale netwerk van een woonlocatie gestimuleerd. Door het organiseren van themabijeenkomsten op een woonlocatie gaat het effect van de ondersteuningsgroepmethodiek waarschijnlijk nog verder, omdat de band die ontstaat bij de deelnemers blijft bestaan en niet eindigt als de themabijeenkomsten eindigen. Het interne netwerk wordt daarmee ook geactiveerd. Dit is dus een belangrijke aanvulling op de huidige doelstelling voor het inzetten van de ondersteuningsgroepmethodiek voor mensen met een beperking die wonen in een woonvorm. Zoals in de inleiding reeds beschreven gaat het dan om het stimuleren van het interne sociale netwerk.

Tot slot

Het hebben van een beperking maakt dat je tot een risicogroep behoort voor het krijgen van psychische klachten. Mensen met een beperking blijken vergelijkbare stress- en risicofactoren mee te kunnen maken. Een persoon leert tijdens de themabijeenkomsten beter om te gaan met deze stress- of risicofactoren.

Hermesen e.a. (2007) schrijft dat er dan gelet kan worden op:

- Hoe iemand de situatie inschat die hij meemaakt. Hier kan naar gevraagd worden, of door de persoon zelf over verteld worden, tijdens de themabijeenkomsten. Een persoon krijgt feedback van andere deelnemers waardoor de manier waarop naar een probleem gekeken wordt bijgesteld kan worden.
- Wat de stress veroorzaakt. Tijdens de themabijeenkomsten kan gesproken worden over thema's die voor alle deelnemers een rol kunnen spelen.
- De mate waarin een persoon sociale steun heeft uit zijn omgeving. Zoals uit onderzoek bleek hebben mensen met een beperking vaak een beperkt sociaal netwerk. Wanneer zij steun krijgen van medebewoners tijdens de themabijeenkomsten is de kans groter dat zij zichzelf accepteren, sterker in hun schoenen komen te staan en daarmee beter uitgerust zijn om deel te nemen aan de samenleving. Dit zijn namelijk effecten van sociale steun. Omdat het contact ook na afloop van de themabijeenkomst blijft bestaan (het interne netwerk wordt gestimuleerd) wordt dit als aanvullende doelstelling bij de reeds bestaande doelstelling van Cuijpers en Reesink (1993) toegevoegd.

Het inzetten van ondersteuningsgroepmethodiek voor mensen een beperking die wonen in een woonvorm kan daarom worden ingezet worden als preventief middel om te voorkomen of om te leren gaan met problemen die voorkomen bij deze doelgroep en een manier om het interne sociale netwerk uit te breiden zodat het geven van sociale steun aan medebewoners gestimuleerd wordt.

Hoofdstuk 4.

Deelonderzoek 2. Benodigde vaardigheden en functies

In dit hoofdstuk wordt beschreven, welke functies of vaardigheden nodig zijn bij deelnemers, om de veranderingsmechanismen van de ondersteuningsgroepmethodiek te kunnen bewerkstelligen, zodat effectief deelgenomen kan worden aan een ondersteuningsgroep.

Inleiding

In het boek 'De methodiek van de ondersteuningsgroep' van Cuijpers en Reesink (1993) is niet beschreven wat deelnemers aan functies en/of vaardigheden moeten bezitten om de veranderingsmechanismen te bewerkstelligen. Ook in andere literatuurbronnen ben ik geen theorie tegengekomen die beschrijft welke functies of vaardigheden aanwezig moeten zijn bij deelnemers voor de veranderingsmechanismen. *Deze ontbrekende informatie is echter zeer belangrijk voor dit onderzoek.* Ik heb daarom een op literatuur gebaseerd (deel)onderzoek uitgevoerd naar de functies en/of vaardigheden die een persoon moet bezitten om de veranderingsmechanismen te bewerkstelligen. De 7 veranderingsmechanismen zoals beschreven in Paragraaf 2.4 zijn: universaliteit, zelfonthulling, acceptatie (cohesie), informatie en advies, altruïsme, leren door observatie en het geven van hoop. Met een deelnemer wordt hier bedoeld een persoon *zonder* indicatie voor zorg en/of verblijf (zonder beperking).

Ik ben als volgt te werk gegaan. Eerste ben ik nagegaan welke (basis)functies een deelnemer toepast/gebruikt tijdens de themabijeenkomsten. Dit zijn lichamelijke en cognitieve functies. Een deelnemer zal namelijk lijfelijk aanwezig moeten zijn en zal daarnaast ook gebruik maken van zijn cognitieve functies tijdens de bijeenkomst. Er ontstond zo een eerste onderverdeling van functies in een *lichamelijke en cognitieve functiegroep*. Deze lichamelijke en cognitieve functiegroep zijn verder gespecificeerd, op basis van literatuur, in specifieke *vaardigheden* die horen bij de functiegroepen, te weten:

1. Lichamelijke functiegroep. Deze heeft betrekking op: *Motorische vaardigheden, auditieve vaardigheden en visuele vaardigheden*.
2. Cognitieve functiegroep. Deze heeft betrekking op: *“vaardigheden die te maken hebben met de verstandelijke vermogens, te weten: het opnemen en verwerken van kennis, waarnemen, denken, taal, bewustzijn, geheugen, aandacht, concentratie en praktische vaardigheden”* [Thesaurus zorg en welzijn, 2010].

De vaardigheden horend bij de lichamelijke functiegroep zijn gebaseerd op het boek 'Mensen met een verstandelijke beperking' van Hermsen e.a. (2007) en 'Orthopedagogiek' van Sprang (2005). De vaardigheden horende bij de cognitieve functiegroep zijn gebaseerd op de definitie van cognitie geformuleerd door de Nederlandse kennisinstituten in de gehandicaptenzorg, te weten Movisie, NJi en Vilans. Er zijn vele definities van cognitie in literatuur beschreven. Er is gekozen om deze zeer uitgebreide definitie van cognitie te gebruiken, om een zo volledig mogelijk overzicht te krijgen van de vaardigheden die gewenst of nodig zijn voor de veranderingsmechanismen. Een beperktere onderverdeling zou een te grof en mogelijk verkeerd beeld kunnen geven van de aanpassingen die nodig zijn voor deze doelgroep.

Vaardigheden verder gespecificeerd

De vaardigheden zijn vervolgens door mijzelf nog weer verder gespecificeerd in *functies* die de vaardigheden mogelijk maken. De vaardigheden zelf beschrijven namelijk niet specifiek genoeg wat iemand moet kunnen om een bepaald veranderingsmechanisme te bereiken of uit te voeren. Door de verdere specificatie kunnen specifieke uitspraken gedaan worden over functies die nodig zijn om een bepaalde veranderingsmechanisme te bewerkstelligen. Dit is belangrijk, omdat bij volwassenen met een beperking een grote diversiteit aan kenmerken en/of gevolgen aanwezig zijn, waarmee rekening gehouden moeten worden. Maatwerk is dus gewenst.

De functies zijn samengesteld uit de volgende literatuurbronnen: Medische kennis voor hulpverleners, Endt-Meijeling (2003), Orthopedagogiek, Sprang (2005), Ontwikkelingspsychologie, Beemen (2006), 'The human brain book', Carter (2009), 'Ontwikkelingsleeftijden', Vugts-de Groot (2009) en 'Mensen met een verstandelijke beperking', Hermesen e.a. (2007). Hieruit ontstond een indeling van 5 lichamelijke en 75 cognitieve functies. Zie Bijlage 3 voor het schematisch overzicht van de functies.

Dit schematisch overzicht vormt de basis voor verdere koppelingen van de theorie en praktijk en neemt in dit onderzoek een belangrijke plaats in. Ik wil de lezer dan ook aanraden om het overzicht waarin nog uitsluitend de functies overzichtelijk zijn beschreven, nader te bekijken zodat duidelijk wordt over welke 80 functies in totaal wordt gesproken in dit hoofdstuk en hoe zij zich verhouden tot de veranderingsmechanismen.

Vervolgens is, per veranderingsmechanisme, door mijzelf bepaald en beargumenteerd of een vaardigheid en/of functie aanwezig moet zijn voor de verschillende veranderingsmechanismen. Dit is gedaan door na te gaan wat het doel van een bepaald veranderingsmechanisme is.

Bijvoorbeeld: Universaliteit. *De beschrijving luidt: Universaliteit treedt op als de deelnemer waarneemt dat andere groepsleden vergelijkbare problemen en gevoelens hebben waardoor zijn gevoel uniek te zijn vermindert. Of hij ervaart dat hij niet alleen staat met zijn problemen en gevoelens.* Aan de hand van de volgende doelstellingen: 1. Waarnemen dat anderen vergelijkbare problemen hebben, 2. Gevoel uniek te zijn vermindert, 3. Ervaart niet alleen te staan, is nagegaan welke cognitieve vaardigheden en functies nodig zijn om deze doelstelling te bereiken.

Het door mijzelf gemaakte overzicht met de beargumentering van de vaardigheden en functies per veranderingsmechanisme is tussentijds getoetst en beoordeeld op, juistheid en volledigheid, door 3 experts en gedragsdeskundigen van Steinmetz de Compaan. Zij zijn reeds genoemd in de onderzoeksopzet en verantwoording. Hun volledige feedback is bijgevoegd als Bijlage 1. Hier volgen twee belangrijke hoofdpunten uit hun feedback, te weten:

- Er blijkt in de tekst veel herhaling in functies en vaardigheden te zijn beschreven. Annemarie Castel, Mia Zeevalking en Hanneke Borst, benoemden dit. Annemarie Castel zei daarover: "Tijdens het lezen bleef het me opvallen dat er een soort basisvaardigheden zijn, zoals waarnemen en denken. De praktische vaardigheden, zoals reflectie en sociale vaardigheden, staan daar als het ware in een laag boven. Ik vraag me af of dit niet gesplitst kan worden". Verder geeft zij aan: "Het is heel ingewikkeld maar het is wel volledig."
- Mia Zeevalking adviseerde om na te gaan of de indeling van de IQ test³ gebruikt kon worden. Door het uitvoeren van taken wordt vastgesteld in IQ tests op welk cognitief niveau iemand functioneert.

Na bestudering van de feedback van de experts is er voor gekozen om:

1. Een schematisch overzicht van vaardigheden en functies te maken waaraan de veranderingsmechanismen zijn gekoppeld, zie Bijlage 3. En zijn de functies die afwisselend voorkomen in de beschrijving schuin gedrukt.
2. De gegevens aan te vullen aan de hand van hun tips, zoals het toevoegen van de functies 'zelfreflectie' en 'inlevingsvermogen'.
3. Na bestudering van de onderwerpen die behandeld worden in een IQ test, zoals de mate van: 'communicatie', 'geheugen' of 'sociale interactie', bleken deze al vertegenwoordigd als een deel van mijn overzicht van vaardigheden. Er bleken echter geen specifieke *functies* uit de indeling van IQ tests naar voren te komen. Zoals hierboven aangegeven geven alleen vaardigheden onvoldoende detail om na te kunnen gaan wat een deelnemer moet kunnen om de veranderingsmechanismen te bereiken. Daarom is er voor gekozen niet de IQ test te gebruiken als basis, maar de definitie van cognitie.
4. Tevens is er een nieuwe indeling gemaakt voor de leesbaarheid naar:
 - de functies die gewenst of nodig zijn voor *alle* veranderingsmechanismen en
 - de functies die enkel gewenst of nodig zijn voor *enkele* veranderingsmechanismen.

In Bijlage 1, de beschrijving van de feedback, is ook aangegeven wat ik heb gedaan met de feedback op de specifieke punten die door de experts zijn genoemd.

³ Bijvoorbeeld de Vineland test (Adaptive behaviour scale) of de WISC-III test (Wechsler intelligence scale)

In Paragraaf 4.1 wordt beschreven welke functies en vaardigheden voorkomen bij *alle* veranderingsmechanismen met de beargumentering. En in Paragraaf 4.2 wordt beschreven welke functies en vaardigheden *afwisselend* voorkomen bij de verschillende veranderingsmechanismen met de beargumentering. De koppeling met de voorkomende beperkingen van de doelgroep volgt in Hoofdstuk 7.

4.1. Functies nodig voor alle veranderingsmechanismen

Hieronder beschrijf ik de vaardigheden en bijbehorende functies die voor alle veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn om effectief mee te kunnen doen aan een ondersteuningsgroep. Zij worden per functie beargumenteerd, waarmee ook de context waarin zij gewenst of nodig zijn inzichtelijk wordt. De functies zijn onderverdeeld in lichamelijke functies beschreven in Paragraaf 4.1.1 en cognitieve functies beschreven in Paragraaf 4.1.2.

4.1.1. Lichamelijke functies

De lichamelijke functies worden onderverdeeld in motorische functies, auditieve functies en visuele functies en blijken voor alle veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn.

Motorische vaardigheden

Motorische vaardigheden hebben betrekking op het bewegen van lichaamsdelen [Sprang, 2005, blz. 135]. De lichaamsdelen die belangrijk zijn voor contact en communicatie met anderen zijn, zoals eerder beschreven, onderverdeeld in: gezichts- en mondfunctie, arm- of handfunctie en loopfunctie (of functie van de benen).

- De gezichts- en mondfunctie zijn zeer belangrijk voor de verbale en non-verbale communicatie, en spelen daarom een rol bij alle mechanismen. De arm- en handfunctie zijn belangrijk bij het aanpakken of vasthouden van schriftelijke informatie. Er kan ook gedacht worden aan de mogelijkheid om bijvoorbeeld een arm om iemand heen te slaan als steun zoals bij het mechanisme altruïsme bedoeld is.
- Ook kan met de handen de verbale communicatie ondersteund worden, maar dit is niet noodzakelijk, hoogstens handig.
- De loopfunctie of functie van de benen is alleen belangrijk om op de plek van bestemming te kunnen komen waar de ondersteuningsgroep samen komt, niet voor de mechanismen zelf.

Auditief

De auditieve functie gaat over het horen van communicatie en informatie van anderen.

Dit kan gaan om verbale communicatie, zoals het krijgen van gesproken informatie, en non-verbale communicatie, zoals de gesprekstonen die iemand hanteert [Oomkes en Garner, 2005, blz. 51]. Het is daarom belangrijk dat deelnemers de geluidsterkte tussen fluisteren (30dB) en een normaal gesprek ($\pm 50/70$ dB) kunnen volgen en horen [Sprang, 2005, blz. 116]. Dit speelt een belangrijke rol bij elk veranderingsmechanisme. Voor de verschillende veranderingsmechanismen zijn er verder nog verschillende redenen waarom het belangrijk is om communicatie te kunnen horen of op te nemen.

Er zijn mechanismen die een gevoel losmaken bij de deelnemer. Dit gevoel zal sneller ontstaan als deelnemers elkaar kunnen horen. Denk aan het gevoel "onderdeel te zijn van de groep", bij acceptatie. Er zijn ook mechanismen waarbij de deelnemer zelf communiceert met anderen. Dan is het belangrijk dat de deelnemer zichzelf verstaanbaar kan maken. Gesteld kan worden dat de onderlinge communicatie wordt bevorderd als men met elkaar kan praten en elkaar kan horen.

Visueel

Een deelnemer kan doormiddel van visuele informatie en communicatie ook informatie van anderen tot zich nemen. Voor alle veranderingsmechanismen is het zeer nuttig als deze non-verbale communicatie gezien kan worden, in het bijzonder bij het mechanisme 'leren door observatie'. Voorbeelden van non-verbale communicatie zijn: "de lichaamshouding, het aankijken, gezichtsuitdrukking of de bewegingen die iemand maakt" [Oomkes en Garner, 2005, blz. 51]. Vooral bij veranderingsmechanismen die een gevoel oproepen bij deelnemers speelt deze non-verbale communicatie een rol. Het helpt bijvoorbeeld bij het mechanisme zelfonthulling als een deelnemer anderen kan aankijken om hun reactie te zien en niet alleen te horen. Visuele informatie speelt een iets minder belangrijke rol dan auditieve informatie, maar het is nog altijd een belangrijke functie voor de veranderingsmechanismen.

4.1.2. Cognitieve functies

In deze paragraaf worden de cognitieve functies die voor *alle* veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn beschreven, aan de hand van de vaardigheden: aandacht en concentratie, waarnemen, taal, geheugen, opnemen en verwerken van kennis en denken.

Aandacht en concentratie

Bij het hebben van aandacht en concentratie speelt als eerst een rol dat iemand uit de veelheid van informatie een selectie kan maken (selecteren). Een deelnemer kan vervolgens gericht zijn aandacht ergens op plaatsen of focussen, bijvoorbeeld op een persoon die vertelt. Dan speelt nog mee hoelang de deelnemer in staat is de concentratie of aandacht vast te houden. De mate waarin iemand dit kan wordt ook wel aandachts-spanne of concentratiespanne genoemd. Aandacht en concentratie zijn belangrijk voor alle veranderingsmechanismen.

Waarnemen

Met waarnemen wordt het cognitieve proces bedoeld in de hersenen van registratie van informatie. Het ontvangen en delen van informatie is belangrijk in een ondersteuningsgroep. Informatie komt als eerst binnen via de zintuigen in het sensorisch register. Het sensorisch register bevindt zich nog voor het kortetermijngeheugen [Beemen, 2006, blz. 101]. Hierom is deze functie ook onder waarnemen geplaatst. Onder waarnemen valt ook het registreren van emotionele expressies bij anderen als proces in de hersenen. Vervolgens wordt er in de hersenen een selectie gemaakt waarbij men let op het meest opvallende aspect van de informatie. Dit wordt concentratie genoemd. Het sensorisch register, waarnemen van emotionele expressies en concentratie speelt een rol bij alle veranderingsmechanismen.

Taal

Taal bestaat uit verschillende functies. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen taalontwikkeling, taalbegrip, en taalproductie. Taalontwikkeling is het proces dat in de hersenen plaatsvindt waardoor de taal geleerd wordt [Beemen, 2006, blz. 82]. Te denken valt aan de mogelijkheid tot het aanleren van nieuwe termen tijdens de ondersteuningsgroep. Taalbegrip heeft te maken met het begrijpen van taal. Taalbegrip speelt een belangrijke rol tijdens de ondersteuningsgroep omdat er veel informatie ontvangen wordt van andere deelnemers of van de begeleider. Dan is er nog taalproductie. Hierbij gaat het om het kunnen uiten van verbale en non-verbale communicatie vertelde Annemarie Castel, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan. In de hersenen vindt hiervoor de voorbereiding plaats. Een deelnemer moet in staat zijn om te kunnen vertellen aan, of te reageren op, anderen deelnemers van de ondersteuningsgroep. Deze functies spelen allemaal een rol bij de verschillende veranderingsmechanismen.

Geheugen (onthouden)

Met geheugen wordt bedoeld het onthouden van informatie. Geheugen speelt een grote rol bij alle mechanismen. Er zijn verschillende functies die hierbij een rol spelen bijvoorbeeld opslaan (opslagproces). Het opslagproces vindt plaats in het kortetermijngeheugen, en vervolgens in het langetermijngeheugen. Dan moet de informatie ook worden vastgehouden (niet vergeten). De geheugencapaciteit of opslagruimte speelt een rol bij de hoeveelheid informatie die onthouden kan worden in totaal. Daarnaast is er nog het geheugenspan. Dit zijn de hoeveelheid gegevens die in een keer kunnen worden onthouden [Beemen, 2006, blz. 101]. Omdat er veel informatie wordt gedeeld en nieuwe informatie wordt aangeboden zijn dit heel belangrijke cognitieve functies voor de veranderingsmechanismen. Het oproepen van informatie, wat samenhangt met het onthouden, wordt besproken bij de volgende paragraaf.

Opnemen en verwerken van kennis

Voor het opnemen en verwerken van kennis zal een deelnemer de structuur of samenhang moeten zien in de informatie die hij krijgt aangeboden tijdens de themabijeenkomst. De informatie wordt geïnterpreteerd en de informatie wordt vergeleken met de bestaande kennis die iemand bezit. Vervolgens wordt de nieuwe informatie geïntegreerd of aangevuld in bestaande of nieuw te vormen kennisstructuren in de hersenen [Hermesen e.a. 2007, blz. 122]. De informatie wordt in de hersenen georganiseerd en gecategoriseerd. Tijdens dit verwerkingsproces spelen generalisatie en automatisering een rol. Er worden geheugenstrategieën toegepast zodat de informatie in het langetermijngeheugen wordt opgeslagen, en op een ander moment weer kan worden opgeroepen [Beemen, 2006, blz. 105].

Er wordt tijdens de themabijeenkomst informatie gegeven en ook verstrekt door de deelnemers zelf. Bij de verschillende mechanismen waarbij gevoel een belangrijke rol speelt is het herkennen van gelijkenissen bij anderen deelnemers van groot belang, zodat iemand zich kan voorstellen hoe de informatie hem ook zou kunnen helpen, zoals bij 'het krijgen van hoop'. Het is ook zeer behulpzaam als deelnemers uit het niets informatie kunnen oproepen en er over gaan vertellen, zodat er verschillende onderwerpen ter sprake komen. Dit bleek uit de praktijkervaring.

Denken

Voor de vaardigheid denken zijn vele functies nodig. Een deel van de functies is ook net als de voorgaande genoemde functies zeer gewenst of nodig bij alle mechanismen. De functies die bij denken horen maar niet voor alle mechanismen gelden bespreek ik in Paragraaf 4.2.

Bij het denken zijn er in verschillende stadia te onderscheiden. Piaget heeft onderzocht welke cognitieve ontwikkelingsstadia kinderen doorlopen [Vugths- de Groot, 2009, blz. 24]. De ontwikkelingsstadia worden beschreven in Bijlage 2. Er volgt uit deze ontwikkelingsstadia een bepaalde volgorde van ontwikkeling van het denkvermogen, te weten: egocentrisch denken, statisch denken, logisch denken en uiteindelijk abstract denken. Voor alle mechanismen geldt dat er minimaal logisch nagedacht moet kunnen worden. Logisch nadenken betekent dat iemand in staat is tot logische stappen in het denken, die gekoppeld zijn aan concrete voorbeelden [Hermesen e.a. 2007, blz. 124]. Dit kan een concrete voorstelling of ervaring zijn van deelnemers.

Voor alle veranderingsmechanismen is het van belang dat deelnemers een oorzaak-gevolgrelatie kunnen aanbrengen, en een terugkoppeling kunnen maken naar de juiste situatie zodat zij leren van de informatie die verteld wordt tijdens de themabijeenkomst. Het leereffect kan anders tenietgedaan worden, of is in elk geval niet effectief, omdat er denkfouten ontstaan [Vugths de Groot, 2009, blz. 24]. Hierbij speelt realiteitsbesef ook een grote rol. In het denken is het namelijk belangrijk dat een persoon een beeld van de realiteit heeft zoals deze om ons heen plaatsvindt waarop het denken gebaseerd is, omdat alleen dán de informatie tijdens de themabijeenkomst voor hen zelf echt nuttig wordt.

4.2. Cognitieve functies nodig voor enkele veranderingsmechanismen

In de vorige paragraaf zijn de functies beschreven, die voor alle zeven veranderingsmechanismen voorkomen. Nu volgen de cognitieve vaardigheden denken, zelfbewustzijn en praktische vaardigheden, met daarin verschillende functies beschreven die *slechts voor enkele* veranderingsmechanisme gewenst of nodig zijn om effectief mee te kunnen doen aan een ondersteuningsgroep. Zij worden in de paragraaf van de verschillende veranderingsmechanismen beschreven en per functie beargumenteerd, zodat ook hier de context waarin zij gewenst of nodig zijn inzichtelijk wordt. Voor de volledigheid wordt de beschrijving van de veranderingsmechanismen hier kort herhaald.

De functies die nodig zijn per veranderingsmechanisme worden schuin gedrukt, zodat snel duidelijk wordt welke functies van toepassing zijn.

4.2.1. Universaliteit

Universaliteit treedt op als de deelnemer waarneemt dat andere groepsleden vergelijkbare problemen en gevoelens hebben, waardoor zijn gevoel uniek te zijn vermindert. Of hij ervaart dat hij niet alleen staat met zijn problemen en gevoelens.

Naast de algemene functies zijn er nog 15 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'universaliteit'. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Er zijn verschillende cognitieve vaardigheden nodig om als deelnemer te ervaren dat je niet alleen staat met een probleem. Om het gevoel te krijgen niet alleen te staan, is het ten eerste van belang dat deelnemers *sociale contacten kunnen leggen* en in dat contact *pro-sociaal gedrag* en *vaardigheden* vertonen. Er vindt namelijk veel interactie plaats tussen deelnemers. Het gevoel 'niet alleen te staan' wordt natuurlijk versterkt als de onderlinge contacten hechter zijn. Er zal ook een *behoefte* aanwezig moeten zijn *om informatie met elkaar te delen*. Hiervoor is ook een zekere mate van *zelfbesef* en *zelfkennis* nodig, zoals o.a. het *inzicht in eigen beperkingen en mogelijkheden*, zodat eigen informatie met anderen gedeeld kan worden.

Deelnemers vertellen over de beperkingen en mogelijkheden die zij ervaren met hun beperking. Het helpt dan als deelnemers zich goed kunnen *verplaatsen/inleven* in de gevoelens van de andere deelnemers en *overzicht* kunnen houden. Hierbij speelt het vermogen tot *mentale representatie* een belangrijke rol omdat het gezamenlijke probleem (het hebben van een beperking) verschillende kanten kan hebben. Door van anderen te horen dat zij vergelijkbare problemen hebben kan het gevoel uniek (en alleen) te zijn afnemen. Door de gelijkenissen te zien kan iemand zich met een ander *identificeren*.

Om de informatie te verwerken en/of integreren is het behulpzaam als deelnemers kunnen *reflecteren*. *Mentale operatie* speelt hierbij ook een rol omdat in gedachten dan nog kan worden nagedacht over het verhaal of oplossingen van de ander en hoe dit mogelijk zou uitpakken voor de deelnemer zelf. Het *moreelbesef* wordt gebruikt in situaties waar bijvoorbeeld oneerlijkheid een grote rol speelt. Object permanentie behoort ook tot de functies die nodig zijn om te weten dat iemand niet alleen staat ook al zijn deelnemers weg.

4.2.2. Zelfonthulling

De deelnemer vertelt persoonlijke informatie en kan 'zijn hart luchten'. Het kan gaan om informatie over zijn verleden, het leven buiten de groep, problemen of fantasieën. Door deze onthulling leert de betrokkene zichzelf beter kennen. Ook uit de deelnemer intense gevoelens. Dit uiten geeft hem het gevoel van opluchting. Het uitsluitend ventileren van gevoelens heeft slechts een beperkt effect. Het is noodzakelijk om cognitieve taxaties van de gevoelens aan te vullen. Bijvoorbeeld door na te gaan wat het verdriet, de woede of de jaloezie voor iemand persoonlijk betekent.

Naast de algemene functies zijn er nog 29 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'zelfonthulling'. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Een deelnemer herkent zichzelf, of iets uit zijn situatie, in informatie die tijdens een groepsbijeenkomst ter sprake komt. De gekregen informatie kan dan aanleiding/ *motivatie* zijn om over de eigen ervaring te vertellen. Ook kan een deelnemer uitgenodigd worden door de gespreksleider om over eigen ervaringen te vertellen.

Er moet dan ook in bepaalde mate de behoefte aanwezig zijn, om *informatie met anderen te delen*. Het is hiervoor belangrijk dat er een *veilige en vertrouwde sfeer* ontstaat of aanwezig is en ervaren kan worden waarin het delen van persoonlijke informatie passend is. Een deelnemer zal daarnaast over voldoende *zelfvertrouwen* moeten beschikken om over een persoonlijke ervaring en *fantasieën* te durven vertellen en hiermee te *experimenteren* en leren *keuzes te maken* in het contact met anderen.

Wat en hoeveel een deelnemer wil vertellen hangt onder andere af van zijn persoonlijke motivatie, *interesse of voorkeur*. Hierbij speelt *zelfkennis* een rol, maar ook het hebben van *inzicht in de eigen beperkingen en mogelijkheden*. Tevens spelen *tijdsbesef*, *zelfwaarneming* en *identiteit of zelfconcept* ook een rol. Dit zijn basisfuncties die nodig zijn om over jezelf te kunnen vertellen. Het is wel van belang dat deelnemers hun *grens kunnen ervaren* over de hoeveelheid informatie die ze willen delen, en op tijd kunnen aangeven als zij genoeg verteld hebben, zodat niet alle intiemste details gedeeld worden zonder daarbij na te denken. Er moet sprake zijn van de mogelijkheid tot *zelfbepaling*.

Als je persoonlijk informatie deelt met anderen, is het voor de werking van dit mechanisme zeer behulpzaam als ook de bijbehorende *emoties geuit kunnen worden* door de deelnemers. Tegelijkertijd moet een deelnemer deze *emoties ook kunnen reguleren*, bijvoorbeeld verdriet. Zo kan over de ervaring verteld worden zonder dat de emoties ook onbeheersbaar worden geuit. Een deelnemer moet dus een zekere mate van *zelfexpressie* en *zelfbeheersing* bezitten om de informatie goed over te brengen op andere deelnemers. *Sociale vaardigheden*, *rekening houden met anderen*, *imitatie* van de anderen, *consequenties overzien* en *pro-sociaal gedrag* laten zien gedurende de bijeenkomst, zullen helpen om je verhaal kwijt te kunnen bij anderen. In de eerste plaats zal een deelnemer dan ook *sociale contacten* leggen met andere deelnemers om zijn verhaal te kunnen vertellen.

Tijdens het vertellen denkt de deelnemer na over de informatie die hij deelt met anderen en doet op die manier ook aan *zelfreflectie* en *leert zichzelf zo beter kennen*. Iemand moet het *overzicht*

kunnen houden over wat hij al heeft verteld, en moet na kunnen gaan of de informatie die hij deelt ook op dat moment relevant is om te delen. Iemand moet zich kunnen *houden aan eenvoudige regels*, bijvoorbeeld sociale regels, en daarin keuzes kunnen maken. *Moreel besef* speelt hierbij ook een rol.

Tot slot kan het luchten van je hart ook te maken hebben met het bewust geven van *feedback* aan deelnemers. Uit de ervaring die is opgedaan met de eerste ondersteuningsgroep bleek dit een zeer belangrijke functie die past binnen dit veranderingsmechanisme. Zo werden ongenoegens met elkaar uitgesproken, die veroorzaakt bleken te worden door gedrag dat passend was bij een beperking. Dit leidde tot meer onderling begrip en tolerantie onder bewoners van de woonlocatie Eliasdreef.

Opvallend is dan ook dat bij zelfonthulling op een na alle praktische vaardigheden, waaronder veel van de sociale vaardigheden vallen, aanwezig zijn bij dit mechanisme.

4.2.3. Acceptatie (cohesie)

Het gaat bij deze vorm van acceptatie niet om het persoonlijke verwerkingsproces, maar om opgenomen te worden in een groep. De deelnemer heeft het gevoel onderdeel te zijn van de groep en gewaardeerd lid te zijn. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de groepscohesie, de 'team spirit', welke het meest belangrijk is, en het gevoel van acceptatie en er bij horen als individu. De begeleider heeft een belangrijke functie tijdens de bijeenkomsten om de groepscohesie te bevorderen.

Naast de algemene functies zijn er nog 22 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'acceptatie'. Het gaat hier niet om het verwerkingsproces maar om gewaardeerd lid te zijn van de groep. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Om het gevoel te hebben onderdeel van de groep te zijn, en gewaardeerd lid, moet in eerste plaats ook voor dit mechanisme *behoefte zijn aan interactie met anderen*. Het is daarin zeer belangrijk om *sociale contacten* te kunnen leggen, *sociale vaardigheden* in te zetten en *pro-sociaal gedrag* te laten zien als deelnemer, om opgenomen te worden in de groep en daar actief in mee te kunnen doen. Een deelnemer moet ook het gevoel kunnen *ervaren van veiligheid en vertrouwdeheid*, waardoor een deelnemer makkelijker kan vertellen over privé informatie. Hierbij spelen de eigen *interesse of voorkeur, motivatie* en mate van *zelfvertrouwen* ook een rol.

Het helpt als deelnemers zich goed kunnen *verplaatsen/inleven in de gevoelens* van de andere deelnemers en eigen *emoties kunnen uiten*. Deze emoties moet iemand wel enigszins kunnen *reguleren* en over *zelfbeheersing* beschikken zodat men kan kiezen wanneer en hoe men de emoties uit. Met de functie *mentale operatie* (in gedachten een handeling uitvoeren) kan een deelnemer nadenken over zijn gedrag en communicatie. Daarbij helpt het ook als de deelnemer de *consequenties van het eigen gedrag en handelen kan overzien*, en aan *zelfreflectie* kan doen. Met deze vaardigheden kan een deelnemer nagegaan welk gedrag er voor zorgt dat anderen hem of haar opnemen in de groep en *waar hulp gewenst is* van de gespreksleider in het contact met anderen. Deelnemers kunnen succesvol gedrag ook bij anderen observeren en vervolgens *imiteren*. Hierbij speelt *moreel besef* en *keuzes kunnen maken op basis van concrete informatie* en *identificatie* een rol.

Een deelnemer moet in elk geval ervaren een *eigen identiteit te zijn, zichzelf waarnemen en tijdsbesef* hebben. Weten, dat als je weg gaat, de groepssamenhang/band er nog steeds is (door middel van *objectpermanentie*) draagt ook bij aan het gevoel een gewaardeerd lid te zijn van een groep.

4.2.4. Informatie en advies

Deelnemers krijgen informatie en advies die relevant is voor het probleem of vraagstuk waar zij mee zitten. Dit kan van de professional komen, maar juist ook van lotgenoten.

Naast de algemene functies zijn er nog 18 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'informatie en advies'. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Een deelnemer zal in eerste plaats al een verzameling ideeën hebben over onderwerpen (*mentale representatie*) die besproken worden tijdens de themabijeenkomst. Voor een zo optimaal mogelijke informatie- en adviesverstrekking helpt het enorm als deelnemers aan kunnen geven waarover zij informatie of advies zouden willen ontvangen (*inschatten waar hulp gewenst is*). Een deelnemer moet dus beschikken over een bepaalde mate van *zelfkennis*. Zo kan gericht informatie of advies worden verstrekt over verschillende onderwerpen waarover hij/zij meer wil weten.

Er zijn verschillende manieren om informatie of advies te verstrekken. Bij dit mechanisme is het belangrijk dat iemand ook de eventueel schriftelijke (visuele) informatie tot zich kan nemen. Het kunnen lezen van schriftelijk verstrekte informatie is belangrijk voor de herhaling zodat de informatie beter wordt onthouden. *Objectpermanentie* helpt ook hierbij om te weten dat de informatie niet weg is als deze niet meer zichtbaar is.

Omdat de informatie binnen een groep wordt verteld is het van belang dat deelnemers een bepaalde mate van *zelfwaarneming* en *zelfbeheersing* hebben, deelnemers hun *emoties kunnen uiten* maar ook *beheersen* en hun *behoeftebevrediging kunnen uitstellen*. Het gaat er daarbij om dat deelnemers niet meteen, terwijl er nog verteld wordt, de verteller onderbreken, en daarmee de anderen geen kans geven om de volledige informatie te kunnen horen. *Tijdsbesef en oriëntatie* helpen om te weten wanneer het een goed moment is om iets te vragen.

Met *moreel besef* kunnen deelnemers oordelen of het juiste informatie is die aansluit bij hun eigen denkbeelden en waar ze wat mee willen doen (*identificatie*). Er moeten daarvoor *keuzes* gemaakt kunnen worden op basis van concrete informatie en *overzicht* gehouden kunnen worden van wat wel en niet belangrijk is. *Grenzen ervaren en aan kunnen geven* aan de gespreksleider helpt om niet overladen te worden met informatie, zodat de kans op overvraging afneemt.

De informatieverstrekking wordt pas echt effectief als een voorstelling gemaakt kan worden van de informatie die verstrekt is, in gedachten een handeling kan worden uitgevoerd (*mentale operatie*) en *abstract logisch* kan worden nagedacht. Zo raakt men *gemotiveerd* om meer te leren of te weten te komen. *Interesse en voorkeur* spelen daarbij ook een rol.

4.2.5. Altruïsme

Altruïsme vindt plaats als de deelnemer iets kan doen voor een ander in de groep, zoals het geven van suggesties, bevestiging of steun aan een ander. Het houdt verband met het gevoel iets voor een ander te willen doen, en nodig en behulpzaam te zijn. Dit mechanisme speelt een belangrijke rol in hulpverlening in groepsverband.

Naast de algemene functies zijn er nog 31 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'altruïsme'. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Om iets voor een ander te kunnen doen is in eerste plaats een mate van zelfbewustzijn nodig, waaronder *zelfwaarneming*, *zelfkennis* en *tijdsbesef* valt. Het helpt als de persoon *behoefte heeft aan contact met anderen* en daarin makkelijk *sociale contacten* kan leggen, *sociale vaardigheden* beheerst, en *pro-sociaal gedrag* vertoont, en zichzelf kan uitdrukken, zodat hij onderdeel is of wordt van de groep. Het helpt ook als deelnemers zich *veilig voelen* en vertrouwd zijn met elkaar en het *overzicht* kunnen houden over wat er reeds gedaan is en wat nodig is, om zo te bepalen *waar hulp gewenst is*. Dit is erg belangrijk voor dit veranderingsmechanisme.

Om te bepalen wat je wilt doen voor een ander, moet iemand de *eigen emoties kunnen uiten en reguleren*. Er kunnen dan *keuzes gemaakt worden* op basis van concrete informatie en/of *interesse en voorkeur*. Het helpt als een deelnemer *abstract kan denken*, en zich kan *verplaatsen/inleven* in het perspectief van anderen, zodat er niet zomaar wat gedaan wordt. Een deelnemer geeft namelijk tijdens het "iets doen voor een ander" bewust of onbewust ook *feedback* aan de deelnemers. Hierbij helpt het als de deelnemer de *consequenties kan overzien* van het effect van zijn of haar handelen. Een deelnemer *houdt dan rekening* met de ander, waarbij enige mate van *zelfbeheersing*, *het uitstellen van de eigen behoefte* en het zich *houden aan eenvoudige regels* belangrijk is.

Ook het *inzicht in beperkingen en mogelijkheden* van zichzelf en anderen, zelfreflectie, *motivatie*, *moreel oordelingsvermogen/besef* en *idealen* dragen bij om een keuze te maken om het goede te doen.

Een zekere mate van *zelfvertrouwen* is ook gewenst omdat dit helpt te blijven *experimenteren*, proberen en eventueel *imiteren* van anderen, in het geven van suggesties, bevestiging of steun, waardoor een deelnemer iets voor de ander kan doen. Opvallend bij altruïsme is dat alle praktische vaardigheden, waaronder veel van de sociale vaardigheden vallen, aanwezig zijn bij dit mechanisme.

4.2.6. Leren door observatie

Deelnemers kunnen gedragingen en kwaliteiten leren door observatie van anderen. Deze anderen kunnen zowel de deelnemers zijn als de begeleiding.

Naast de algemene functies zijn er nog 23 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'leren door observatie'. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Voor het leren door observatie moet er ten eerste *contact zijn met anderen*. Een deelnemer moet dus *sociale contacten* kunnen leggen. Hierbij helpt het als een deelnemer *veiligheid en vertrouwdheid ervaart*. Om iets te leren helpt het om *inzicht te hebben in de eigen mogelijkheden* en beperkingen evenals het kunnen *inschatten waarvoor hulp gewenst* is. Een deelnemer heeft namelijk vaak al een bepaald idee bij een onderwerp (*mentale representatie*) waarover hij iets wil/kan leren. Een deelnemer moet daarnaast het *overzicht houden* over hetgeen er verteld wordt. *Keuzes maken op basis van concrete informatie, interesse of voorkeur, motivatie, moreel besef* en oordelingsvermogen, en het kennen van de eigen *idealen* speelt een rol bij het leren door observatie. Een deelnemer kan daarmee ook een bewuste keuze maken wie hij observeert om iets van te leren, en waarom. Hiervoor moet een deelnemer ook beschikken over *objectpermanentie, zelfkennis, identiteit of zelfconcept, en bepaalde mate van zelfbepaling*.

Het overnemen van opvattingen, normen en interesses van een ander, of wel *identificatie*, is wat er plaatsvindt om te kunnen leren van anderen, zoals door Cuijpers en Reesink (1993) ook al is beschreven. Het helpt daarbij als iemand zich kan *inleven in een ander*, een ander kan *imiteren*, kan *reflecteren* en vervolgens *experimenteren* met de nieuw opgedane kennis, zodat de geleerde informatie toegepast kan worden. *Abstract logisch kunnen denken* draagt er toe bij dat dit proces effectiever verloopt.

4.2.7. Het geven van hoop

Een deelnemer kan het gevoel van optimisme krijgen over verbetering van zijn situatie. Het gaat hierbij niet om de hoop dat deelname aan de groep zelf de situatie zal verbeteren, wat men als placebo moet zien, maar meer om het zien van andere groepsleden die demonstreren dat de problemen effectief aangepakt kunnen worden. Het mobiliseren van hoop op deze wijze vergroot het optimisme en stimuleert het ondernemen van actie.

Naast de algemene functies zijn er nog 26 cognitieve functies van belang voor het mechanisme 'geven van hoop'. Voor een schematisch overzicht van de functies verwijs ik naar Bijlage 3. De functies zijn in de beschrijving schuin gedrukt en beargumenteerd.

Benodigde cognitieve functies

Om het gevoel van optimisme te krijgen over verbetering van de situatie moet een deelnemer ten eerste de eigen situatie kennen. *Tijdsbesef en tijdoriëntatie, zelfwaarneming, zelfkennis, zelfbepaling, objectpermanentie, zelfreflectie en inzicht in de eigen mogelijkheden en beperkingen* zijn daarbij belangrijk.

Door het kunnen *verplaatsen/inleven* in het perspectief van de ander, kan men een voorstelling maken wat het zou betekenen voor henzelf, waardoor hoop ontstaat voor verbetering van de eigen situatie. Iemand moet hiervoor minimaal *keuzes kunnen maken* op basis van concrete informatie en *overzicht houden*, waarvoor *abstract logisch denken* gewenst is.

Deelnemers nemen normen, interesses en voorkeuren van anderen over (*identificatie*) en moeten kunnen nagaan of en hoe de informatie nuttig is voor henzelf, waarbij *mentale representatie* een rol speelt. Als het besproken onderwerp een handeling is, helpt het als in gedachten de handeling kan worden uitgevoerd (*mentale operatie*). *Moreel besef* en oordelingsvermogen zijn nodig om ervoor te zorgen dat er gekozen kan worden tussen goed en kwaad.

Deelnemers zijn tijdens de bijeenkomsten in contact met anderen, waarbij zij de overige deelnemers als voorbeeld te kunnen gebruiken. Ook hier weer moet de *behoefte aan interactie* met anderen, het kunnen leggen van *sociale contacten* en het vertonen van *pro-sociaal gedrag* en *sociale vaardigheden* aanwezig zijn. Het helpt als *veiligheid en vertrouwdheid* wordt ervaren in de groep en de persoon zelf weet waar zijn *interesses* en *idealen* liggen. Door inzicht te hebben in de mogelijkheden en beperkingen, over verbeteringen te *fantaseren* en met een goede dosis *zelfvertrouwen*, ontwikkelt men de *motivatie* die nodig is om te hopen op verbetering van de situatie waar men op dat moment problemen in ervaart.

Tot slot

In dit hoofdstuk zijn de lichamelijke en cognitieve functies en vaardigheden beschreven die nodig zijn om de veranderingsmechanismen te bewerkstelligen. Een belangrijke opmerking bij dit hoofdstuk is dat de lijst met persoonlijke vaardigheden en functies die aanwezig moeten zijn zeer complex is, en waarschijnlijk nooit helemaal compleet zal zijn. Onderzoekers zijn namelijk nog volop bezig met onderzoek naar de cognitieve vaardigheden van mensen, en er bestaan vele indelingen om het cognitieve vermogen te testen, bleek uit feedback van de experts. Ook kan men van mening verschillen over de vraag welke functies al dan niet gewenst of nodig zijn voor de verschillende mechanismen. En kunnen dus een hoop meningsverschillen ontstaan over de precieze indeling van de cognitieve vaardigheden voor de veranderingsmechanismen. Daarom is er ook voor gekozen om deze informatie voor te leggen aan meerdere experts.

De indeling die daaruit is ontstaan geeft een model waarmee getoetst kan worden of iemand voldoende lichamelijk en cognitief in staat is om effectief aan de ondersteuningsgroepmethodiek deel te nemen. In Hoofdstuk 7 zullen de kenmerken van de doelgroep, welke beschreven zijn in Hoofdstuk 1, gekoppeld worden aan de hier genoemde functies en vaardigheden die iemand moet bezitten om effectief mee te kunnen doen.

Samenvatting

Literatuuronderzoek Deel 1

In Deel 1 van deze Bachelorproef is het literatuuronderzoek beschreven dat is uitgevoerd. In Hoofdstuk 1 zijn eerst kenmerken van de doelgroep gedetailleerd beschreven. Hiermee wordt inzichtelijk wat de mogelijkheden zijn van de doelgroep. In Hoofdstuk 2 is vervolgens de methodiek van de ondersteuningsgroep van Cuijpers en Reesink (1993) beschreven. Daarmee is inzichtelijk wat de doelstelling, opzet en werkzame elementen (veranderingsmechanismen) zijn van de methodiek waarmee rekening gehouden dient te worden wanneer de methode geschikt gemaakt wordt voor de doelgroep mensen met een beperking. Ook is beschreven hoe de methodiek kan worden ingezet in de praktijk. Deze informatie zal pas ingezet worden als het onderzoek is afgerond en komt dan ook alleen terug in het Productverslag.

Er zijn in Deel 1 ook twee deelonderzoeken uitgevoerd, aan de hand van literatuur. Eerst is nagegaan in Hoofdstuk 3 of de doelstelling van de methodiek aansluit op de doelgroep. In dit eerste deelonderzoek is gekeken naar preventie, en 1) de overeenkomstige probleemsituaties (ook wel risicofactoren genoemd) die voorkomen voor de doelgroep, 2) coping, waarbij gekeken wordt op welke manier een persoon kan leren omgaan met de probleemsituatie en 3) sociale steun en hoe dit uitpakt voor de doelgroep, mensen met een beperking. Hieruit is een aanvulling ontstaan op de reeds bestaande doelstelling van Cuijpers en Reesink, namelijk dat, naast het doel om elkaar te ondersteunen en leren effectief om te gaan met gedeelde problemen, ook het interne netwerk wordt gestimuleerd.

In Hoofdstuk 4 is nagegaan wat een deelnemer (zonder beperking) moet kunnen om effectief mee te kunnen doen aan de ondersteuningsgroep. Hier bleek geen bestaande theorie over te bestaan. In dit tweede deelonderzoek heb ik daarom een schematisch overzicht (model) ontwikkeld waarin de verschillende lichamelijke en cognitieve vaardigheden zijn beschreven, die gewenst of nodig zijn om effectief deel te nemen aan de ondersteuningsgroep aan de hand van de veranderingsmechanismen. Het overzicht is als Bijlage 3 toegevoegd. De vaardigheden zijn onderverdeeld in functies die voor *alle* veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn en functies die voor *enkele* veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn. Deze informatie is voorgelegd aan 3 gedragsdeskundige experts van Steinmetz de Compaan ter validatie. Er is vervolgens in Paragraaf 4.1 en 4.2 een beargumentering beschreven waarin de functies in de context zijn geplaatst van de ondersteuningsgroepmethodiek, zodat inzichtelijk wordt wat een deelnemer moet kunnen om effectief deel te nemen.

Hiermee is het eerste deel van deze Bachelorproef afgerond. Nu volgt in Deel 2 het onderzoek gebaseerd op praktijkervaring met de themabijeenkomsten die eerder zijn gehouden voor de doelgroep.

Deel 2

Praktijkgebaseerd onderzoek

Hoofdstuk 5.

Deelonderzoek 3. Mogelijke neveneffecten 41

5.1. Positieve neveneffecten..... 43

5.2 Negatieve neveneffecten 46

5.3. Beoogde of bedoelde effecten..... 47

Hoofdstuk 6.

Deelonderzoek 4. Mogelijke aanpassingen 49

6.1 Aanpassingen voor lichamelijke beperkingen 51

6.2. Aanpassingen voor cognitieve beperkingen..... 52

6.3. Aanpassingen voor psychische stoornissen..... 56

6.4. Overige aanpassingen voor presentatie..... 57

Samenvatting

Praktijkgebaseerd onderzoek Deel 2..... 61

Hoofdstuk 5.

Deelonderzoek 3. Mogelijke neveneffecten

In dit hoofdstuk belicht ik de mogelijke neveneffecten die te verwachten zijn door het invoeren van de ondersteuningsgroepmethodiek op een woonvorm voor volwassenen met een beperking.

Inleiding

De ondersteuningsgroepmethodiek is nog niet eerder ingezet voor de doelgroep volwassenen met een beperking. Er bestaat dan ook nog geen theorie over, of praktijk ervaring met, de eventuele neveneffecten van de ondersteuningsgroepmethodiek wanneer deze wordt ingezet voor deze doelgroep. Om toch een aanzet te geven voor de mogelijke neveneffecten die zouden kunnen voorkomen, heb ik een op praktijkervaring gebaseerd deelonderzoek uitgevoerd, op basis van materiaal van de eerder gehouden themabijeenkomsten. De themabijeenkomsten hadden namelijk, zoals eerder beschreven is in de inleiding, een vergelijkbare doelstelling. Ik heb daarvoor de volgende praktijkmaterialen gebruikt van de zeven eerder gehouden themabijeenkomsten, met de onderwerpen: aangeboren handicaps, niet aangeboren handicaps, psychische stoornissen, acceptatie proces, relatie (2x) en zelfstandigheid, te weten:

- 6 verslagen met de hierboven genoemde thema's (met uitzondering van de 2^e themabijeenkomst over het onderwerp relatie). Deze verslagen zijn direct na afloop van de themabijeenkomsten beschreven met als doel ter verslaglegging en ter evaluatie van de avonden. Twee voorbeelden van zo'n verslag zijn bijgevoegd als Bijlage 4.1.A.
- Een bandopname van de thema-avond 'acceptatie' die is uitgeschreven. In verband met de privacy is de uitgewerkte bandopname niet bijgevoegd als bijlage, in plaats daarvan is er voor gekozen om het verslag van deze avond toe te voegen als Bijlage 4.1.B om toch een indruk te krijgen van wat er besproken is die avond.
- De antwoorden van het evaluatieformulier die na de eerste 4 themabijeenkomsten anoniem zijn ingevuld door vijf van de tien deelnemers. Deze zijn bijgevoegd als Bijlage 4.2.

Gehouden voor deelnemers met een: 1. Lichamelijke beperking, 2. Licht tot matige cognitieve beperking en 3. Niet aangeboren hersenletsel (NAH) en 4. Bijkomende psychische stoornissen. Voor volwassenen met een zeer ernstige en ernstige verstandelijke beperkingen zijn geen praktijk gegevens beschikbaar. Ik heb de onderzoeksresultaten aangevuld met literatuur waar dat kon. Het resultaat van deze analyse levert inzicht in de mogelijke neveneffecten die zouden kunnen optreden wanneer de ondersteuningsgroepmethodiek wordt ingezet voor de doelgroep. Zo kan rekening gehouden worden met, de *positieve effecten* zodat deze gestimuleerd worden, en de *negatieve effecten* kunnen worden tegengegaan tijdens het opzetten van de ondersteuningsgroepmethodiek voor de doelgroep, volwassenen met een beperking.

Om bepalen wat onder een effect wordt verstaan, heb ik eerst de definitie opgezocht. "Een effect is een uitwerking of afwijking" [van Dale, 2010]. Ik heb deze definitie verder aangescherpt door een effect aan te merken als: een plotselinge of geleidelijke verandering in houding, gedrag, uitspraak en/of actie waarvoor de themabijeenkomst een aannemelijke oorzaak of aanleiding is. Ik maak hierbij een onderscheid tussen *bedoelde effecten* van de themabijeenkomsten, welke direct verband houden met de veranderingsmechanismen en doelstelling, en *neveneffecten* welke dat niet doen. Ik heb gekozen voor deze nog altijd ruime begripsbepaling, omdat van tevoren niet bekend was welke effecten gevonden zouden kunnen worden.

Ik ben als volgt te werk gegaan. Ik heb een opzet gemaakt waarin ik de praktijkgegevens kon categoriseren in effecten voor *de groep*, *de persoon* en *overig*. Ik heb gekozen voor deze indeling, om zo de effecten voor de groep en het individu uiteen te splitsen. De categorie overig is bedoeld voor effecten die ik niet direct onder de andere twee categorieën kon plaatsen. Vervolgens heb ik al het hierboven genoemde praktijkmateriaal doorgenomen en gevonden effecten onderverdeeld in de eerder genoemde 3 categorieën. Per gevonden effect is tevens aangegeven of deze positief (+) negatief (-) of zowel positief als negatief mogelijk was (+/-).

Deze *effecten* zijn in een schematisch overzicht geplaatst per themabijeenkomstverslag en bandopname. De analyseschema's zijn niet als bijlage toegevoegd in verband met de hoeveelheid informatie (18 blz.). De volledige analyseschema's zijn eventueel wel op aanvraag leverbaar. Dit is een voorbeeld uit het analyseschema:

Neveneffecten themabijeenkomst 3. Psychische stoornissen	
Groep	
+	Vertel over psychische aandoeningen en dat het niet erg is. Dit levert begrip op.
+/-	Er kunnen associaties ontstaan met mensen die deelnemers kennen. Zij gaan nadenken over gevolgen, maar er kan ook een negatief oordeel ontstaan, en zelfdiagnose.
Persoon	
+	Deelnemer benoemt depressie die nog niet eerder bekend was bij begeleiding.
-	Een deelnemer wordt onzeker over eigen gedrag of het niet een stoornis is.
Overig	
+	Er is veel aandacht voor seksuele stoornissen bij deelnemers. Valt op! (Wordt uiteindelijk een aparte bijeenkomst over seksualiteit)
+	Delier en dementie blijken interessante onderwerpen voor deelnemers.

De gegevens uit de analyseschema's zijn eerst per categorie (groep, persoonlijk en overig) bij elkaar gevoegd en geordend op positieve, negatieve en zowel positieve als negatieve effecten, in de betreffende categorie. Er is toen een eerste hoofdindeling ontstaan. De punten beschreven in de categorie 'overig' zijn alsnog geplaatst in effecten voor de groep omdat deze zeer beperkt bleken en in deze categorie het beste pasten. Voor de punten die zowel positief als negatief kunnen uitpakken, is gekozen om beide mogelijkheden apart op te splitsen en in de betreffende positieve of negatieve categorie te plaatsen. Zo ontstond een lijst met effecten (beschreven per punt), onderverdeeld in de hoofdcategorieën: positieve en negatieve, en groeps- en individu-effecten. De punten zijn vervolgens op onderwerp gerangschikt. Het overzicht hiervan is als Bijlage 4.3 toegevoegd. Ik heb daarbij ook de *bedoelde effecten* en de *neveneffecten* van elkaar gescheiden zodat ook inzichtelijk wordt dat de veranderingsmechanismen beschreven door Cuijpers en Reesink (1993) ook te zien waren tijdens de themabijeenkomsten die ik zelf had georganiseerd.

Ik heb ervoor gekozen om de gevonden neveneffecten verder te groeperen in zogenaamde '*topics*'. De punten onderverdeeld in topics zijn vervolgens verwerkt in een logisch verhaal in de eerder genoemde hoofdcategorieën. Per onderwerp is vervolgens nagegaan of er aanvullende informatie uit theorie beschikbaar was, zodat de eigen gevonden onderwerpen ook theoretisch onderbouwd worden. In de betreffende paragrafen zijn de verwijzingen opgenomen. De uitkomst van het evaluatieformulieren onder deelnemers van de themabijeenkomsten is vervolgens ook verwerkt in de verschillende onderwerpen, zodat de gevonden onderwerpen ook zijn onderbouwd met hun mening.

Om de subjectiviteit te ondervangen van de door mijzelf gevonden effecten, heb ik een eerste versie van de gevonden informatie uit de praktijk en literatuur voorgelegd aan collega's die ervaring hadden met de themabijeenkomsten of de gevolgen ervan. Dit waren: Monique Snijders en Nienke Fierlier. Hun achtergrondinformatie is te lezen in de opzet en verantwoording en hun feedback is bijgevoegd als Bijlage 1, en ook herkenbaar beschreven in de betreffende paragrafen, evenals tips van de andere experts.

Ik start met de beschrijving van de gevonden positieve neveneffecten uit de praktijk in Paragraaf 5.1, gevolgd door de gevonden negatieve neveneffecten uit in Paragraaf 5.2. In Paragraaf 5.3. worden ook de bedoelde of beoogde effecten die uit de analyse naar voren kwamen nog kort beschreven.

5.1. Positieve neveneffecten

In de onderstaande paragrafen zijn de positieve neveneffecten voor de groep beschreven, gevolgd door de positieve neveneffecten voor het individu.

5.1.1 Positieve neveneffecten voor de groep

De volgende positieve neveneffecten voor de groep zijn gevonden uit de analyse van eigen materiaal:

- Psycho-educatie
- Onderwerpen worden vaker besproken
- Groepsnormen
- Positieve groepsontwikkeling
- Taboedoorbreking
- Actuele onderwerpen

Psycho-educatie

Uit de eerste themabijeenkomsten blijkt wel hoe weinig bewoners van een woonvorm van elkaars handicap weten, terwijl ze soms al jaren samenwonen. Zeker in het begin is er veel behoefte aan uitleg over de verschillende handicaps die voorkomen en wat de gevolgen zijn. Een deelnemer zegt: “het was leerzaam over een specifieke cliënt”. Verder bleken deelnemers wel de wetenschappelijke Latijnse namen van aandoeningen te kennen, in tegenstelling tot mijn verwachting, maar wisten zij niet altijd de betekenis ervan. Er waren vooral veel misverstanden en negatieve interpretaties van deelnemers bij het onderwerp psychische aandoeningen. Dit was opvallend. Uitleg over dit onderwerp was voor deze groep belangrijk om angst en misverstanden weg te nemen.

Als gevolg van de bespreking van algemene informatie over een bepaalde handicap of aandoening gaan deelnemers zelf de informatie aanvullen met hun persoonlijke ervaringen. Daarbij kwamen zowel positieve aspecten als negatieve aspecten aan bod van een bepaald onderwerp, zo werden alle kanten belicht. Zij benoemden daarbij de overeenkomsten die zij zagen. Deelnemers probeerden daarnaast ook de informatie te plaatsen met concrete voorbeelden uit hun eigen omgeving en vroegen of dit klopt. Zo ontstond er inzicht in de gevolgen van een handicap en kon de gespreksleider nagaan of de informatie goed was overgekomen. Als vast onderdeel werd deelnemers tevens verteld waar ze terecht kunnen als er nog vragen zijn over een onderwerp. Deelnemers worden zo uitgebreid geïnformeerd. Deelnemers geven zelf aan dat het “leuk” (2x), “fijn” (1x) “leerzaam” (1x) en “interessant” (3x) was om informatie te krijgen en van anderen te horen wat ze hebben.

Onderwerpen worden vaker besproken

De themabijeenkomsten werden van tevoren aangekondigd (3 tot 4 weken). Dit resulteerde er in dat een onderwerp vaak al eerder maar ook na afloop nog vaak met elkaar werd besproken, als bewoners van de woonvorm bij elkaar kwamen. Het onderwerp gaat “leven” onder bewoners en is niet een eenmalige avond. Monique Sniijders benoemde dat bewoners ook bij haar nog terugkomen op de thema’s die besproken zijn. “Het geeft een aanleiding om over een onderwerp verder in gesprek te gaan, vooral acceptatie en relatie zijn thema’s waar ik nu met cliënten over in gesprek ben”.

Groepsnormen

De themabijeenkomst startte altijd met het benadrukken van geheimhouding van persoonlijke informatie die gedeeld werd, en het respect voor elkaar opbrengen om naar elkaar te luisteren en elkaar uit te laten praten. Ook werd elke keer weer benoemd dat de deelnemers zelf experts zijn vanwege hun ervaring met, het hebben en omgaan met, een beperking. Dit schept een klimaat waarin ervaringen en gevoelens met elkaar gedeeld kunnen worden en bevordert het vertrouwen in elkaar. Zo ontstaat er een sfeer om met elkaar te praten. Annemarie Castel, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan, noemt dit ook wel het therapeutisch klimaat.

Groepsnormen en persoonlijke “kwaliteiten” werden zichtbaar voor de gespreksleider na een aantal themabijeenkomsten. Door als gespreksleider positieve feedback te geven op positief gedrag en negatief gedrag te negeren, werden ook nieuwe groeps- omgangsnormen geïntroduceerd tijdens de themabijeenkomsten, waardoor een vriendelijker groepsklimaat ontstaat. Een voorbeeld van zo’n groepsnorm is elkaar uit laten praten of dat je kwetsbaar mag zijn. Alle vijf de respondenten

geven aan hun verhaal kwijt te kunnen. Eén persoon geeft aan dat het soms wel moeizaam is om het verhaal kwijt te kunnen omdat “veel medebewoners mij soms onbewust onderbreken”. Deze persoon gaf dit aan tijdens een themabijeenkomst, waardoor er rekening mee werd gehouden.

In het boek ‘Connected’ van Christakis and Fowler (2009) wordt beschreven dat: “Human beings share their ideas with one another, and these ideas can affect how much we eat and also how much we exercise.” Vertaald naar het Nederlands: dat mensen hun ideeën met elkaar delen, en dat deze ideeën beïnvloeden hoeveel we bijvoorbeeld eten of sporten. Van deze werking wordt dan ook gebruik gemaakt bij de themabijeenkomsten. Zo worden de normen en waarden beïnvloed. Het is belangrijk dat dit op een positieve manier gebeurt. De negatieve effecten die uit de praktijkervaring naar voren zijn gekomen en beschreven zijn in Paragraaf 5.2 moeten dan ook zo veel mogelijk worden voorkomen.

Nienke Fierlier, begeleider op de Eliasdreef, ervaart tijdens de themabijeenkomsten dat het gebruikmaken van de techniek waarbij negatief gedrag genegeerd wordt, en positief gedrag gestimuleerd wordt door complimenten te geven, helpt om minder negatieve aandacht te vragen. Monique Snijders, persoonlijk begeleider op de Eliasdreef voegt hieraan toe: “Ook wordt er anders gereageerd op bijvoorbeeld ontremd gedrag (het lachen van een cliënt), het lijkt meer geaccepteerd te worden, er lijkt meer begrip te zijn voor elkaar. Cliënten lijken meer te gaan nadenken over hun eigen reactie op bepaald gedrag, waardoor er minder irritatie-uitingen gedaan worden. Wat me wel is opgevallen dat dit van tijdelijke aard lijkt te zijn. Naarmate de tijd verstrijkt vallen cliënten terug in hun 'oude patroon'.” Aldus Monique Snijders. Dit is iets wat in een effect onderzoek meegenomen kan worden. Hier zal ik later nog op terugkomen in de aanbevelingen.

Positieve groepsontwikkeling

Er vonden tijdens de themabijeenkomsten allerlei soorten interactie plaats. Zo werden er veel complimenten uitgewisseld, maar ook frustraties die er waren werden openlijk besproken. Er is te zien dat de onderlinge vertrouwensband steeds verder toeneemt aan de hand van de steeds meer onthullende antwoorden en verhalen die gedeeld worden in de groep. Vooral ook na de “zwaardere” onderwerpen die worden besproken. Ik zou willen adviseren dat er niet meteen begonnen wordt met een “zwaar” onderwerp. Er spraken van een logische volgorde omdat de vertrouwensband steeds verder toeneemt.

Als blijkt dat groepsnormen worden gerespecteerd door de deelnemers, ontwikkelt zich een hechte groepsband (groepscohesie) die echter *niet eindigt* als de themabijeenkomst is afgelopen. Uit de praktijk bleek dat deelnemers elkaar namelijk vaak snel weer tegenkomen, omdat zij samenwonen in een woonvorm. Als persoonlijk begeleider van de Eliasdreef zag ik dat een aantal bewoners elkaar vaker zijn gaan bezoeken vanwege het contact dat is ontstaan tijdens de themabijeenkomsten. Een andere bewoner vertelde mij “Ik begrijp nu waarom hij zo doet”. Er zijn nog veel meer soortgelijke voorbeelden te geven. Bij de beschrijving van de methodiek door Cuijpers en Reesink (1993) is geen rekening gehouden met de effecten van de bijeenkomsten op een “samenwonende” deelnemersgroep. Omdat er zich een hechte groepsband ontwikkelt en meer begrip ontstaat onder deelnemers die *samenwonen*, kan dit neveneffect ook als subdoel ingezet worden, naast het hoofddoel van de methodiek. De themabijeenkomsten kunnen bijvoorbeeld op nieuw geopende woonlocaties ingezet worden als middel om een groepsband met elkaar te creëren.

Als de groepssamenstelling veranderd moet ook rekening worden gehouden met de hechtere groepsband die ontstaan is onder bewoners die al hebben deelgenomen aan de themabijeenkomsten. Ik verwacht dat het raadzaam is, bij de toetreding van nieuwe bewoners om de themabijeenkomsten te herhalen, als er enige tijd is verstreken na de afronding van de themabijeenkomsten. Een nieuwe deelnemer kan na een introductie gewoon meedoen en wordt gemakkelijk opgenomen in de groep, is mijn persoonlijke ervaring wanneer er deelnemers pas later deelnamen aan een themabijeenkomst.

Taboedoorbreking

Deelnemers spraken over hun eigen ervaringen, die tot dan toe nog niet altijd besproken waren, omdat er een taboe op rust of angst is om over het onderwerp te spreken met anderen. Voorbeelden zijn: het bespreken van teleurstellingen en schaamte, de behoefte aan een relatie en die maar niet kunnen vinden. Ook vanuit een begeleidingsoogpunt is het belangrijk dat

taboeonderwerpen besproken worden, bijvoorbeeld het ervaren van psychische klachten. Deelnemers kunnen worden geïnformeerd, en er kunnen handvaten worden aangereikt ter voorkoming of zelfbescherming. Tevens bied je hiermee de gelegenheid voor deelnemers om eventueel terug te komen op een onderwerp en te gaan praten over wat iemand heeft meegemaakt, al dan niet met een professional op een specifiek gebied of met de persoonlijk begeleider. Monique Sniijders, persoonlijk begeleider van de Eliasdreef schreef hierover: “Het is me opgevallen dat er meer begrip is naar andere cliënten met dezelfde oorzaak van handicap. Er wordt minder vaak geoordeeld over de ander of zichzelf (“wat ik kan moet hij dus ook kunnen” of “hij kan dat dus zou ik dat ook moeten kunnen”) er kan makkelijker over gesproken worden, het taboe lijkt doorbroken.”

Actuele onderwerpen

Tijdens de gesprekken komen actuele onderwerpen in gesprekken naar voren. Zo kon ik observeren als gespreksleider wat er speelde in de groep, en waaraan behoefte was om met elkaar over te spreken. Veel voorkomende gespreksonderwerpen kunnen eventueel als aparte themabijeenkomsten worden georganiseerd. Hierdoor blijft de themabijeenkomst actueel voor bewoners van een woongroep. De themabijeenkomst levert voor begeleiding ook veel informatie op, waar (zij het subtiel) wat mee gedaan kan worden in de begeleiding van bewoners van de woonvorm. Twee respondenten gaven aan dat het thema ‘relatie’ en ‘handicap’ vaker mag worden besproken. Een respondent benoemt het thema ‘handicap en maatschappij’ als mogelijk vervolgonderwerp (de twee andere respondenten hebben geen mening). Er blijkt verder uit de analyse ook veel interesse te zijn voor het onderwerp ‘dementie’. Een deelnemer zegt na afloop van de eerste vier themabijeenkomsten: “Er mogen wel meer thema-avonden komen”. Er is dan ook een gevolg gegeven aan de bijeenkomsten op de Eliasdreef na de evaluatie.

5.1.2. Positieve neveneffecten voor de individuele deelnemer

De volgende positieve effecten voor een individu zijn gevonden uit de analyse van eigen materiaal:

- Zelfonthulling
- Specifieke kennis voor de eigen beperking
- Ideeën voor begeleidingstraject ontstaan

Zelfonthulling

Er volgen onthullingen van persoonlijke informatie tijdens verschillende themabijeenkomsten. Vaak starten de praters maar al snel nemen de niet-praters ook deel. Een deelnemer noemt zich gehoord te voelen, omdat er nu aandacht is voor moeilijke onderwerpen en emoties die iedereen meemaakt. Een deelnemer leert dat het goed is om gevoelens en informatie te delen. Door het delen van informatie leren ze van elkaar en merken ze dat anderen ook dezelfde soort problemen meemaken. Monique Sniijders, persoonlijk begeleider van de Eliasdreef voegt daaraan toe: “Bewoners zijn opener over wat hen bezighoudt of frustreert, maar staan nu ook open voor complimenten, kunnen soms wat beter kijken naar wat ze wel kunnen in plaats van wat ze niet (meer) kunnen.”

Specifieke kennis voor de eigen beperking

Sommige deelnemers wisten niet van het bestaan af van patiëntenverenigingen of andere handicap-gerelateerde bijeenkomsten. Zij kunnen zo geïnformeerd worden en doorverwezen naar hun persoonlijk begeleider of een vertrouwenspersoon als zij meer willen weten.

Ideeën voor begeleidingstraject ontstaan

Naar aanleiding van onderwerpen die besproken worden hebben deelnemers aangegeven met een bepaald thema verder te willen gaan. In de begeleidingsmethodiek ‘Hooi op je vork’ van Steinmetz de Compaan wordt dit gedaan in de vorm van doelen die geformuleerd worden samen met de deelnemer en de persoonlijk begeleider. Monique Sniijders, persoonlijk begeleider van de Eliasdreef zei hierover: “Een enkele deelnemer heeft aangegeven wat met de thema’s te willen doen, er een doel van te willen maken”. Dit is tot nu toe gebeurd voor twee bewoners van de Eliasdreef rond de thema’s acceptatie en relatie.

5.2 Negatieve neveneffecten

In deze paragraaf worden de negatieve neveneffecten beschreven die zijn gevonden aan de hand van de analyse van eigen materiaal, aangevuld met literatuur. Gestart wordt met de negatieve effecten voor de groep daarna volgen de negatieve effecten voor de individuele deelnemers.

5.2.1. Negatieve neveneffecten voor de groep

De volgende negatieve effecten zijn gevonden voor de groep uit de analyse van eigen materiaal:

- Afdwalen
- Lachen en huilen
- Teveel aan het woord
- Irritaties
- Ophalen van herinneringen

Afdwalen

Deelnemers blijven niet altijd bij het onderwerp wat die avond besproken wordt, er worden dan verschillende thema's belicht hierdoor kan de themabijeenkomst onsamenhangend worden, of belangrijke opmerkingen gaan verloren omdat er niet op wordt ingegaan omdat men al verder praat. Een deelnemer benoemt "dat er veel wordt afgedwaald". Zoals eerder genoemd is het wel zo dat de naar voren gebrachte thema's in de groep en een andere keer besproken kunnen worden als het een terugkerend onderwerp is.

Lachen en huilen

Als er gevoelige informatie wordt besproken kan humor een middel zijn om het luchtig te houden. Deelnemers worden soms wat giechelig. Er moet voorkomen worden dat er een al te losse of humoristische sfeer ontstaat, waar deelnemers zich te onveilig gaan voelen om serieuze onderwerpen of vragen te bespreken. Het is ook niet de bedoeling om het zo zwaar te maken dat er alleen nog maar tranen vloeien. De gespreksleider is geen psycholoog!

Ook moet voorkomen worden dat deelnemers in een "slachtofferrol" gaan. Er ontstonden groepjes met een bepaalde handicap die zichzelf "zieliger" gingen vinden ten opzichte van anderen. Dit betrof de groep deelnemers met een niet-aangeboren handicap (NAH) ten opzichte van de groep met een aangeboren handicap. Op het verschil tussen aangeboren en niet-aangeboren handicap is toen tijdens verdere themabijeenkomsten stilgestaan om uitleg en verduidelijking te geven.

Teveel aan het woord

Veelpraters krijgen meer 'leiding of macht' door hun inbreng [Remmerswaal, 2006, blz. 201]. Het is daarom essentieel dat de spreektijd enigszins eerlijk verdeeld wordt onder de aanwezige deelnemers. Gebeurt dit niet, dan kan dit negatieve gevolgen hebben voor de groepsverhouding. Zo werd achteraf aangegeven door deelnemers dat het "irritant" werd gevonden "als je niet aan het woord komt". De oorzaak daarvan werd neergelegd bij de veelpraters.

Irritaties

Door de verbeterde vertrouwensband worden makkelijker opmerkingen (negatieve feedback) gemaakt of vragen gesteld die niet altijd even tactisch zijn, en er wordt ook makkelijker een oordeel over de ander uitgesproken, merkte ik in de praktijk. Zo kunnen er irritaties ontstaan naar elkaar toe.

Ophalen van herinneringen

Dan is er nog het gegeven dat door het bespreekbaar maken van moeilijke onderwerpen ook vroegere gebeurtenissen en herinneringen weer opgehaald kunnen worden. Bijvoorbeeld van seksueel misbruik, of een zelfmoordwens die vroeger heeft gespeeld. Als gespreksleider moet je hierop voorbereid zijn en tactisch mee omgaan. Je bent geen gekwalificeerd psycholoog maar een gespreksleider. Het is niet de bedoeling erom een trauma opnieuw te laten herleven, het gaat om het onderwerp bespreekbaar te maken en te delen met elkaar. Bij serieuze psychische problemen zal doorverwezen worden. Kennis over instanties waarnaar doorverwezen kan worden is zeer nuttig.

5.2.2. Negatieve neveneffecten voor de individuele deelnemer

De volgende negatieve effecten zijn gevonden voor een individu uit de analyse van eigen materiaal:

- Privacy
- Zelfdiagnose
- Overvraging

Privacy

Een aantal deelnemers heeft vooraf aangegeven dat zij sommige onderwerpen te privé vonden. Zij hebben toen niet meegedaan aan de themabijeenkomst, of zijn eerder weggegaan (onderwerpen relatie en acceptatie). Zeker tijdens het onderwerp 'relatie' moet rekening worden gehouden met de privacy van deelnemers. Sommige deelnemers waren bijzonder openhartig tijdens de bijeenkomst en beseften onvoldoende dat ze wel erg ver gingen in het delen van privé-informatie. Het is wel de bedoeling dat informatie gedeeld wordt, maar er moet op gelet worden, dat niet één individu uitsluitend zijn "geheimen" deelt, de openheid moet enigszins eerlijk verdeeld zijn onder de groepsleden.

Zelfdiagnose

Soms betrekken deelnemers de algemene informatie te veel op zichzelf en gaan zichzelf aan de hand van de verstrekte informatie diagnosticeren. Dit speelde vooral rond het thema psychische stoornissen, wanneer zij symptomen herkennen bij zichzelf of in anderen. Dit is uiteraard niet de bedoeling.

Overvraging

Er wordt veel informatie gedeeld tijdens de themabijeenkomsten. Het kan voor sommige deelnemers teveel zijn. "Door de beperkingen van deelnemers zal het kunnen voorkomen dat zij de informatie minder goed kunnen communiceren, verwerken of opnemen, waardoor deelnemers overbelast kunnen worden. Daarnaast is het ook nog zo dat de spreekvaardigheid van iemand misleidend kan zijn voor het niveau waarop hij of zij eigenlijk functioneert." [Vughts-De Groot, 2009, blz. 21]. Het is daarom van belang om af te stemmen op de deelnemer. "Doen we dit niet dan leveren we een bijdrage aan onzekerheid, onbehagen, frustratie, verminderde eigenwaarde en gedragsproblemen." [Boschman, 2005, blz. 21]. Overbelasting is te herkennen aan symptomen als:

- Vermoeidheidsklachten
- Hoofdpijnklachten
- Nervositeit
- Prikkelbaarheid
- Druk of agressief gedrag
- Slaapproblemen [Hermsen e.a., 2007]

In de praktijk bleek uit non-verbaal gedrag vaak goed zichtbaar te zijn of een deelnemer er genoeg van had.

Als overvraging vooraf vermoed wordt en besloten wordt om iemand niet mee te laten doen, is het wel van groot belang om rekening te houden met de gevolgen van de uitsluiting van de groep. Iemand niet willen buitensluiten zal in veel gevallen zwaarder wegen dan de mogelijke overbelasting. "Uitsluiting geeft aan beide kanten, bij de uitgeslotene als bij de uitsluiters ongemakkelijke gevoelens" [Schuyt, 2007, blz. 15]. In de praktijk bleek ook dat het gewaardeerd werd als bewoners wel kwamen maar later aangaven er genoeg van te hebben, zo horen ze toch bij de groep.

5.3. Beoogde of bedoelde effecten

In deze paragraaf beschrijf ik de beoogde of bedoelde effecten van de ondersteuningsgroep-methodiek, die ik tegenkwam in de praktijk. Zoals eerder beschreven is in Hoofdstuk 2 zijn de veranderingsmechanismen beschreven die kunnen optreden tijdens het organiseren van ondersteuningsgroepen. In de praktijk bleken de 7 veranderingsmechanismen dan ook veelvuldig waar te nemen:

Kennis over de beperkingen en andere bewoners van de woonlocatie neemt toe door de informatie die besproken wordt in de presentatie (4. Informatie en advies). Deelnemers delen vervolgens informatie met elkaar, stellen elkaar vragen, ondersteunen elkaar en geven elkaar feedback, positief en negatief, op onderwerpen die normaal niet of nauwelijks met elkaar worden besproken (3. Acceptatie, 5. Altruïsme 6. Leren door observatie en 7. Geven van hoop.). Ervaringen en

emoties worden gedeeld (zelfonthulling), en zoals eerder genoemd vinden deelnemers herkenning en begrip bij elkaar (1. Universaliteit). Zo zijn er bijvoorbeeld tijdens de themabijeenkomst 'relatie' vele versiertrucs besproken, maar ook is er gesproken over hoe je om kan gaan met het verdriet dat je kunt ondervinden in het verwerkingsproces van je handicap, tijdens de themabijeenkomst acceptatie. Een deelnemer benoemt dat het leerzaam is om te horen dat "ik niet de enige ben die tegen dingen aanloopt". "Ik niet de enige ben met NAH die een zwaarder acceptatie proces doormaakt." en "dat je weet dat je in sommige moeilijke dingen er niet alleen voor staat". Er ontstaat het gevoel niet (meer) de enige te zijn.

Een overzicht van de uitspraken is te lezen in Bijlage 4.3 beoogde effecten. Bijzonder was, hoe trots deelnemers zijn als zij vertellen over successen die zij hebben behaald. Ze stralen helemaal en dit heeft ook een zeer positieve uitwerking op de groep. Het is belangrijk dat de negatieve effecten worden voorkomen en de positieve effecten worden gestimuleerd evenals de beoogde effecten. Zo kan de themabijeenkomst een bijzondere bijdrage leveren in het onderling contact van bewoners op een woonvorm.

Tot slot

In dit hoofdstuk is nagegaan welke mogelijke neveneffecten zijn te verwachten door het invoeren van de ondersteuningsroepmethodiek, waarmee rekening gehouden dient te worden. Er zijn verschillende soorten effecten te benoemen aan de hand van de praktijkervaring. Het gaat om zowel positieve als negatieve effecten, op groepsniveau en individueel niveau, en ook om beoogde effecten. Deze punten komen dan ook terug in het productverslag.

Ik wil tot slot wel opmerken dat de gevonden neveneffecten waarschijnlijk nog niet volledig zullen zijn, omdat er simpelweg door de samenstelling van de groep nieuwe effecten kunnen optreden die eerder niet aanwezig waren. Ik heb in dit hoofdstuk wel geprobeerd door verschillende bronnen te gebruiken en zo compleet mogelijk beeld te geven van de mogelijke neveneffecten die kunnen voorkomen. Nader praktijkonderzoek naar de effecten zal moeten uitwijzen of de gevonden neveneffecten ook tijdens andere themabijeenkomsten zichtbaar zijn. In dit hoofdstuk is dan ook een eerste aanzet gegeven voor de beschrijving van mogelijke neveneffecten. De gegevens uit dit deelonderzoek zullen verder verwerkt worden in Hoofdstuk 7.

Hoofdstuk 6.

Deelonderzoek 4. Mogelijke aanpassingen

In dit hoofdstuk worden de mogelijke aanpassingen en oplossingen beschreven die bekend zijn voor de doelgroep, waarmee rekening gehouden kan worden tijdens het organiseren van de ondersteuningsgroepmethodiek voor volwassenen met een beperking.

Inleiding

Zoals eerder beschreven is de ondersteuningsgroepmethodiek nog niet ingezet voor de doelgroep mensen met een beperking die wonen in een woonvorm. Voor het houden van themabijeenkomsten heb ik in de praktijk gemerkt dat ik aanpassingen moest maken aan de informatie die ik wilde overbrengen, of oplossingen moest verzinnen wanneer iemand bijvoorbeeld de hand-out niet kon lezen. Deze aanpassingen of oplossingen verzoon ik zelf, vooraf of ter plekke. Geenszins was dit gestructureerd. Er bestaat echter nog geen theorie over, of praktijk ervaring met, de eventuele aanpassingen voor de ondersteuningsgroepmethodiek wanneer deze wordt ingezet voor deze doelgroep.

Om toch een aanzet te geven voor de beschrijving van de mogelijke aanpassingen die ingezet kunnen worden bij het aanpassen van de ondersteuningsgroepmethodiek, heb ik een op de praktijkervaring gebaseerd (deel)onderzoek uitgevoerd, op basis van materiaal van de eerder gehouden themabijeenkomsten. Ik heb daarvoor de in Hoofdstuk 5 beschreven praktijkmaterialen gebruikt van de zeven eerder gehouden themabijeenkomsten, welke ik hier niet zal herhalen.

Het resultaat van deze analyse levert een beschrijving van mogelijke aanpassingen die voor de verschillende beperkingen inzetbaar zijn voor het aanpassen van de ondersteuningsgroepmethodiek voor de doelgroep, volwassenen met een beperking.

Om te bepalen wat onder een aanpassing wordt verstaan heb ik eerst de definitie opgezocht. In de thesaurus zorg en welzijn worden aanpassingen beschreven als: "maatregelen of ingrepen om bijvoorbeeld voorzieningen of accommodaties geschikt te maken voor mensen met een beperking" [Thesaurus zorg en welzijn, 2010]. In de context van dit (deel)onderzoek gaat het om aanpassingen om de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) geschikt te maken voor de doelgroep. Een methodiek is geschikt wanneer de beoogde effecten worden bereikt. Zoals eerder beschreven is in Hoofdstuk 5 wil je de positieve effecten stimuleren en de negatieve neveneffecten zoveel mogelijk proberen te voorkomen. In het eigen materiaal ben ik ook op zoek gegaan naar aanpassingen of oplossingen die ik had uitgevoerd om de effecten te stimuleren of tegen te gaan.

Ik ben als volgt te werk gegaan. Ik heb een opzet gemaakt waarin ik de praktijkgegevens kon categoriseren in aanpassingen voor *de groep*, *de persoon* en *overig*. Deze indeling is overgenomen van de indeling van de effecten, omdat aan de hand van de effecten ook de aanpassingen meegenomen konden worden.

Het bleek niet mogelijk om de aanpassingen (net als de effecten) als positief of negatief aan te duiden, omdat afhankelijk van de formulering, en het perspectief van waaruit je de aanpassing bekijkt, een aanpassing als positief of negatief aangeduid kan worden. Bijvoorbeeld: Er is een aanpassing genoemd voor de situatie waarin 'praters' te veel aan het woord zijn en je de beurt doorgeeft aan een meer introverte deelnemer. Hiermee probeer je een negatief effect te *voorkomen* (dat een bepaalde groep te veel aan het woord is), maar tegelijkertijd is het een aanpassing om te *stimuleren* dat anderen ook een rol in het gesprek krijgen.

De gevonden aanpassingen zijn in een schematisch overzicht geplaatst per themabijeenkomstverslag en bandopname. Deze analyseschema's zijn niet als bijlage toegevoegd, in verband met de hoeveelheid informatie (18 blz.). De volledige analyseschema's zijn eventueel wel op aanvraag leverbaar. Dit is een voorbeeld uit een analyseschema:

Aanpassingen en oplossingen, themabijeenkomst 5. Relatie 1	
Groep	- Ik ben nagegaan met deelnemers wat de termen inhielden. Bijvoorbeeld: wat versta je onder liefde of seks? Ik heb dit gedaan door deelnemers met elkaar te laten vaststellen wat de betekenissen zijn. - Ik lette erop dat de openheid eerlijk verdeeld werd onder aanwezigen, door anderen vragen te stellen wanneer een deelnemer veel aan het woord was.
Persoon	- Ik bood de mogelijkheid om weg te gaan, toen een deelnemer het onderwerp te privé vond. - Oudere deelnemers bleken geen seksuele voorlichting te hebben gekregen, moest alles wat extra uitleggen.
Overig	- Als een andere begeleider aanwezig is, heb ik dit vooraf aangekondigd en uitgelegd wie wat gaat doen. Dit schept duidelijkheid vooraf. - Samenvatting na afloop zo geschreven dat inhoud niet te herleiden is naar een deelnemer.

De aanpassingen uit de analyseschema's zijn eerst per categorie (groep, persoonlijk en overig) samengevoegd. Dit leverde een lange lijst op van gegevens, waar echter nog geen structuur in zat. De volgende stap was om deze informatie verder te analyseren en structureren, zodat er een overzichtelijk en hanteerbaar overzicht van aanpassingen ontstaat.

De eerste indeling naar: groep, persoon of overig, bleek echter niet bruikbaar om de aanpassingen verder te categoriseren. Er is daarom gekozen voor een nieuwe indeling van hoofdcategorieën te maken op basis van beperkingen zoals deze voor dit onderzoek is aangehouden, te weten:

1. Lichamelijke beperkingen: met motorische, auditieve en visuele beperkingen.
2. Cognitieve beperkingen.
3. Psychische stoornissen.
4. Overige aspecten.

De hoofdcategorie 'overige aspecten' is toegevoegd voor aanpassingen die ik niet onder de 3 andere hoofdcategorieën kon plaatsen. Dit bleken voornamelijk aanpassingen te zijn voor de presentatie. De cognitieve beperkingen zijn niet verder ingedeeld in de mate van verstandelijke beperking, omdat de eerste themabijeenkomsten uitsluitend uitgevoerd zijn voor mensen met een licht en matige verstandelijke beperking. Wanneer er een specifiek onderscheid gemaakt kon worden op basis van praktijkervaring of theorie is dit aangegeven.

In de indeling naar, lichamelijke of cognitieve beperking, psychische stoornis en overig, bleek een *verdere onderverdeling* gemaakt te kunnen worden in subcategorieën. Ten eerste in aanpassingen die *voor*, *tijdens* of *na* de bijeenkomst worden uitgevoerd of toegepast. Wanneer er binnen deze subcategorieën sprake is van een grote hoeveelheid aanpassingen, heb ik ervoor gekozen om de aanpassingen verder te groeperen in zogenaamde '*topics*'. Deze topics konden in sommige gevallen nog onderverdeeld worden in *aspecten*. In figuur 2 is een voorbeeld gegeven van de verschillende categorieën. Hiermee ontstond een logische opbouw en indeling van de gevonden aanpassingen en oplossingen, welke puntsgewijs zijn beschreven.

[Figuur 2.] Indeling van aanpassingen naar categorieën met voorbeeld

Hoofdcategorie 'Cognitieve beperking'	→	Subcategorie 'Tijdens de presentatie'	→	Topic 'Gespreksverloop sturen'	→	Aspect 'Activeren'	→	Aanpassingen
---	---	---	---	--------------------------------------	---	-----------------------	---	---------------------

In Bijlage 5 is een schematisch analyse-overzicht toegevoegd, met daarin alle punten opgenomen zoals deze zijn geobserveerd tijdens de eerste themabijeenkomsten voor bewoners van de Eliasdreef. In deze lijst met aanpassingen, onderverdeeld in hoofdcategorieën, subcategorieën, topics en aspecten, zat nog veel overlap. Voor dit hoofdstuk is een verdere analyse gemaakt van de gevonden aanpassingen door ze op volgorde te rangschikken en samen te voegen, zodat een logische beschrijving ontstond. Vervolgens heb ik literatuurbronnen geraadpleegd om de gevonden aanpassingen en oplossingen te onderbouwen, in perspectief te plaatsen en aan te vullen. Deze worden in de betreffende paragraaf vermeld.

Een eerste versie van de gevonden informatie uit de praktijk en literatuur is voorgelegd aan collega's die ervaring hadden met de themabijeenkomsten of de gevolgen ervan. Dit waren: Monique Snijders en Nienke Fierlier. Hun achtergrondinformatie is te lezen in de opzet en verantwoording en hun feedback is bijgevoegd als Bijlage 1. Naderhand is de indeling aangepast om een meer overzichtelijk geheel te creëren. De inhoud van de gegevens is echter onveranderd gebleven. Hun feedback is ook herkenbaar beschreven in de betreffende paragrafen evenals tips van de andere experts.

Ik start met de beschrijving van de aanpassingen voor lichamelijke beperking in Paragraaf 6.1, gevolgd door aanpassingen voor de cognitieve beperking in Paragraaf 6.2 en psychische stoornissen in Paragraaf 6.3. Dan volgt in Paragraaf 6.4 aanpassingen aan de presentatie, die niet handicap-specifiek zijn.

6.1 Aanpassingen voor lichamelijke beperkingen

In deze paragraaf worden de mogelijke aanpassingen voor een lichamelijke beperking beschreven die uit de praktijkervaring naar voren kwamen welke zijn aangevuld met theorie.

6.1.1 Motorische beperking

Iemand met een motorische beperking heeft een beperking aan het bewegingsapparaat. Het is afhankelijk van de mate waarin een motorische beperking voorkomt of aanpassingen gewenst zijn. In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van hulpmiddelen. Bijvoorbeeld: het gebruiken van een rolstoel, krukken of andere hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen zijn in het bezit van de persoon zelf. Aanpassingen waaraan gedacht kan worden voor de motorische beperking zijn:

Vooraf

- Zorg voor een ruimte die rolstoeltoegankelijk/-vriendelijk is. Zorg bijv. dat er aan tafel voldoende ruimte gecreëerd kan worden voor deelnemers die gebruik maken van een rolstoel.
- Er is eventueel hulp nodig bij de transfer van hulpmiddel naar een stoel, beschrijft Endt-Meijeling (2003).
- Als er deelnemers zijn met spasticiteit, is het belangrijk om voldoende afstand te bewaren tussen de deelnemers, zodat er bewegingsruimte is voor de persoon [Sprang, 2005, blz. 140].
- Ook is het belangrijk om harde onverwachte geluiden te vermijden, omdat deze een vervelende schrikreactie oproepen bij spasticiteit [Sprang, 2005, blz. 140].

Tijdens

- Als er gebruik gemaakt wordt van schriftelijke informatie, moet er rekening mee worden gehouden dat deelnemers met een motorische beperking deze mogelijk niet zelf kunnen oppakken/vasthouden. Je kunt de informatie hardop voorlezen.
- Als er sprake is van een niet goed functionerende mondmotoriek, geef een persoon dan voldoende tijd om te antwoorden, en let er op deze persoon spreektijd te geven, daar hij waarschijnlijk wat trager in kan springen in het gesprek dan mensen die hier geen beperking in ondervinden.

6.1.2. Auditieve beperking

Het betreft hier aanpassingen voor een beperking aan het gehoor. Als er sprake is van slechthorendheid zal een persoon wel kunnen horen door gebruik te maken van een gehoorprothese of door luide spraak. Aanpassingen waaraan gedacht kan worden bij slechthorendheid zijn:

Vooraf

- Bied de informatie ook visueel aan op een hand-out en zorg ervoor dat de slechthorende persoon de deelnemers allemaal kan aankijken, zodat lichaamstaal en non-verbale communicatie goed zichtbaar is.
- Beperk afleidende geluiden (radiogeluid op de achtergrond) [Hermesen, e.a. 2007, blz. 315].
- Zorg ervoor dat iedereen elkaar kan aankijken, zodat non-verbale signalen goed zichtbaar zijn.

Tijdens

- Praat duidelijk en rustig. Je kunt eventueel je stemvolume verhogen.
- Als er sprake is van slechthorendheid, kan het zijn dat een persoon wat "trager" reageert en erg vermoeid raakt, omdat iemand zich meer moet inspannen om alles te kunnen horen [Sprang 2005, blz. 122]. Geef een persoon dan voldoende tijd om te antwoorden en te spreken. Let ook op signalen van overvraging.

- Monique Snijders, begeleider van de Eliasdreef, beschreef in haar feedback dat mensen met een auditieve beperking snel het idee kunnen hebben dat er over hen gepraat wordt en wat meer achterdochtig kunnen zijn. "Het idee kan worden opgevat dat er over hen gesproken wordt en ontbrekende informatie wordt aangevuld met fantasie" [Hermsen, 2007, blz. 513]. Het is dan belangrijk om de persoon die slechthorend is actief bij de communicatie te betrekken, door gebruik te maken van de eerder genoemde schriftelijke informatie, door duidelijker non-verbaal te communiceren en door regelmatig controleren of de informatie begrepen wordt.

6.1.3. Visuele beperking

Het betreffen hier aanpassingen voor een visuele beperking. Mensen met een visuele beperking zullen veelal gebruik maken van een bril of lenzen. Maar dit is niet altijd afdoende. Afhankelijk van de ernst van de visuele beperking kan er gekozen worden om:

Vooraf

- De schriftelijke informatie met een vergroot lettertype uit te printen en eventueel voor te lezen als er sprake is van slechtziendheid.

Tijdens

- Non-verbale signalen kunnen ook verbaal worden beschreven. Een voorbeeld is dat een gespreksleider met aankijken (non-verbaal) iemand een beurt kan toebedelen, dit kan ook verbaal worden uitgesproken.
- Gebruik bij binnenkomst verbale communicatie en eventueel lijfelijk contact, zodat de persoon weet dat hij "gezien" is, benoem of beschrijf ook hoe iets er uit ziet en verwijder obstakels die een gevaar kunnen opleveren (bijvoorbeeld een kop hete koffie) [Sprang, 2005, blz. 131].

6.2. Aanpassingen voor cognitieve beperkingen

In deze paragraaf worden de aanpassingen beschreven die gedaan kunnen worden voor mensen met een cognitieve beperking. Het betreft hier een grote hoeveelheid aanpassingen. Daarom is er voor gekozen om in paragrafen te beschrijven welke aanpassingen of oplossingen: voorafgaand (6.3.1), tijdens (6.3.2) en na afloop (6.3.3) van een themabijeenkomst gemaakt of uitgevoerd kunnen worden. De onderwerpen zijn per topic onderverdeeld en eventueel verder per aspect ingedeeld.

6.2.1. Aanpassingen voorafgaand aan de themabijeenkomst

In deze paragraaf worden de aanpassingen beschreven die gevonden zijn vanuit de praktijk voorafgaand aan de themabijeenkomst. Ik vond de volgende topics:

- Aanwezige deelnemers
- Angst en onzekerheid wegnemen
- Overig

Aanwezige deelnemers

- Raadpleeg enkele deelnemers met de betreffende beperking die besproken gaat worden vooraf als ervaringsdeskundige-experts. Dit verhoogt hun betrokkenheid en stimuleert hen om te praten over hun beperking, vooral bij de wat meer introverte deelnemers. Daarnaast levert het gesprek met deelnemers vooraf ook nuttige informatie op voor de presentatie.
- Wanneer de bewonersgroep bestaat uit mensen met verschillende cognitieve niveaus, is het belangrijk de deelnemers met een wat lager cognitief niveau niet uit te sluiten. Laat ze eerst meedoen, want soms kunnen ze meer inbrengen dan je denkt. Door vooraf iemand niet mee te laten doen, plaats je hem ook buiten de groep. Dit is een belangrijk argument om iemand toch mee te laten doen.
- Wanneer deelnemers tussendoor gepland vertrekken, benoem ik dit vooraf.

Angst of onzekerheid wegnemen

- Geef vooraf uitleg over de themabijeenkomsten en hoe een en ander werkt.
- Kondig ook vooraf aan als er een andere begeleider aanwezig zal zijn, en leg uit wie wat gaat doen (rolverdeling), zodat deelnemers weten wie aanwezig zullen zijn.
- Als een deelnemer het moeilijk vindt om aanwezig te zijn, vraag hem dan vooraf of hij in de gaten gehouden wil worden, en spreek vooraf een teken af waarmee de deelnemer aangeeft dat hij wil stoppen of spreek een tijdsduur af. De mogelijkheid om weg te kunnen gaan biedt vaak de veiligheid om te blijven. Vertel daarbij ook waarom je hen er juist graag bij wilt hebben.

- Benoem dat het geen zware psychologische avond wordt. Dit neemt de angst weg en heeft bijgedragen aan een serieus en informatief karakter
- Benoem dat over gevoelens spreken oplucht en je elkaar kunt helpen.
- Laat deelnemers altijd geheimhouding beloven, dit creëert onderling vertrouwen.

Overig

- Plan geen inspannende activiteiten voor of na de bijeenkomst. Het helpt om vooraf een gezamenlijke (lichte) maaltijd te gebruiken. Men is dan al bij elkaar in een ontspannen sfeer.
- Je kunt vooraf, zoals Annemarie Castel (gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan) beschreef, een fris zuur drankje aanbieden. Je wordt dan meer alert.

6.2.2. Aanpassingen tijdens de themabijeenkomst

In deze paragraaf worden de aanpassingen beschreven die gevonden zijn vanuit de praktijk tijdens de themabijeenkomst. Verreweg de meeste aanpassingen worden tijdens de themabijeenkomsten uitgevoerd. Om een overzichtelijke indeling te hanteren zijn de aanpassingen eerst per topic en dan per aspect onderverdeeld. De topics bleken in drie hoofdgroepen opgesplitst te kunnen worden, dit zijn:

- *Groepsproces*
 - Sfeer / therapeutisch klimaat bevorderen
 - Groepsvorming bevorderen
- *Gespreksverloop sturen*
 - Gedrag of communicatie activeren
 - Gedrag of communicatie negeren
 - Gedrag of communicatie afremmen/tegengaan
- *Informatie voorziening*
 - Informatie overbrengen en misverstanden voorkomen

Hoofdgroep Groepsproces

De topics 'sfeer of therapeutisch klimaat' en 'groepsvorming bevorderen' zijn naar voren gekomen en eventueel verder onderverdeeld per aspect, met daarin de volgende punten:

Sfeer / therapeutisch klimaat bevorderen

In de topic 'sfeer / therapeutisch klimaat bevorderen' zijn de volgende aspecten gevonden: algemeen, stimuleren, afremmen en afsluiten welke hieronder worden beschreven.

Algemeen

- Bij emotionele onderwerpen wordt minder verteld, deelnemers luisteren dan eerst, het gesprek komt later wel op gang. De informatie moet eerst even "zinken". Ga niet geforceerd vragen naar moeilijke onderwerpen, vertel dan eerst wat meer.
- Non-verbaal kun je rust er inbrengen door stilte te laten vallen en diep adem te halen. Je ziet de groep ontspannen.
- Houd voldoende pauzes (na 20 à 30 minuten), in verband met het vasthouden van de concentratie.

Stimuleren

- Snij na een moeilijk onderwerp een positief onderwerp aan. Dit maakt het weer luchtig.
- Gebruik humor bij beladen onderwerpen, maar wel met mate: er moet geen lacherige sfeer ontstaan.
- Geef deelnemers positieve feedback op positieve dingen die zijn doen of zeggen. Zij gaan daardoor vaker iets vertellen.
- Bespreek zaken waar deelnemers trots op zijn, en benoem dan vooraf om op gezichtsexpressie te letten terwijl iemand iets vertelt: iedereen straalde.
- Als deelnemers inbreng hebben gehad, gebruik dit dan ook als voorbeeld: 'Zoals deelnemer X net zei...'. Dit stimuleert om wat te zeggen. Ook bleek het een trots gevoel te geven wanneer iemands voorbeeld werd aangehaald.

Afremmen/negeren

- Als een opmerking verkeerd valt, herformuleer deze dan in een vraag en leg deze neer bij iemand of de groep om deze te beantwoorden.
- Sommige deelnemers houden zich aan de groepsgedragsregels, anderen niet. Probeer hier een balans in te vinden, zodat iedereen aan het woord komt en gehoord wordt.
- Soms wordt er een opmerking geplaatst met een sarcastische ondertoon. Dit kan een uitnodiging zijn (en goede timing) om een verschil van mening te bespreken.

Afsluiting

- Sluit de bijeenkomst altijd af met een positief onderwerp, omdat mensen met een licht verstandelijke beperking sterk worden geleid door gevoelens en stemming van binnenuit, waardoor positief einde van de avond erg belangrijk is [Vughts- de Groot, 2009, blz. 82].
- In het boek 'Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking' van Boschman (2005) werd nog een goede aanvulling gegeven, dat je moet vermijden met een kinderlijke of betuttelende toon te spreken.

Groepsvorming bevorderen

- Door als gespreksleider actief deelnemers vragen te stellen ontstaat er een discussie met elkaar. Er ontstaat een belangrijk groepsproces.
- Bij toeval vroeg iemand naar specifiek gedrag waar hij zich aan ergerde. Irritaties kunnen ook intentioneel besproken worden. Je kunt als gespreksleider aansturen op de bespreking van irritaties onderling, door gevolgen van beperkingen te bespreken, wanneer er sprake is van irritatie over gedrag dat passend is bij de beperking.
- Ook kan worden ingegaan op tegengestelde meningen. Bekijk in groepsverband de verschillen laat alle deelnemers hun mening geven.
- De deelnemers met niet-aangeboren handicaps vonden zelf dat ze het moeilijker hadden. Ga hier niet teveel in mee. Leg uit, dat alles zijn eigen moeilijkheid heeft die iedereen weer anders ervaart. Benadruk juist de gelijkenissen en laat deelnemers reageren, zodat de onderlinge groepsvorming wordt versterkt.

Hoofdgroep gespreksverloop sturen

"In groepen bestaan regels die bepalen welk gedrag als normaal of abnormaal worden bevonden, dit zijn normen" [Remmerswaal, 2006, blz. 247]. Als gespreksleider kun je de normen beïnvloeden. In de analyse zijn de volgende topics: 'het activeren van', 'niet ingaan op' en 'het afremmen van' gedrag of communicatie van deelnemers naar voren gekomen en eventueel verder onderverdeeld per aspect, met daarin de volgende punten:

Activeren

- Laat deelnemers over hun ervaring vertellen, dit lokt vaak ook een reactie uit bij anderen.
- Je kunt non-verbaal iemand een beurt toewijzen. Wanneer het druk is, is het handig om dit verbaal te doen. Dit geeft je ook de gespreksleiding in handen.
- Houd praters in de gaten en stimuleer de stillen door gericht vragen te stellen, anders nemen praters alle tijd in beslag. Je kunt stillere deelnemers activeren door uitspraken van anderen aan te halen en daarover een vraag te stellen.
- Soms worden er korte antwoorden gegeven, probeer dan door te vragen.
- Geef complimenten voor goede vragen en antwoorden, dit stimuleert meer vragen en antwoorden. Je kunt dit vooral doen bij onzekere mensen.
- Benoem deelnemers bij het onderwerp acceptatie nadrukkelijk als experts en benoem eigen onwetendheid. Dit stimuleert de inzet van deelnemers.
- Kenmerkend voor mensen met NAH is de "breuk in de levenslijn". Het leven voor en na het ongeluk of trauma verschilt aanzienlijk [Eilander e.a. 2006, blz. 14]. Deze verandering brengt andere ervaringen met zich mee, waarnaar specifiek gevraagd kan worden en welke kunnen worden besproken.
- Geef tijd voor vragen waarin deelnemers de informatie proberen te plaatsen in concrete voorbeelden uit hun omgeving. De informatie wordt zo toegepast en verwerkt.
- Wees als gespreksleider voldoende stil om deelnemers het gesprek over te laten nemen. Hier wordt ook op gewezen door Boschman (2005).

Niet op ingaan

- Het kan voorkomen dat deelnemers spanning, die opkomt vanwege de toch moeilijke onderwerpen, proberen weg te lachen of steeds grapjes maken. Dit is niet erg, maar ga er niet teveel op in. Het kan gaan om ontlading van spanning.
- Deelnemers reageren vaak door instemmend te hummen of ja te zeggen. Ga daar niet al te veel op in. Dit geeft wel een indicatie dat zij het ermee eens zijn of mogelijk iets willen zeggen. Afhankelijk van de situatie negeer je de 'instemming' als je theorie overbrengt, of ga je erop in als je inbreng van deelnemers wenst.
- Als wordt afgeweken van het onderwerp (dit gebeurt veel), kan per keer bekeken worden of de informatie belangrijk genoeg is om op in te gaan. Zo niet, laat deelnemers dan uitpraten en

keer weer terug naar onderwerp, door bijvoorbeeld een link te leggen met het verhaal van de deelnemer. Boschman (2005) schrijft daarover: "Leid bij afdwalen terug naar het thema".

Afremmen/tegengaan

In de topic 'afremmen /tegengaan' zijn de volgende aspecten gevonden: algemeen, irritaties en overvraging welke hieronder worden beschreven.

Algemeen

- Voorkom dat iedereen door elkaar heen gaat praten. Deelnemers kunnen het vaak niet meer volgen. Geef deelnemers duidelijk een beurt en wijs anderen erop dat zij even moeten luisteren.
- Ongeremd gedrag negeren werkt niet, bleek uit de praktijk, bijvoorbeeld bij ongecontroleerd lachen van mensen met niet-aangeboren hersenafwijking. De impulscontrole kan verstoord zijn, waardoor passiviteit of ontremming mogelijk zijn [Eilander e.a. 2006]. Neem even stilte in acht of bied een glaasje water aan.

Irritaties

- Er kan spanning ontstaan tussen deelnemers als zij het ergens niet mee eens zijn, of wanneer zij over elkaar oordelen. Opvallend was dat vooral deelnemers met een lichtverstandelijke beperking niet altijd even tactisch waren. Als gespreksleider spring je dan in en vertaal je de opmerking die niet goed valt door te zeggen: "bedoel je te zeggen...", gevolgd door een mildere variant van de vraag of opmerking. Controleer de herformulering eerst bij vrager, zo kan antwoorder eerst nadenken over de vraag en hier vervolgens op reageren.
- Als je een verdedigende reactie ziet bij een deelnemer vanwege een opmerking van een ander, kun je hierop ook ingaan door hem te ondersteunen in zijn mening.
- Als het onderwerp van gesprek een negatieve kant op dreigt te gaan en voornamelijk op klagen/zeuren uitdraait, grijp dan in als gespreksleider door van onderwerp te veranderen.
- Let er op dat spreektijd eerlijk verdeeld wordt onder aanwezigen, geef hiervoor spreekruimte aan anderen. Start de bijeenkomst door iedereen zijn mening te laten geven. Dit bevordert echter niet de onderlinge discussie. Het is wel een goed middel om te starten en houdt de praters in eerste instantie in bedwang.
- Let er op dat de openheid eerlijk verdeeld wordt. Als een deelnemer erg veel over zichzelf gaat vertellen, rem hem dan ook wat af. Dit gebeurde vooral bij het onderwerp liefdesrelatie.
- Houd deelnemers in de gaten bij het ophalen van herinneringen. Zij laten non-verbaal weten of het goed is om er over te praten. Zie je dat iemand moeite heeft (rood aanlopen, zweten, stotteren, wegstaren), ondersteun hem dan door of de aandacht af te leiden, het gesprek te veranderen, positieve punten te noemen of te benoemen dat we hier niet over hoeven te praten.

Overvraging

- Let op overvraging, vermoeidheid of informatie-overvloed. Dit is non-verbaal zichtbaar. Benoem hoelang het nog duurt tot de pauze of afsluiting, laat iemand tussendoor weggaan of spreek vooraf een teken af waarmee mag worden aangegeven dat het genoeg is. Dit vangnet biedt juist ook weer mogelijkheden om het toch te proberen, zoals eerder ook genoemd is.

Hoofdgroep informatievoorziening

Het hoofdgroep informatievoorziening is de topic 'Informatie overbrengen en misverstanden voorkomen' naar voren gekomen en verder onderverdeeld per aspecten.

Informatie overbrengen en misverstanden voorkomen

In de topic 'informatie overbrengen en misverstanden voorkomen' zijn de volgende aspecten gevonden: waar praten we over, begrijpen en houdt uitspraken bij, welke hieronder worden beschreven.

Waar praten we over

- Benoem vooraf hoe je een term definieert. Wat is bijvoorbeeld seks en wat is liefde? Je kunt dit doen door met elkaar eerst vast te laten stellen wat de betekenissen zijn.
- Let er op dat deelnemers mogelijk niet bekend zijn met bepaalde benamingen of termen of de inhoud er van. Verklaar alles dus ook. Deelnemers bleken de Latijnse namen van aandoeningen te kennen, maar zonder te weten wat een term nu eigenlijk inhield. Vughts- de Groot (2009) schrijft hierover: "Vaak is er bij licht verstandelijk beperkte mensen weinig inzicht en kennis over verschillende onderwerpen. Begeleiders kunnen nadere uitleg geven en overzicht bieden".

- Geef concrete voorbeelden van een onderwerp wanneer meer uitleg nodig is, maar maximaal 1 tot 2 per onderdeel.
- Deelnemers met een matige verstandelijke beperking bleken vooral in het 'hier en nu' te spreken. Dit kwam specifiek naar voren tijdens het bespreken van het acceptatieproces. Pas de informatie hier eventueel op aan voor hen.
- Let er op dat oudere deelnemers mogelijk niet gewend zijn open over bepaalde onderwerpen te spreken. Dit speelde bij het thema relatie.

Begrijpen

- Houdt de tekst simpel en feitelijk (concreet). Gebruik korte zinnen en vermijd het gebruik van vaktaal. Latijnse namen zijn bij deelnemers vaak wel bekend maar ze weten vaak niet wat ze inhouden. Geef hierover uitleg.
- Haal als gespreksleider eerder gedane uitspraken aan om iets uit te leggen, te herhalen, of te verduidelijken. Zo koppel je een concreet (eigen) voorbeeld aan de theorie die reeds verteld is (herhaling) of leg je theorie uit. Vugths de Groot (2009) schrijft hierover "Kennis die in de ene situatie is opgedaan kan moeilijk worden toegepast op een andere situatie. Het is nodig om de informatie te vertalen naar de eigen situatie voor mensen met een lichtverstandelijke beperking".
- Ga na of informatie begrepen wordt. Sommige deelnemers herhalen voor zichzelf de informatie hardop, hierdoor testen ze of ze het begrepen hebben. Doen cliënten dit niet zelf, dan is het belangrijk om af en toe te checken of alles nog begrepen wordt, door het simpelweg te vragen.

Houd uitspraken bij

- Probeer als gespreksleider goed te luisteren *naar iedereen* in de groep en desnoods aantekeningen te maken van wat je hoort. Houdt uitspraken bij, zodat deze later samengevat kunnen worden om bijvoorbeeld achteraf verschillende meningen te benoemen of een lijst te maken met tips. Vugths- de Groot (2009) schrijft hierover: "Iemand kan regelmatig terugkijken naar de instructie en deze voor zichzelf herhalen. Zo houdt je rekening met het beperkte geheugen en de veelal langzame informatieverwerking."
- Beantwoord vragen direct tijdens de presentatie, anders gaan ze verloren, zo bleek uit de praktijk.

Voor het overbrengen van informatie aan mensen met een verstandelijke beperking zijn in het boek 'Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking' van Boschman (2005) nog de volgende tips geschreven:

- Kies voor communicatievormen die aansluiten op de mogelijkheden van de deelnemers. Bijvoorbeeld: Gebruik woorden die de ander kent en wees voorzichtig met uitdrukkingen.
- Maak korte en duidelijke zinnen en spreek rustig.
- Combineer woorden met andere vormen van communicatie om de boodschap te versterken, zoals foto's of pictogrammen.
- Geef goed overgangen aan. Bijvoorbeeld, 'Ik heb net over communicatie met andere verteld, we gaan nu praten over de cursussen die daarover zijn'.

6.2.3. Aanpassingen na afloop van de themabijeenkomst

- Noteer uitspraken van deelnemers en maak hier achteraf een samenvatting van voor de deelnemers. Deel deze binnen een week uit aan deelnemers. Dit is wederom een herhaling van de informatie die besproken is, maar nu achteraf.
- Zorg dat er informatie beschikbaar is, zodat achteraf ook doorverwezen kan worden naar bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of instanties.

6.3. Aanpassingen voor psychische stoornissen

Zoals eerder beschreven komen psychische stoornissen vaker voor onder mensen met een beperking. Wanneer er sprake is van een bijkomende psychische stoornis van een deelnemer zijn hiervoor ook aanpassingen gewenst. Bijvoorbeeld:

Vooraf

- Bespreek de te behandelen informatie vooraf met de deelnemer door wanneer iemand instabiel is in zijn stemming. Vraag en beoordeel of ze de informatie "aankunnen". Geef eventueel de mogelijkheid om tussendoor weg te gaan, zeker bij thema's die meer emoties oproepen. Dit vangnet biedt juist de mogelijkheden om het toch te proberen.
- Er rust nog altijd een taboe op het hebben van een psychische stoornis, zoals beschreven is in Paragraaf 5.1.1. Anonimiteit waarborgen speelt een grotere rol wanneer er vooraf gebruik

gemaakt wordt van de deelnemers die ervaringsdeskundige zijn op het gebied van gevolgen van beperkingen. Vraag vooraf (zoals eerder beschreven is) of zij als 'ervaringsexpert' benoemd willen worden. Annemarie Castel, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan, benoemt dat bij mensen met een psychische stoornis extra aandacht moet uitgaan naar ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied.

Tijdens

- Benoem ook in de groep dat er op dit onderwerp een taboe rust, hiermee geef je aan dat het 'eng' kan zijn om over dit onderwerp te praten. Benoem duidelijk dat psychische hulp inschakelen niet betekent dat je "gek" bent, hier bleek veel angst voor te bestaan. Psychische klachten blijven anders mogelijk onbesproken.
- Ga eerder dieper in op onderwerpen als depressie, angst of zelfmedicatie en leg uitgebreid uit wat een onderwerp inhoudt. Zo besprak ik zelf eerst het verschil tussen stemming en emotie. Houdt het onderwerp wel "luchtig" en informatief en gebruik geen visueel materiaal dat oordelen geeft of associaties oproept over mensen die de deelnemers kennen.
- Mensen met een verstandelijke beperking bleken de symptomen die horen bij psychische stoornissen snel te koppelen aan eigen ervaringen en gevoelens: 'Ik ben wel eens somber, dus ik ben depressief'. "Psychische stoornissen gaan over een afwijking van een norm. We vertonen allemaal wel eens abnormaal gedrag maar dit betekent nog niet dat we ziek zijn" [Vandereycken en Deth, 2004, blz. 5]. Houdt rekening met het zelfdiagnosticeren. Neem bijvoorbeeld onzekerheid weg door te benoemen dat symptomen bij iedereen kunnen voorkomen en herhaal dit regelmatig.
- De gespreksleider is geen kwalificeerde psycholoog! Verwijs iemand door als er nog vragen of onduidelijkheden zijn, of als ter sprake komt dat iemand psychische klachten ervaart. Er bleek veel interesse voor dit onderwerp te bestaan.

6.4. Overige aanpassingen voor presentatie

In deze paragraaf worden de aanpassingen die in het algemeen gedaan kunnen worden aan de presentatie beschreven. De aanpassingen gelden voor zowel de lichamelijke, cognitieve en psychische beperkingen die kunnen voorkomen. In de paragrafen wordt beschreven welke aanpassingen voorafgaand (6.4.1), tijdens (6.4.2) en na afloop (6.4.3) van een presentatie gemaakt of uitgevoerd kunnen worden. De onderwerpen zijn per topic ingedeeld en verder per punt uitgewerkt zoals deze in de analyse van de praktijk ervaring gevonden zijn.

6.4.1. Voorafgaand aan de presentatie

De topics 'algemeen', 'wat komt er in de presentatie' en 'ondersteunende middelen' zijn hier naar voren gekomen met daarin de volgende punten:

Algemeen

- Het is belangrijk om uit te zoeken met welke soorten beperkingen de deelnemers hebben. Zo kun je gericht informatie verstrekken.
- Denk vooraf na over de (neven)effecten op de groep en houd hier rekening mee. Let bijvoorbeeld op de gevoeligheid van seksualiteit in verband met het hoge percentage van misbruik bij de doelgroep. Ga er vanuit dat minimaal een of meer mensen aanwezig zijn die dit hebben meegemaakt. Dit geldt ook voor andere gevoelige onderwerpen.
- Maak een presentatie van maximaal 5 A4-tjes met tekst (Verdana 10p). In de praktijk bleek dit goed te zijn voor anderhalf uur presentatie.
- Maak voor de deelnemers een hand-out waarop de informatie die besproken gaat worden beknopt of met bullets wordt aangegeven. Gebruik eventueel een groot lettertype zoals eerder is aanbevolen.
- Verzamel beeldmateriaal dat als aanvulling dient voor het betreffende onderwerp.

Wat komt er in de presentatie

- Maak een selectie van informatie over het thema welke relevant is en gebruik voorbeelden uit het nieuws/ actualiteit. Je kunt voor verschillende werkwijzen kiezen:
 1. Eerst theorie, dan vragen. Er is het gevaar dat opmerkingen genegeerd worden, als je eerst je verhaal afmaakt, zo bleek uit de praktijk.
 2. Vragen en theorie door elkaar. Er is dan wel gevaar voor uitweiding over onderwerpen die er niet toe doen, bleek uit de praktijk.
 3. Alleen vragen of alleen theorie. Er is dan het gevaar voor of geen psycho-educatie, of alleen eenzijdige communicatie.

Mijn ervaring is dat je het beste kunt beginnen met een stukje theorie, dan een mix van vragen en theorie, en tot slot alleen meningen/vragen. Er ontstaat dan namelijk steeds meer vertrouwen onder de deelnemers om openlijk te praten en zij hebben al voldoende informatie om een mening te vormen. Vughts- de Groot (2009) schrijft hierover: "Wanneer je gericht wilt werken aan ontwikkelingen is het belangrijk de informatiestroom te structureren".

- Verzamel vooraf informatie over patiëntenverenigingen en speciale organisaties die er zijn voor bepaalde beperkingen of thema's, en verwerk deze in de presentatie.
- Reserveer meer spreektijd voor onderwerpen waar veel gevoel wordt besproken, zoals bij het thema relatie.

Ondersteunende middelen

Boschman (2005) beschrijft in het boek 'Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking', dat gebruik gemaakt kan worden van de volgende ondersteunende middelen:

- Een klok om de begin- en eindtijd op aan te geven.
- Een agenda (structuur van de presentatie). Voor mensen met een verstandelijke beperking kan gebruik gemaakt worden van pictogrammen.
- Flap-over of pen en papier om ideeën op te schrijven.
- Foto's en video's. Let er op bij mensen met een verstandelijke beperking dat de deze aansluiten op de belevingswereld van de deelnemers, concreet, duidelijk en herkenbaar zijn, zich beperken tot het onderwerp, en slechts op één manier te interpreteren zijn.

6.4.2. Tijdens de presentatie

De topics 'algemeen', 'de gespreksleider' en 'presentatie geven' zijn naar voren gekomen, met daarin de volgende punten:

Algemeen

- Zorg voor een vertrouwde groep met cliënten. Het is niet de bedoeling dat er andere begeleiders of familieleden aanwezig zijn die geen taak hebben. Eventueel kan een partner uitgenodigd worden als het thema het toelaat, bijv. bij het thema relatie.
- Zorg ervoor dat je niet gestoord wordt door telefoon of andere dingen.
- Start op een vast tijdstip en gebruik zoveel mogelijk een vaste opbouw of structuur tijdens de presentatie.
- Neem informatie uit eerdere presentaties ook mee. Dit kan soms gekoppeld worden als het om een zelfde soort thema gaat, zoals beperkingen.

De gespreksleider

- Door duidelijke inleiding, gespreksleiding en afsluiting wordt je als gespreksleider erkend. Als er twee gespreksleiders zijn, werkt het goed als de een het gesprek leidt en de ander uitspraken opschrijft.
- Je positie als gespreksleider wisselt van informatieverstrekker informateur naar leek (daar waar het gaat om persoonlijke ervaringen met beperkingen). Hiertussen moet je kunnen switchen.
- Elke keer weer ontstaat er door vragen en opmerkingen van deelnemers een nieuwe dynamiek. Je schept als gespreksleider de voorwaarden waarin gepraat kan worden. Zijzelf gaan verder en verwoorden zo wat hen bezig houdt. Omdat je het gespreks- en groepsproces controleert en stuurt is er minimaal een 'niveau 4'-medewerker⁴ gewenst als gespreksleider, met verstand van gesprekstechnieken.

Bespreking

- Benoem welke obstakels mensen met een beperking tegenkomen.
- Bespreek 'vroeger' en 'nu' om bespreekbaar te maken wat de verschillen zijn tussen denkwijze of werkwijze in het verleden en in het heden.
- Benoem vooraf hoe je termen definieert. Bijvoorbeeld wat is 'het verschil tussen seks en liefde'. Je kunt vervolgens nagaan met deelnemers wat de betekenissen zijn.
- Bespreek wat deelnemers belangrijk vinden, bijvoorbeeld in een relatie. Zo ontstaat een lijst met verschillende meningen. Bespreek dan aan het einde nogmaals de verschillende meningen, leg dan vooral nadruk op de positieve kanten.

⁴ Medewerker met een diploma in de zorg op MBO niveau 4. Dit zijn bij Steinmetz de Compaan veelal de persoonlijk begeleiders van cliënten op een woonlocatie.

- Houd belangrijke uitspraken van individuele deelnemers bij, zodat dit aan de persoonlijk begeleider doorgegeven kan worden na afloop.
- Geef als begeleider aan het einde positieve feedback over het optreden van de cliënten en bedank iedereen voor zijn inbreng.

6.4.3. Na afloop van de presentatie

- Geef deelnemers een samenvatting met de inhoud van de presentatie. Dit moet wel anoniem worden beschreven. Deel deze uit binnen 1 week.
- Neem de bijeenkomst op en luister dit af voor reflectie op eigen handelen.

Tot slot

In dit hoofdstuk is zijn de mogelijke aanpassingen en oplossingen beschreven die mogelijk gebruikt kunnen worden om de ondersteuningsgroepmethodiek geschikt te maken voor de doelgroep, mensen met een beperking die wonen in een woonvorm. Door het organiseren en categoriseren van de praktijkervaring en deze aan te vullen met onderbouwing van theorie en ervaringsdeskundigen is in dit deelonderzoek een overzichtelijke indeling ontstaan van aanpassingen.

Ik wil tot slot wel opmerken dat de gevonden aanpassingen waarschijnlijk nog niet volledig zullen zijn, omdat er simpelweg door de samenstelling van andere groepen nieuwe aanpassingen of oplossingen gedaan zullen moeten worden. Ik heb in dit hoofdstuk echter wel geprobeerd, door verschillende bronnen te gebruiken, een zo compleet mogelijk beeld te geven van de mogelijke aanpassingen en oplossingen die zover nu bekend kunnen voorkomen.

Nader praktijkonderzoek zal moeten uitwijzen of de gevonden aanpassingen ook tijdens andere themabijeenkomsten inzetbaar zijn. In dit hoofdstuk is dan ook een eerste aanzet gegeven voor de beschrijving van mogelijke aanpassingen en oplossingen. De gegevens uit dit deelonderzoek zullen verder verwerkt worden in Hoofdstuk 7.

Samenvatting

Praktijkgebaseerd onderzoek Deel 2

In Deel 2 van deze Bachelorproef zijn de praktijkgebaseerde deelonderzoeken beschreven die zijn uitgevoerd. Het praktijkgebaseerd onderzoek bestaat uit de analyse van verschillende databronnen van de eerder gehouden themabijeenkomsten op de woonlocatie Eliasdreef.

In Hoofdstuk 5 zijn de neveneffecten voor de doelgroep onderzocht waarmee rekening gehouden kan worden tijdens het aanpassen van de ondersteuningsgroepmethodiek. Uit dit derde deelonderzoek kwam naar voren, dat er groeps- en individuele neveneffecten zijn die positief of negatief kunnen zijn voor de deelnemers. Na ordening van de gegevens uit de analyse van het eigen materiaal, kwamen verschillende categorieën van neveneffecten naar voren, waarmee rekening moet worden gehouden bij de introductie van de ondersteuningsgroep voor mensen met een beperking. Hier kom ik ook op terug in het productverslag. Ook kwam naar voren dat de bedoelde positieve effecten van de ondersteuningsgroepmethodiek (herkenbaar aan de veranderingsmechanismen) ruimschoots te zien waren geweest tijdens de eerder gehouden themabijeenkomsten op locatie Eliasdreef.

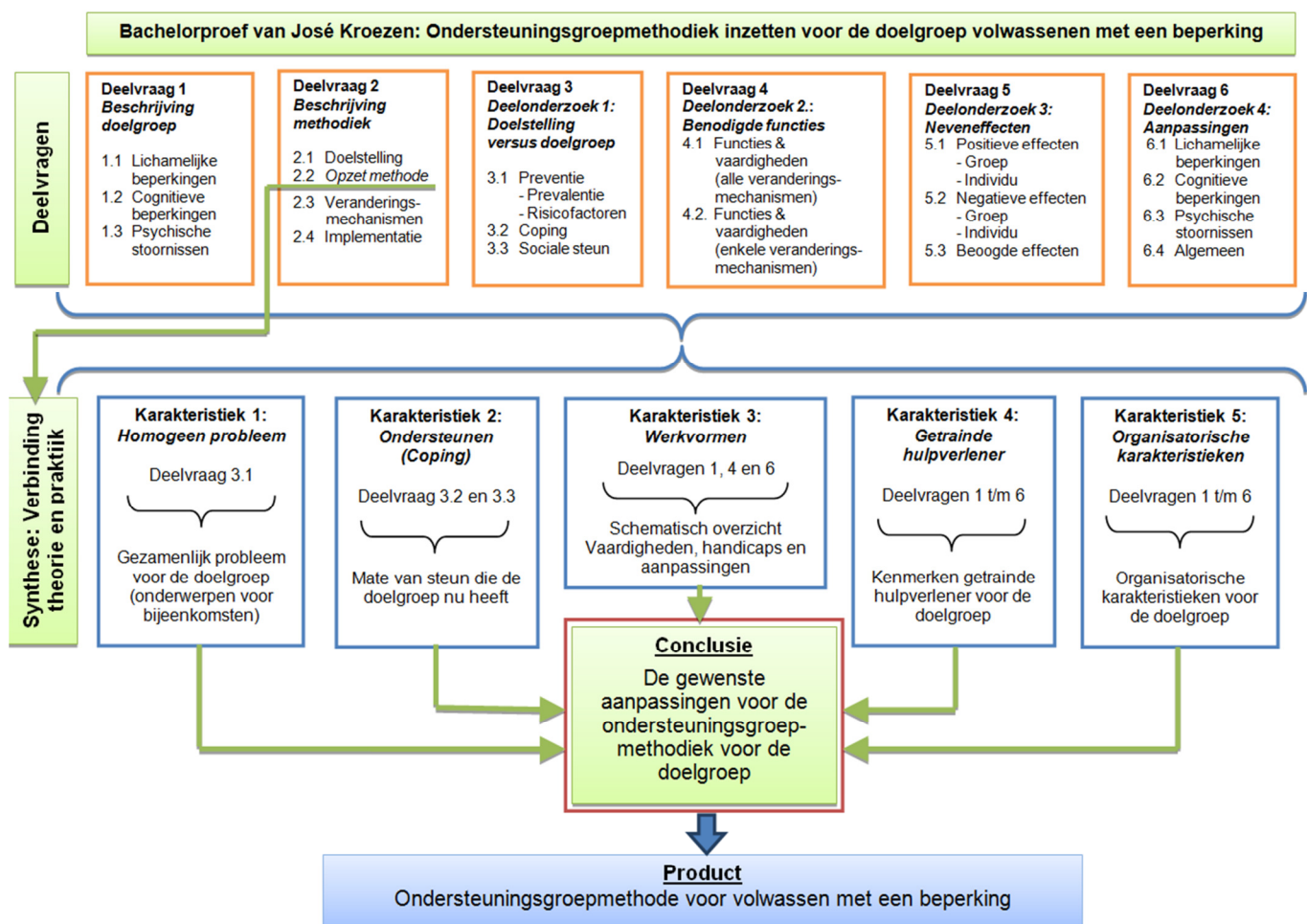
In Hoofdstuk 6 zijn de aanpassingen onderzocht die mogelijk zijn voor het aanpassen van de ondersteuningsgroepmethodiek. Uit dit vierde en laatste deelonderzoek kwam naar voren dat er aanpassingen mogelijk zijn voor de beperkingen die voorkomen in de doelgroep en voor het organiseren van de presentatie voor de themabijeenkomst.

Ook hier zijn in de analyse van het eigen praktijkmateriaal verschillende categorieën naar voren gekomen waarmee rekening gehouden kan worden tijdens het aanpassen van de ondersteuningsgroepmethodiek.

De informatie in beide deelonderzoeken is voorgelegd aan ervaringsdeskundigen. Dit zijn twee collega's die werkzaam zijn op Locatie Eliasdreef. Zij zijn de enige personen die ervaring hebben met de eerder gehouden themabijeenkomsten naast mijzelf. Zij hebben de gegevens beoordeeld op volledigheid en juistheid. Daarnaast is, wanneer dat mogelijk was, ook gebruik gemaakt van theoretische aanvullingen om de informatie te ondersteunen. Op deze manier is zo veel mogelijk geprobeerd de subjectiviteit te ondervangen, die het onderzoek naar het eigen praktijkmateriaal met zich meebrengt.

Hiermee is het tweede deel van deze Bachelorproef afgerond. Nu volgt de Synthese, waarin de theorie en de praktijk met elkaar wordt verbonden.

[Figuur 3.] Stroomschema verwerking gegevens uit beschrijving en deelonderzoeken, H1-6 in de Synthese waarin de theorie met de praktijk wordt verbonden.



Hoofdstuk 7.

Synthese

Synthese betekent “verbinding van verschillende elementen” [van Dalen, 2010]. Dat is ook precies wat ik ga doen in Hoofdstuk 7 van deze Bachelorproef. Hier worden *Deel 1 met daarin het literatuurgebaseerd onderzoek* en *Deel 2 ‘Het praktijkgebaseerd onderzoek’ met elkaar verbonden*.

Inleiding

In dit hoofdstuk gaat het niet om verzamelen of verkrijgen van nieuwe informatie, maar om de via de beschrijvende deelvragen en deelonderzoeken gevonden informatie te ordenen. Op deze manier kunnen keuzes gemaakt worden voor het ontwikkelen van een nieuw ontwerp, zoals dat gebruikelijk is bij kwalitatief ontwikkelingsonderzoek [Migchelbrink, 2009, blz. 145]. Dit ontwerp is voor deze Bachelorproef een *nieuwe methodische werkwijze* waarmee kan worden nagegaan welke aanpassingen gewenst zijn aan de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) voor volwassen met een beperking die wonen in een residentiële woonvoorziening.

Ik ben als volgt te werk gegaan. Zoals in Paragraaf 2.2 beschreven is, heeft de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) 5 karakteristieken: 1. Homogeniteit van het probleem of de situatie, 2. Ondersteuning bij het omgaan met het gedeelde probleem, 3. De werkvormen, 4. Getrainde hulpverlener en 5. Organisatorische karakteristieken. Ik ga voor elk van de 5 karakteristieken na welke aanpassingen gewenst zijn voor de doelgroep, door de uitkomsten van de beschrijvingen en deelonderzoeken in de 6 verschillende hoofdstukken met elkaar te combineren. De manier waarop dit gebeurt, is overzichtelijk in een stroomschema weergegeven (Figuur 3 hiernaast). Hieronder volgt een uitleg van het stroomschema.

Stroomschema

In het stroomschema, dat hiernaast te zien is, is bovenin in de oranje gekleurde hokjes te zien welke 6 deelvragen zijn beschreven in de voorgaande hoofdstukken, verdeeld in de 2 beschrijvende hoofdstukken en de 4 deelonderzoeken. Er is ook kort weergegeven is wat behandeld per deelvraag. Deze informatie wordt vervolgens samengebracht voor de Synthese. In de Synthese worden de 5 karakteristieken nagelopen die zijn beschreven door Cuijpers en Reesink (1993), vandaar dat er ook een verwijzende groene lijn loopt van Deelvraag 2, waarin de opzet van de methodiek wordt besproken, naar de Synthese.

In de aan de onderzijde geplaatste blauwe hokjes zijn de 5 karakteristieken beschreven. In elk vakje is beschreven welke informatie uit de verschillende deelvragen is samengebracht en geanalyseerd om tot een beschrijving te komen van aanpassingen aan de karakteristieken, zodat deze geschikt zijn voor de doelgroep volwassenen met een beperking. Vervolgens is daaronder, in elk blauw hokje, ook nog aangegeven welk resultaat dit oplevert. De informatie uit de verschillende karakteristieken wordt vervolgens samengebracht in de conclusie, waar het antwoord op de hoofdvraag geformuleerd wordt. Met dit stroomschema hoop ik inzicht te geven in de lijn die de informatie volgt in dit hoofdstuk tot de uiteindelijke verwerking ervan in de conclusie. Dit hoofdstuk geeft dan ook de aanzet voor de beantwoording van de hoofdvraag.

De manier waarop de informatie per karakteristiek is gecategoriseerd en geanalyseerd wordt per karakteristiek beschreven in de betreffende paragraaf. Er is daarnaast voor gekozen om de 5 karakteristieken niet op de volgorde te behandelen zoals Cuijpers en Reesink hen beschrijven.

Karakteristiek 3: 'de werkvormen' is qua omvang, complexiteit en voor het totaaloverzicht, de paragraaf die het beste als laatst besproken kan worden. Dit houdt in dat de *volgende paragraafvolgorde is aangehouden in de Synthese*:

- 7.1 Karakteristiek 1: Homogeniteit van het probleem of de situatie
- 7.2 Karakteristiek 2: Ondersteuning bij het omgaan met het gedeelde probleem
- 7.3 Karakteristiek 4: Getrainde hulpverlener (gespreksleider)
- 7.4 Karakteristiek 5: Organisatorische karakteristieken
- 7.5 Karakteristiek 3: De werkvormen

Hierna volgt de beschrijving van de karakteristieken in de betreffende paragrafen.

Synthese, verbinding tussen theorie en praktijk

7.1. Karakteristiek 1: Homogeniteit van het probleem

Deze paragraaf beschrijft koppeling van karakteristiek 1, 'Homogeniteit van het probleem of probleem situatie', met de in deelvraag 3 (deelonderzoek 1) beschreven doelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek in relatie tot de doelgroep. Op deze manier kan worden nagegaan of er sprake is van een homogeen probleem of situatie van de deelnemers, zodat inzichtelijk wordt of aanpassingen gewenst zijn aan deze karakteristiek. Cuijpers en Reesink (1993) schrijven dat deelnemers aan een ondersteuningsgroep altijd te maken hebben met een probleem of situatie die op essentiële aspecten vergelijkbaar is met het probleem van de andere deelnemers. Hiervoor is geen verdere ordening of categorisering van de gegevens uitgevoerd, deze zijn slechts gekoppeld.

Uit het deelonderzoek, beschreven in Paragraaf 3.1, is gebleken dat volwassenen met een beperking tot een risicogroep behoren die, vaker dan mensen zonder beperking, te maken krijgen met een psychische stoornis(sen) of klachten. Het hebben van een beperking maakt dat je tot een risicogroep behoort waarbij zich *3 tot 5 maal vaker* psychische stoornis(sen) of klachten ontwikkelen. Daarnaast bleek de groep volwassenen met een licht verstandelijke beperking in het bijzonder risico te lopen op het ontwikkelen van psychische stoornis(sen) of klachten.

Het risico voor het ontwikkelen van een psychische stoornis hangt mede af van stress- of risicofactoren die iemand meemaakt. In Paragraaf 3.1. zijn voorbeelden beschreven van risicofactoren die voor mensen met een beperking aanwezig zijn. Ik herhaal kort de punten die in dit hoofdstuk genoemd zijn, te weten:

- Het hebben van een beperking
- Afhankelijkheid van anderen
- Communicatie moeilijkheden
- Verlies en rouw
- Sociale uitsluiting
- Schaamte en zelfvertrouwen
- Beperkt sociaal netwerk
- Misbruik.

Deze voorbeelden van punten kunnen gezien worden als de aspecten die vergelijkbaar kunnen zijn voor mensen met een beperking die wonen in een woonvorm en die stress veroorzaken waardoor psychische klachten kunnen ontstaan.

7.2. Karakteristiek 2: Ondersteunen bij het omgaan

Deze paragraaf beschrijft koppeling van karakteristiek 2, 'Ondersteuning bij het omgaan met het gedeelde probleem' met de tevens in deelvraag 3 (deelonderzoek 1) beschreven doelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek in relatie tot de doelgroep. Op deze manier kan worden nagegaan welke aspecten een rol spelen bij het omgaan met de gedeelde problemen of probleemsituaties, zodat inzichtelijk wordt of aanpassingen gewenst zijn aan deze karakteristiek. Cuijpers en Reesink (1993) schrijven dat: "De ondersteuningsgroep er op gericht is om deelnemers te ondersteunen bij het: effectief omgaan met, of het hanteren van, de gedeelde levensgebeurtenis". Hiervoor is geen verdere ordening of categorisering van de gegevens uitgevoerd, deze zijn slechts gekoppeld.

Het hebben van een beperking vormt, zoals beschreven is in Paragraaf 3.1, om meerdere redenen een risicofactor of bron van stress, welke psychische klachten of aandoeningen kan veroorzaken. In Paragraaf 3.1 is aandacht besteed aan de inzet van de ondersteuningsgroepmethodiek als preventief middel. Dit is de *hoofddoelstelling* van de methode.

Wat belangrijk is bij het leren omgaan met, of voorkomen van, problemen is dat niet de feitelijke belasting doorslaggevend blijkt, maar de wijze waarop wij tegen de belasting aankijken en de ideeën die wij hebben over of we er iets aan kunnen doen [Hermsen e.a. 2007, blz. 201]. Een persoon kan proberen actief in te grijpen. Dit wordt ook wel coping genoemd. In Paragraaf 3.2 is beschreven dat het succes van coping afhangt van de inschatting van de situatie welke stress veroorzaakt, en de sociale ondersteuning die iemand heeft. Mensen met een beperking hebben echter meer moeite met het inschatten van situaties of het overzien en verwerken van gevolgen. Er is hierbij dus hulp van anderen nodig [Hermsen e.a. 2007]. In Paragraaf 3.3 is beschreven dat het sociale netwerk van mensen met een beperking vaak klein in omvang is. De ondersteuningsgroepmethodiek is een methode om het "interne netwerk" van bewoners van een woonlocatie te

stimuleren, te activeren en te verstevigen, waardoor naast de ondersteuning tijdens de bijeenkomsten zelf het effect ook verder gaat, doordat bewoners ook daarna nog met elkaar in contact staan. Daarom is het *activeren en stimuleren van het interne sociale netwerk op een woonlocatie een bijkomende (sub)doelstelling*.

7.3. Karakteristiek 4: Begeleiding door getrainde hulpverleners

Deze paragraaf beschrijft de koppeling tussen de theorie van Cuijpers en Reesink (1993) over karakteristiek 4: 'begeleiding door getrainde hulpverleners' en het theorie- en praktijkgebaseerd onderzoek dat heeft plaatsgevonden. Cuijpers en Reesink schrijven over de hulpverlener: "Hoewel zij bij de onderdelen 'informatie verstrekken' of 'advisering over specifieke probleem-situaties' een centrale rol spelen, ligt de nadruk in een ondersteuningsgroep op ondersteuning en interactie tussen de deelnemers onderling. De begeleiders hebben dan ook vooral een voorwaarden-scheppende en stimulerende taak in het groepsproces".

Voor dit onderzoek is in de verschillende deelvragen het antwoord te vinden welke aanvullende kennis of vaardigheden een gespreksleider moet bezitten om een ondersteuningsgroep voor mensen met een beperking te begeleiden. Om de gegevens uit het onderzoek te ordenen en te categoriseren ben ik als volgt te werk gegaan.

Om een indeling te kunnen maken van de kwaliteiten van een getrainde hulpverlener voor de *doelgroep volwassenen met een beperking*, heb ik de beschrijving van karakteristiek 4 door Cuijpers en Reesink (1993) opgedeeld in de twee delen die zijn te onderscheiden. Dit zijn: 1. Informatieverstrekking of advisering en 2. Ondersteuning en interactie tussen de deelnemers onderling stimuleren. Om informatie te verstrekken heb je vooral *kennis* nodig. Om ondersteuning te stimuleren en activeren zet je vooral *vaardigheden* in.

Ik heb een opzet gemaakt waarmee ik de informatie uit de hoofdstukken 1 t/m 6 kon categoriseren. Punten die uit deze analyse naar voren kwamen zijn in deze opzet geplaatst. De hoofdindeling bestaat uit de categorieën *Kennis*, *Vaardigheden* en *Overig*. De categorie *Overig* is toegevoegd voor eigenschappen die ik niet direct onder de andere twee categorieën kon plaatsen. Terwijl ik de gegevens verzamelde in de categorieën, bleken de gegevens per categorie verder onderverdeeld (gegroepeerd) te kunnen worden in zogenaamde *topics*. De topics konden soms verder onderverdeeld worden in aspecten die behoren bij de betreffende topics. Het analyseoverzicht van de verzamelde gegevens is bijgevoegd als Bijlage 6.1.

De topics met bijbehorende aspecten geven een onderbouwde en logische indeling van de kennis en vaardigheden die een gespreksleider moet bezitten. Hieruit vloeit logisch voort dat als deze kennis niet aanwezig bij een toekomstige gespreksleider, training gewenst is op een betreffend onderwerp. Voor de leesbaarheid en voorkoming van herhaling van gegevens uit eerdere deelvragen is er voor gekozen om in de analyse slechts één voorbeeld te geven van een aspect. Ik start met de beschrijving van de categorie 'Kennis' in Paragraaf 7.3.1, gevolgd door de categorie 'Vaardigheden' in Paragraaf 7.3.2 en 'Overig' in Paragraaf 7.3.3. In Paragraaf 7.3.4 sluit ik de analyse van de karakteristiek 4 'Begeleiding door getrainde hulpverleners' af.

7.3.1. Kennis die een gespreksleider moet bezitten

- Een gespreksleider moet kennis hebben van de doelgroep, volwassenen met een beperking.
 - Een gespreksleider moet bekend zijn met de kenmerken die voorkomen bij de verschillende lichamelijke en cognitieve beperkingen en eventueel bijkomende psychische stoornis (zoals beschreven in Hoofdstuk 1.) Een voorbeeld hiervan is: bekend zijn met de risicofactoren die de doelgroep kan meemaken.
 - Een gespreksleider moet kennis hebben van de groep bewoners van de woonvorm wanneer er op de woonlocatie themabijeenkomsten worden gehouden. Een voorbeeld hiervan is, dat een gespreksleider enige kennis moet hebben van actuele onderwerpen die spelen in de bewonersgroep.

- Een gespreksleider moet kennis hebben van de individuele deelnemers.
 - Bekend zijn met kennis over gedrag van individuele deelnemers. Een voorbeeld hiervan is, bekend zijn met de signalen van deelnemers wanneer zij overvraagd worden.
 - Bekend zijn met hulpmiddelen die een deelnemer eventueel nodig heeft tijdens de themabijeenkomst, bijvoorbeeld bekend zijn met het gebruik van ondersteunende middelen die een deelnemer nodig heeft zoals een aangepaste beker.
 - Bekend zijn met fysieke hulp die een deelnemer eventueel nodig heeft tijdens de themabijeenkomst. Een voorbeeld hiervan is: dat deelnemers mogelijk een transfer nodig hebben om van hun rolstoel in een gewone stoel te gaan zitten.
- Een gespreksleider moet kennis hebben van de ondersteuningsgroepmethodiek.
 - De gespreksleider die de themabijeenkomst zal gaan voorzitten of begeleiden zal ten eerste zich bekend moeten maken met de werking en opzet van de methodiek, bijvoorbeeld met de karakteristieken, veranderingsmechanismen en de stappen voor de invoering, maar ook met de theoretische achtergrond van bijvoorbeeld de doelstelling. In het productverslag is de methode beknopt weergegeven.
- Algemene kennis
 - Een gespreksleider moet bekend zijn met de functies en vaardigheden die nodig zijn om effectief mee te kunnen doen aan de ondersteuningsgroepmethodiek, zodat een afweging gemaakt kan worden voor deelnemers met specifieke beperking of deelname zinvol is.
 - Het helpt als een gespreksleider bekend is met de manieren om deelnemers alert te maken zodat ze zich beter kunnen concentreren. Een voorbeeld is een zuur drankje drinken en voldoende pauzes houden.

7.3.2. Vaardigheden die een gespreksleider moet bezitten

- Een gespreksleider zal over vaardigheden moeten beschikken om de communicatieve en groepsdynamische processen die plaatsvinden tijdens de themabijeenkomsten te stimuleren.
 - Een gespreksleider moet het therapeutisch klimaat en/of sfeer kunnen bevorderen. Een voorbeeld hiervan is, dat een gespreksleider angst bij deelnemers weg zal moeten kunnen nemen. Vaardigheden hiervoor zijn beschreven in de aanpassingen in Paragraaf 6.2.1, welke ik hier niet herhaal.
 - Een gespreksleider moet het gespreksverloop kunnen sturen. Een voorbeeld hiervan is: dat deelnemers niet altijd bij het onderwerp blijven wat die avond besproken wordt. Een gespreksleider leidt het gesprek weer terug naar het hoofdthema.
 - Een gespreksleider moet informatie aan deelnemers kunnen overbrengen en terugkoppelen. Een voorbeeld hiervan is, dat je "moeilijke" termen zoals Latijnse namen moet kunnen vertalen naar het cognitieve niveau van de deelnemers, wanneer je hierover uitleg geeft.
- Een gespreksleider moet kunnen presenteren.
 - Als gespreksleider moet je een presentatie kunnen voorbereiden. Een voorbeeld hiervan is: dat een gespreksleider vooraf een presentatie maakt van maximaal 5 A4-tjes met tekst (Verdana, 10pt) en een hand-out om mee te lezen met een logische opbouw.
 - Als gespreksleider moet je een presentatie kunnen uitvoeren. Een voorbeeld hiervan is, dat een gespreksleider voor een goede start en afronding van de bijeenkomst moet zorgen.
- Een gespreksleider zal soms ook een vorm van nazorg moeten kunnen verlenen.
 - Een gespreksleider zal ook een vorm van nazorg moeten kunnen verlenen. Een voorbeeld hiervan is, dat een gespreksleider iemand kan doorverwijzen, als er nog vragen of onduidelijkheden zijn of er ernstige problemen aan het licht zijn gekomen, waarvoor hulp gewenst is.

- Persoonlijke vaardigheden (kwaliteiten) van een gespreksleider.
 - Een gespreksleider zal over bepaalde persoonlijke vaardigheden en/of kwaliteiten moeten beschikken / bezitten. Een voorbeeld hiervan is, dat een gespreksleider stil moet kunnen zijn en informatie vertrouwelijk moet kunnen behandelen.

7.3.2. Overige punten waar een gespreksleider rekening mee moet houden

- Een gespreksleider moet rekening houden met de omgeving waar de themabijeenkomsten worden gehouden.
 - Een gespreksleider moet oog hebben voor omgevingsinvloeden die aanwezig zijn in de ruimte waar de themabijeenkomst wordt gehouden. Een voorbeeld is: het beperken van omgevingsgeluid zoals een radio.
 - Een gespreksleider moet rekening houden met de inrichting van de locatie waar de themabijeenkomsten worden gehouden. Een voorbeeld hiervan is dat er voldoende ruimte en/of plaats gecreëerd moet worden voor deelnemers, die gebruik maken van een rolstoel, om plaats te nemen in de groep, zodat zij elkaar kunnen aankijken.

Tot slot

De hierboven beschreven analyse van de kennis, vaardigheden en overige aspecten geeft een eerste aanzet voor de beschrijving van kennis en vaardigheden die een getrainde hulpverlener (gespreksleider) moet bezitten om de ondersteuningsgroep voor volwassenen met een beperking te begeleiden. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of er nog andere kennis en vaardigheden zijn die een gespreksleider moet bezitten. In deze analyse is beschreven wat tot nu toe bekend is aan kennis en vaardigheden die een getrainde hulpverlener moet bezitten. Nogmaals wil ik er op wijzen dat het volledige overzicht van alle punten die in dit onderzoek gevonden zijn, zijn is te lezen in Bijlage 6.1. Het spreekt voor zich dat wanneer de kennis of vaardigheden niet of onvoldoende aanwezig zijn bij een gespreksleider, deze eerst door middel van training of bijscholing moeten worden verkregen. Op dit moment is daar nog geen specifieke training of bijscholing voor opgezet.

7.4. Karakteristiek 5: Organisatorische karakteristieken

Deze paragraaf beschrijft de koppeling tussen de theorie van Cuijpers en Reesink (1993) over karakteristiek 5, 'organisatorische karakteristieken', en het theorie- en praktijkgebaseerd onderzoek dat heeft plaatsgevonden. Cuijpers en Reesink schrijven, "dat het bij ondersteunings-groepen doorgaans om groepen gaat van 6-12 personen die gedurende een vastgestelde periode van enkele maanden regelmatig bijeen komen. Meestal zijn er 6-15 wekelijkse of twee-wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf tot twee uur onder leiding van een of twee professionele hulpverleners". Voor dit onderzoek is in de verschillende deelvragen het antwoord te vinden welke organisatorische karakteristieken er zijn om een ondersteuningsgroep *voor mensen met een beperking te organiseren*. Ik ben als volgt te werk gegaan.

Om te bepalen wat onder een organisatorische karakteristiek valt heb ik eerst de definitie opgezocht van *organisatorisch*. In het woordenboek luidt de definitie van organisatorisch 'de organisatie of het organiseren betreffend' [Van Dale, 2010]. Ik heb een opzet gemaakt waarmee ik de organisatorische karakteristieken uit de hoofdstukken 1 t/m 6 kon categoriseren. Ook is informatie meegenomen die naar voren kwam op basis van de analyse van karakteristiek 3 'de getrainde hulpverlener', omdat dit verband houdt met organisatorische beslissingen die genomen moeten worden. Punten die uit deze analyse naar voren kwamen zijn in een eerste opzet geplaatst met de indeling naar hoofdstuk. Het resultaat van de analyse is te vinden in Bijlage 6.2.

Nadat de gegevens uit de verschillende hoofdstukken samengebracht waren, bleken de gevonden organisatorische karakteristieken verder onderverdeeld (gegroepeerd) te kunnen worden in zogenaamde *topics*. De topics konden soms verder onderverdeeld worden in aspecten die behoren bij de betreffende topics. Hieruit ontstaat een beschrijving van specifieke organisatorische karakteristieken, die nodig zijn om de ondersteuningsgroep in te zetten voor de doelgroep. Het resultaat van deze analyse is hieronder beschreven in Paragraaf 7.4.1.

7.4.1. Organisatorische karakteristieken voor een ondersteuningsgroep

In deze paragraaf zijn de volgende topics beschreven: implementatie, deelnemers algemeen, deelnemers met een beperking, gespreksleider en overig, welke ik heb onderstreept. Eventueel bijkomende aspecten zijn schuingedrukt weergegeven. Deze taken kunnen binnen een project groep worden uitgevoerd of voor een themabijeenkomst zelf.

Organisatorische karakteristieken voor de implementatie

- Zorg voor toestemming van het management.
- Zorg voor voldoende financiële middelen.
- Realiseer eventueel secretariële ondersteuning
- Zorg voor een draaiboek met tijdsplanning.
- Zorg voor een taakverdeling.
- Zorg voor voldoende beschikbare tijd om de ondersteuningsgroep in te organiseren (een kort- of langdurig traject)
- Zorg voor een geschikte locatie om de ondersteuningsgroep in te organiseren (regel een laagdrempelige locatie)
- Verzamel vooraf kennis over de te bespreken onderwerpen tijdens de themabijeenkomst.
- Organiseer de opzet van een kadercursus voor instrueren/trainen van gespreksleiders.
- Organiseer dat de ondersteuningsgroep (themabijeenkomst) wordt uitgevoerd.
- Organiseer dat de een ondersteuningsgroep wordt geëvalueerd. (Maak een evaluatieformulier, een voorbeeld hiervan is te vinden in Bijlage 4.2)
- Maak een draaiboek met een langetermijnplanning om de ondersteuningsgroepmethodiek als vast aanbod in de organisatie te kunnen opzetten.

Organisatorische karakteristieken voor de deelnemers in het algemeen

- Stel groepen samen tussen de 6-12 personen.
- Organiseer voorlichtingsbijeenkomsten voor deelnemers.
- Zorg voor werving van deelnemers en creëer daarmee ook draagvlak bij deelnemers.

Organisatorische karakteristieken voor deelnemers met een beperking

In deze topic van organisatorische karakteristieken voor deelnemers met een beperking zijn de volgende aspecten te onderscheiden: 'beperking niet nader gespecificeerd', 'motorische beperking', 'auditieve beperking', 'visuele beperking', 'cognitieve beperking' en 'psychische stoornis(sen)'.

Beperking niet gespecificeerd.

- Houd in de opzet en uitvoering van de themabijeenkomsten rekening met de gevonden neveneffecten voor de doelgroep, volwassenen met een beperking. Zie Hoofdstuk 5.
- Zoek uit welke soorten beperkingen de deelnemers hebben.
- Verzamel vooraf informatie over patiëntenverenigingen en speciale organisaties die er zijn voor bepaalde beperkingen of thema's.

Motorische beperking

- Zorg voor een ruimte die rolstoeltoegankelijk/vriendelijk is.
- Er moet voldoende ruimte / plaats gecreëerd worden voor deelnemers die gebruik maken van een rolstoel aan tafel.
- Zorg er voor dat harde geluiden vermeden worden. (deelnemers met spasticiteit)

Auditieve beperking

- Maak vooraf een hand-out. (ter visualisatie van de besproken onderwerpen)
- Beperk vooraf afleidende geluiden.

Visuele beperking

- Maak vooraf een hand-out, maar nu met vergroot lettertype.
- Zorg er voor dat obstakels die gevaar kunnen opleveren verwijderd worden.

Cognitieve beperking

- Zorg dat vooraf bewoners als ervaringsdeskundige-experts worden geraadpleegd. Dit bleek een heel positieve uitwerking te hebben.
- Geef vooraf uitleg over de themabijeenkomsten en hoe een en ander werkt.
- Plan geen inspannende activiteiten voor of na de bijeenkomst.
- Houd voldoende pauzes (na 20 à 30 minuten), in verband met het vasthouden van de concentratie.
- Zorg dat er informatie beschikbaar is en blijft, zodat achteraf ook doorverwezen kan worden naar bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of instanties.
- Maak achteraf een samenvatting zodat informatie nogmaals herhaald wordt.

Psychische stoornis(sen)

- Zoek vooraf uit waar iemand naar door kan worden verwezen als er nog vragen zijn of problemen naar voren komen tijdens de themabijeenkomst.

Organisatorische karakteristieken voor de gespreksleider

- Minimaal een begeleider/medewerker niveau 4 als gespreksleider inzetten, met kennis en vaardigheden zoals beschreven in Paragraaf 7.3.
- Zorg vooraf dat er geen andere begeleiders aanwezig zijn die geen taak hebben.
- Zorg er voor dat je niet gestoord wordt tijdens de presentatie door externe factoren als telefoon of onverwacht bezoek.

Overige organisatorische karakteristieken

- Zorg voor maximaal 5 A4-tjes voor de presentatie en de eerder beschreven hand-out.
- Verzamel vooraf beeldmateriaal als aanvulling op een betreffend onderwerp
- Regel vooraf ondersteunende middelen wanneer dit nodig is (bijv. een klok of flap-over).
- Zorg voor een samenvatting van bespreking en tips die naar voren zijn gekomen en overhandig deze ±binnen 2-5 dagen.

Tot slot

Hierboven zijn de organisatorische karakteristieken benoemd die zijn beschreven door Cuijpers en Reesink (1993). Deze theorie is aangevuld met kennis uit de praktijk voor het organiseren van een themabijeenkomst voor mensen met een beperking. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen of er nog andere organisatorische karakteristieken nodig zijn. In deze analyse is beschreven wat tot nu toe bekend is aan organisatorische karakteristieken specifiek voor deze doelgroep.

7.5. Karakteristiek 3: De werkvormen

De laatste karakteristiek die voor deze analyse wordt beschreven, is karakteristiek 3: 'de werkvormen'. In het boek van Cuijpers en Reesink (1993) worden de volgende 3 werkvormen beschreven:

- Het uitwisselen van ervaringen en emoties rond de gedeelde levensgebeurtenis
- Het verstrekken van relevante informatie over de gedeelde levensgebeurtenis en de daaruit voortvloeiende consequenties
- Het bespreken, adviseren, en emotioneel ondersteunen bij het omgaan met specifieke probleemsituaties die voortkomen uit de gedeelde levensgebeurtenis (voornamelijk door de deelnemers onderling)

Er is niet gespecificeerd door Cuijpers en Reesink, wat de acties zijn, die ondernomen moeten worden voor de werkvormen tijdens het inzetten ervan voor een ondersteuningsgroep. Wel is bekend op welke manier de methodiek *effectief* wordt, namelijk als de zeven veranderingsmechanismen (universaliteit, zelfonthulling, acceptatie, informatie, altruïsme, leren door observatie en geven van hoop), zoals beschreven in Hoofdstuk 2, geheel of gedeeltelijk plaats kunnen vinden. Er is dan ook voor gekozen *om ten eerste de zeven veranderingsmechanismen te koppelen aan de werkvormen*, zodat wel kan worden nagegaan welke 'acties' aan voldaan moet worden om de methode effectief in te zetten. In Tabel 3 is te zien welke veranderingsmechanismen van toepassing zijn voor de drie werkvormen.

[Tabel 3.] Koppeling van de 7 veranderingsmechanismen aan de werkvormen.

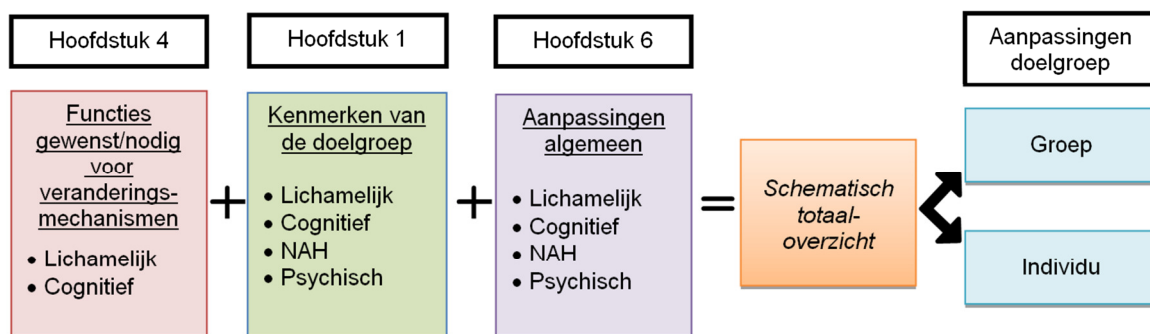
Veranderings- mechanismen	Werkvormen		
	Uitwisselen van informatie	Informatie- verstrekking	Advies en steun
1. Universaliteit	x	x	x
2. Zelfonthulling	x		x
3. Acceptatie	x		x
4. Informatie en advies	x	x	x
5. Altruïsme			x
6. Leren door observatie	x	x	x
7. Het geven van hoop	x		x

Zoals te zien is in Tabel 3, geldt dat alleen voor werkvorm twee, 'informatie verstrekking' maar 3 van de 7 veranderingsmechanismen optreden. Voor werkvorm één, 'het uitwisselen van informatie' en werkvorm drie, 'het bespreken, krijgen van advies en steun', geldt dat vrijwel alle veranderingsmechanismen van toepassing zijn. Omdat alle veranderingsmechanismen in meer of mindere mate een rol spelen zal hierna niet meer op de individuele werkvormen worden teruggekomen, maar alleen nog op de veranderingsmechanismen, zodat kan worden nagegaan hoe deze bewerkstelligd kunnen worden voor de doelgroep, mensen met een beperking.

7.5.1. Ontwikkeling van een systeem

Om na te gaan hoe de veranderingsmechanismen bewerkstelligd kunnen worden tijdens de werkvormen, en waar eventueel aanpassingen gewenst zijn voor volwassenen met een beperking, moest *eerst een bruikbaar en overzichtelijk 'systeem' ontworpen worden*. Hiervoor is informatie uit verschillende deelvragen samengebracht in een *schematisch totaaloverzicht*, dat later in deze paragraaf te zien is. Eerst volgt een uitleg over de manier waarop de gegevens uit de Hoofdstukken 1, 4 en 6 met elkaar gecombineerd en samengevat kunnen worden in het schematisch totaaloverzicht. Dit is te lezen in Figuur 4 en de daarop volgende beschrijving. Er is voor gekozen om ook hier een stroomschema (Fig. 4) te maken, omdat de combinatie van gegevens uit de hoofdstukken een complex geheel is.

[Figuur 4.] Stroomschema analyse karakteristiek 3



In dit stroomschema is in het rode vak aan de linkerkant beschreven welke *lichamelijke en cognitieve functies* nodig zijn voor de veranderingsmechanismen bij een deelnemer *zonder beperking*, zoals beschreven in Hoofdstuk 4. Er is in dat hoofdstuk per veranderingsmechanisme aangegeven of een functie gewenst of nodig is. Deze informatie is in een schematisch overzicht geplaatst waarvan ik hier vanwege de omvang slechts een detail laat zien (Schema 1). Het volledige schema met functies is bijgevoegd als Bijlage 3.

[Schema 1] In dit schema is voor enige functies van de vaardigheid '(zelf)Bewustzijn' aangegeven of een functie wel ('○') of niet ('-') nodig is voor een bepaald veranderingsmechanisme. De cijfers corresponderen met de veranderingsmechanismen.

(zelf)Bewustzijn	1	2	3	4	5	6	7
Zelfwaarneming, identiteit of zelfconcept	○	○	○	○	○	○	○
Moreel besef	○	○	○	○	○	○	○
Behoeftte aan interactie met anderen	○	○	○	-	○	○	○

Vervolgens zijn in het groene vak de kenmerken van de verstandelijke beperkingen die voorkomen bij de doelgroep (beschreven in Hoofdstuk 1) gekoppeld aan de benodigde functies voor de verschillende veranderingsmechanismen. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om de gedetailleerde toelichting van de hiertoe gemaakte analysebeslissingen toe te voegen als Bijlage 6.3. Voor de lichamelijke beperking is deze verdere indeling niet toegepast. Door de combinatie van *benodigde cognitieve functies* gekoppeld aan een veranderingsmechanisme (rood) en de *kenmerken van de doelgroep* (groen) met één van de 4 cognitieve beperkingen, ontstond een aanvulling op het reeds bestaande schematisch overzicht. In Schema 2 laat ik een detail zien voor mensen met een cognitieve beperking.

[Schema 2.] In dit schema is zoals in Schema 1 voor enige functies van de vaardigheid '(zelf)Bewustzijn' aangegeven of een functie gewenst of nodig is voor veranderingsmechanismen 1 t/m 7. Deze functies zijn tevens gekoppeld met de beperkingen (a: zeer ernstig, b: ernstig, c: matig en d: licht verstandelijk beperkt). De symbolen geven aan in welke mate een functie aanwezig is: niet aanwezig ('-'), mogelijk/deels aanwezig ('/') en 'o': voldoende aanwezig. Voor de overzichtelijkheid zijn ook bijbehorende kleuren gebruikt.

(zelf)Bewustzijn	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d
Zelfwaarneming, identiteit of zelfconcept	o	o	o	o	o	o	o	-	/	o	o
Moreel besef	o	o	o	o	o	o	o	-	-	/	o
Behoeftte aan interactie met anderen	o	o	o	-	o	o	o	-	/	o	o

Voor de benodigde lichamelijke functies was de koppeling met de mate van cognitieve beperking niet van toepassing.

Nu is in een schematisch overzicht weergegeven welke functies voor welke veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn, en in welke mate iemand met een bepaalde lichamelijke of cognitieve beperking in staat is deze uit te voeren. Er mist echter nog een onderdeel, namelijk de aanpassingen die mogelijk zijn, zodat deelnemers met beperkingen toch effectief mee kunnen doen. In het paarse vak in het stroomschema (Figuur 4) zijn daarom ook de mogelijke aanpassingen (beschreven in Hoofdstuk 6) gekoppeld aan de functies. Dit is gedaan door na te gaan welke aanpassingen ingezet konden worden voor de functies die niet of onvoldoende aanwezig waren. In Bijlage 6.5 is te lezen welke aanpassingen voor welke functies ingezet kunnen worden aan de hand van een corresponderend nummer van een aanpassing. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen, om de gemaakte analysebeslissingen voor de koppeling tussen de functies en aanpassingen niet hier te beschrijven, maar ook in Bijlage 6.5. De nummers corresponderen met de genummerde aanpassingen beschreven in Bijlage 6.4. Door de combinatie van *benodigde functies* (rood), de *kenmerken van de doelgroep* (groen), gekoppeld met *mogelijke aanpassingen* (paars) ontstond er weer een aanvulling op het reeds bestaande schematisch overzicht. In Schema 3 laat ik een detail zien.

[Schema 3.] In dit schema zijn, in aanvulling op Schema 2, rechts 2 kolommen toegevoegd waarin voor enige functies van de vaardigheid '(zelf)Bewustzijn' is aangegeven of er aanpassingen mogelijk zijn als deze onvoldoende aanwezig is ('A'), en welke aanpassingen dit betreft. De nummers corresponderen met de in Bijlage 6.4 toegevoegde nummering van aanpassingen.

(zelf)Bewustzijn	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A	Mogelijke aanpassingen (A)
Zelfwaarneming, identiteit of zelfconcept	o	o	o	o	o	o	o	-	/	o	o	A	48,54,55,77,78
Moreel besef	o	o	o	o	o	o	o	-	-	/	o	A	18,30,38,41-43 ,47,48,64,65,75
Behoeftte aan interactie met anderen	o	o	o	-	o	o	o	-	/	o	o	A	9,22,29,39,43,46,48,50-52,56,58,62, 67,68,77,93,94,99,105

Hierdoor ontstond de uiteindelijke combinatie van gegevens die verzameld waren in de Hoofdstukken 1, 4, en 6. Nu is in een schematisch overzicht, dat ik het *schematisch totaaloverzicht* noem, weergegeven: 1. welke functies voor welke veranderingsmechanismen gewenst of nodig zijn, 2. in welke mate iemand met een bepaalde lichamelijke of cognitieve beperking in staat is deze uit te voeren. En 3. Welke aanpassingen gemaakt kunnen worden wanneer functies niet of onvoldoende aanwezig zijn.

Hiermee is een bruikbaar en overzichtelijk 'systeem' ontworpen om systematisch en onderbouwd na te kunnen gaan welke aanpassingen gewenst zijn aan de veranderingsmechanismen, voor mensen met een beperking, zodat zij effectief mee kunnen doen aan een ondersteuningsgroep.

Het volledige schematische totaaloverzicht volgt hieronder en zal hierna gebruikt worden voor de beschrijving van de analyse van karakteristiek 3. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om in het schematische totaaloverzicht alleen een 'A' te vermelden bij de functies waar aanpassingen mogelijk zijn, en de kolom met nummers van de betreffende aanpassingen is weggelaten. Er wordt naar Bijlage 6.4 verwezen voor het overzicht met daarin de aanpassingen vermeld.

Schematisch totaaloverzicht⁵**Lichamelijke functies** (Deelnemer-afhankelijk)

Motorisch	1	2	3	4	5	6	7	A
Gezichts / mond functie	○	○	○	○	○	○	○	A
Arm / hand functie (armen)	○	○	○	○	○	○	○	A
Loopfunctie (benen)	-	-	-	-	-	-	-	A

Auditief	1	2	3	4	5	6	7	A
Horen van een normaal gesprek	○	○	○	○	○	○	○	A

Visueel	1	2	3	4	5	6	7	A
Normale gezichtsscherpte	○	○	○	○	○	○	○	A

Overige beperkingen (Deelnemer afhankelijk)

	A
Psychische stoornis niet nader gespecificeerd	A
NAH	A

Cognitief (deelnemer of groep afhankelijk)

Aandacht en Concentratie	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Selectie	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Gerichte aandacht of focussen	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Mate van concentratie of aandacht vasthouden	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Concentratie / aandacht spanne	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A

Waarnemen (zintuigelijk)	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Sensorisch register	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
Emotionele expressies waarnemen	○	○	○	○	○	○	○	-	/	○	○	A
Centratie (let op meest opvallend aspect)	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	A

Taal	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Taalontwikkeling	○	○	○	○	○	○	○	-	/	○	○	A
Taalbegrip	○	○	○	○	○	○	○	-	/	○	○	A
Verbaal en non verbale communicatie	○	○	○	○	○	○	○	-	/	○	○	A
Lezen, schrijven en rekenen	-	-	-	○	-	-	-	-	-	/	○	A

Geheugen (onthouden)	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Opslaan (opslagproces)	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Korte termijngeheugen	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Lange termijn geheugen	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Vasthouden (niet vergeten)	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Geheugencapaciteit (opslagruimte)	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	-
Geheugen span (info die aaneen onth. wordt)	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A

Opnemen en verwerken van kennis	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Structuur of samenhang zien	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Herkenning (info. oproepen door herkenning)	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Interpreteren van informatie	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	/	A
Vergelijken van informatie	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Organisatie/categoriseren (proc. combi in syst.	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	/	A
Integreren van informatie (assim. en accomod.)	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Generalisatie	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Automatisering	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Geheugen Strategieën	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Reproduceren (vanuit niets informatie oproepen)	○	○	○	○	○	-	○	-	-	-	/	A
Identificatie (overn. van norm, interesse, opvat)	○	-	○	○	-	○	○	-	-	/	○	A

⁵ De legenda volgt na het schematisch totaaloverzicht

Denken (logisch)	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Egocentrisch denken	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
Realiteitsbesef	○	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○	-
Statisch denken	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	A
Symbolisch denken (voorstelling)	○	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Denken gebaseerd op concrete ervaring	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Logisch redeneren / denken	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Oorzaak gevolg relatie aanbrengen	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Terugkoppeling maken juiste situatie	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	/	A
Keuzes op basis van concrete informatie	-	○	○	○	○	○	○	-	/	/	○	A
Zelfreflectie	○	○	○	-	○	○	○	-	-	-	/	A
Object permanentie	○	-	○	○	-	○	○	/	○	○	○	-
Inschatten wanneer hulp gewenst is	-	○	○	○	○	○	-	-	-	/	/	A
Verplaatsen / inleven in perspectief ander	○	-	○	-	○	○	○	-	-	/	○	A
Abstractie verm. / Abstract logisch denken	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	/	A
Mentale operatie	○	-	○	○	-	-	○	-	-	/	○	-
Mentale representatie	○	-	-	○	-	○	○	/	○	○	○	A
Moreel oordelingsvermogen	-	-	-	-	○	○	○	-	-	/	○	A
Consequenties overzien gedrag/handelen	-	○	○	-	○	-	-	-	-	/	/	A
Fantasie	-	○	-	-	-	-	○	/	○	○	○	A
Plannen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	○	A
Reversibiliteit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	○	A

(zelf)Bewustzijn	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Zelfwaarneming, identiteit of zelfconcept	○	○	○	○	○	○	○	-	/	○	○	A
Moreel besef	○	○	○	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Behoeftte aan interactie met anderen	○	○	○	-	○	○	○	-	/	○	○	A
Zelfkennis	○	○	-	○	○	○	○	-	-	/	○	A
Interesse of voorkeur	-	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○	A
Motivatie	-	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○	A
Inzicht in beperkingen en mogelijkheden	○	○	-	-	○	○	○	-	-	/	○	A
Ervaren van veiligheid en vertrouwdheid	-	○	○	-	○	○	○	/	○	○	○	A
Tijdsbesef en tijdoriëntatie	-	○	○	○	○	-	○	/	○	○	○	A
Zelfvertrouwen	-	○	○	-	○	-	○	-	○	○	○	A
Zelfbepaling	-	○	-	-	-	○	○	/	○	○	○	A
Idealen	-	-	-	-	○	○	○	-	-	/	○	A
Grenzen ervaren en aangeven	-	○	-	○	-	-	-	-	-	/	○	A

Praktische vaardigheden	1	2	3	4	5	6	7	a	b	c	d	A
Overzicht houden	○	○	-	○	○	○	○	-	/	○	○	A
Sociale contacten leggen	○	○	○	-	○	○	○	-	/	○	○	A
Pro sociaal gedrag vertonen	○	○	○	-	○	-	○	-	/	○	○	A
Sociale vaardigheden	○	○	○	-	○	-	○	-	/	○	○	A
Zelfbeheersing	-	○	○	○	○	-	-	-	-	/	○	A
Eigen emoties kunnen uiten en/of reguleren	-	○	○	○	○	-	-	-	/	/	○	A
Imiteren	-	○	○	-	○	○	-	/	○	○	○	A
Experimenteren	-	○	-	-	○	○	-	-	/	○	○	A
Rekening houden met anderen (aanpas. vermog.)	-	○	-	-	○	-	-	-	/	/	○	A
Zelfexpressie	-	○	-	-	○	-	-	-	/	○	○	A
Uitstel van behoefte bevrediging	-	-	-	○	○	-	-	-	/	○	○	A
Houden aan (eenvoudige) regels	-	○	-	-	○	-	-	-	/	/	○	A
Feedback geven	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	/	A

Legenda schematisch totaaloverzicht

Veranderingsmechanisme = kleur rood in het schema.

1: Universaliteit, 2: Zelfonthulling, 3: Acceptatie, 4: Informatie en advies krijgen, 5: Altruïsme, 6: Leren door observatie, 7: Geven van hoop.

Cognitieve beperking = kleur groen in het schema

(alleen van toepassing voor het schema van de cognitieve functies)

A: Zeer ernstig, B: Ernstig, C: Matig en D: Licht verstandelijk beperkt.

Aanpassingen = kleur paars in het schema

Invulling schema

○ = aanwezig of mogelijk
/ = moeilijk maar wel mogelijk
- = niet mogelijk / niet nodig
A = aanpassing mogelijk

kleur

wit
licht groen
groen
lila

Tot slot over het systeem

Hierboven is het schematisch totaaloverzicht weergegeven en de manier hoe deze tot stand is gekomen, door de gegevens uit de hoofdstukken 1, 4, en 6 met elkaar te verbinden. Zoals eerder genoemd ontstaat zo een bruikbaar schematisch systeem om onderbouwd (methodisch) na te kunnen gaan welke aanpassingen gewenst zijn aan de werkvormen, zodat de veranderingsmechanismen bewerkstelligd kunnen worden door volwassenen met een bepaalde beperking. In de analyse wordt ernaar gestreefd om de 7 veranderingsmechanismen zo goed mogelijk te laten plaats vinden. Maar zoals Cuijpers en Reesink al benoemden, komen de werkvormen en de veranderingsmechanismen afwisselend voor. Dit betekent dat de methode mogelijk nog steeds zinvol als een functie niet 100% aanwezig is. In het schematisch totaaloverzicht is in de rode kolom te zien per veranderingsmechanisme, welke functies nodig zijn voor een bepaald veranderingsmechanisme. Voor de analyse is gekozen voor de leesbaarheid om uit te gaan van de aanwezigheid van alle veranderingsmechanismen. Er is namelijk gebleken is dat alle functies wel voor minimaal 2 of meer veranderingsmechanismen aanwezig moet zijn (op de functie plannen en reversibiliteit na). In de volgende paragraaf ga ik het schematisch totaaloverzicht daadwerkelijk inzetten en beschrijven voor de verschillende beperkingen die voorkomen bij de doelgroep.

7.5.2 Bepaling aanpassingen

Er zijn twee manieren om de informatie uit het schematisch totaaloverzicht te gebruiken. Dit kan door te kijken naar:

- A. Een specifieke beperkingsgroep (groep).
- B. Een specifieke persoon met bepaalde beperkingen (individu).

Deze analyse zal voor beide methoden beschreven worden. Er zal niet worden ingegaan op gedetailleerde informatie aangezien die namelijk in het schematisch overzicht terug te vinden is. In de volgende paragrafen is een meer algemene analyse beschreven van de uitkomsten. Nu volgt eerst de analyse van de verschillende groepen (A). Daarna volgt de analyse voor het individu (B).

7.5.2-A. Analyse van aanpassingen op groepsniveau

Met het schematisch totaaloverzicht, dat in Paragraaf 7.5.1 is beschreven, is een model ontwikkeld waarmee op groepsniveau gekeken kan worden naar de mogelijke aanpassingen die gewenst zijn voor personen met een bepaalde beperking. De volgende indeling in groepen is aangehouden: deelnemers met een lichamelijke beperking, deelnemers met overige beperkingen (NAH en Psychische stoornissen), en deelnemers met een cognitieve beperking, welke hieronder in deze volgorde worden beschreven.

Voor de lichamelijke en overige beperkingen is beschreven welke aanpassingen mogelijk zijn. Bij de indeling naar beperking is beschreven of, en in welke mate, de functies aanwezig zijn. Voor deze analyse van groepen wordt dan ook gebruik gemaakt van het schematisch totaaloverzicht beschreven in Paragraaf 7.5.1 en Bijlage 6.5, waarin de nummering van de aanpassingen is vermeld bij de diverse functies.

Deelnemers met een lichamelijke beperking

- *Motorische beperking*
Binnen de motorische beperking zijn de functies van de mond, handen en benen onderscheiden. Alleen de functies van de benen zijn niet “nodig” voor de verschillende mechanismen. Als de mond- of handfunctie niet goed of onvoldoende ontwikkeld is, blijken daarvoor 7 verschillende aanpassingen uitgevoerd te kunnen worden. Hiervoor is het aantal aanpassingen voor de motorische beperking bij elkaar opgeteld. De benodigde aanpassingen zijn beschreven in Bijlage 6.5. Zo heb ik dat ook gedaan voor alle andere functies.
- *Auditieve beperking*
Voor de veranderingsmechanismen is het van belang dat deelnemers elkaar kunnen horen. Wanneer een deelnemer(s) slechthorend is, blijken daarvoor 20 verschillende aanpassingen uitgevoerd te kunnen worden.
- *Visuele beperking*
Voor de veranderingsmechanismen is het van belang dat deelnemers elkaar kunnen zien. Wanneer een deelnemer(s) slechtziend is, blijken daarvoor 6 verschillende aanpassingen uitgevoerd te kunnen worden.

Deelnemers met overige beperkingen

- *Psychische stoornissen*
Wanneer een deelnemer een bijkomende psychische stoornis(sen) heeft, naast zijn lichamelijke en/of cognitieve beperking, blijken hiervoor 12 aanpassingen uitgevoerd te kunnen worden. Annemarie Castel, gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan, benoemde nog dat “mensen met een psychische stoornis meer achterstand hebben op hun sociaal-emotionele ontwikkeling, omdat zij informatie op een verkeerde manier interpreteren. Voor bepaalde stoornissen is een groepssamenkomen zoals de themabijeenkomst echter niet geschikt, bijvoorbeeld in het geval van antisociale stoornissen of schizofrenie.”
- *NAH*
Wanneer een deelnemer een niet aangeboren handicap heeft (NAH), blijken er voor deze specifieke beperking 8 aanpassingen uitgevoerd te kunnen worden, naast de lichamelijke en/of cognitieve beperking die iemand heeft.

Deelnemers met een cognitieve beperking

Cognitieve beperkingen worden ingedeeld aan de hand van een 4 cognitieve of verstandelijke niveaus, te weten: zeer ernstig, ernstig, matig en licht verstandelijk beperkt (corresponderend met kolom a t/m d in het totaaloverzicht). Hieronder worden zij één voor één besproken. Hier wordt niet gesproken over het aantal aanpassingen, maar over het al dan niet voorkomen van de functies om na te gaan waar aanpassingen nodig zijn. Bij de lichamelijke functies was er nauwelijks onderscheid in functies, zoals dat wel het geval is voor cognitieve functies. Wanneer een functie niet, of onvoldoende aanwezig is, is in Bijlage 6.5 na te gaan welke aanpassingen gedaan kunnen worden. Hieronder worden wel de functies beschreven.

- Zeer ernstig verstandelijk beperkt

Deze groep functioneert op het ontwikkelingsniveau van een 0 tot 1,5/2-jarige, zo is te lezen in Hoofdstuk 1. Uit de analyse van de vaardigheden en bijbehorende functies voor deze groep is het volgende naar voren gekomen.

Via tellen van de functies in kolom 'a' van het totaaloverzicht, blijkt dat er slechts 12 functies (deels) aanwezig zijn. Er ontbreken in totaal 63 functies van de in totaal 75 beschreven functies. De deels aanwezige functies betreffen zogenaamde basisfuncties die een jong kind gebruikt om de wereld om zich heen te ontdekken, zoals imiteren of objectpermanentie. Er kunnen aanpassingen worden gedaan, maar deze moeten aansluiten bij het denkniveau dat passend is bij deze leeftijd (het egocentrisch denken). Wat nog belangrijk is om te benoemen in deze groep, is dat de functies op het gebied van het sociaal functioneren volledig ontbreken. Dit zijn echter wel essentiële vaardigheden en functies voor de werking van de methodiek. Er zijn twee functies wel aanwezig dit zijn: egocentrisch denken en het sensorisch register, welke vanaf de geboorte aanwezig zijn.

- *Ernstig verstandelijk beperkt*

Deze groep functioneert op het ontwikkelingsniveau van een 1,5/2 tot 4 jarige, zo is te lezen in Hoofdstuk 1. Uit de analyse van de vaardigheden en bijbehorende functies, voor deze groep is het volgende naar voren gekomen.

Via tellen van de functies in kolom 'b' van het totaaloverzicht, blijkt dat er in totaal 29 functies van de in totaal 75 beschreven functies ontbreken. Een voorbeeld hiervan is het ontbreken van de functie 'zelfbeheersing kunnen bewaren'. Dit kan voor de groepsdynamica zeer nadelig uitpakken en daarmee komt ook het subdoel, het versterken van de onderlinge band, mogelijk in gevaar. Er zijn 31 functies wel aanwezig maar niet volledig of onvoldoende ontwikkeld. Zo is bijvoorbeeld te verwachten dat het begrijpen van andere en communiceren met andere moeilijker zal verlopen vanwege de beperkte taalfuncties.

Er blijven maar 15 functies over die wel aanwezig zijn en deze worden veelal als basis functies gezien, zoals dat de functie realiteitsbesef en statisch denken.

Op een heel groot aantal belangrijke punten, in de verschillende vaardigheden, moeten dus aanpassingen gedaan worden. Het is nu nog niet bekend in welke mate de aanpassingen zorgen voor voldoende compensatie voor het gemis van de verschillende functies.

- *Matig verstandelijk beperkt*

Deze groep functioneert op het ontwikkelingsniveau van een 4- tot 7-jarige, zo is te lezen in Hoofdstuk 1. Uit de analyse van de vaardigheden en bijbehorende functies, voor deze groep is het volgende naar voren gekomen.

Via tellen van de functies in kolom 'c' van het totaaloverzicht, blijkt dat 28 van de in totaal 75 beschreven functies aanwezig zijn. De functies in de vaardigheden waarnemen, taal, zelfbewustzijn en praktische vaardigheden zijn over het algemeen wel aanwezig en hoeven, op een enkele uitzondering na, niet aangepast te worden. Opvallend is dat veel van de sociale vaardigheden voor deze groep wel aanwezig zijn, zoals sociale contacten kunnen leggen en pro sociaal gedrag kunnen vertonen.

Er zijn echter ook 34 functies die niet goed of onvoldoende aanwezig zijn. Er moet nog altijd op een heel aantal belangrijke punten in de verschillende vaardigheden en functies aanpassingen gedaan worden. Zo zijn de functies van het geheugen nog niet volledig ontwikkeld en kunnen er problemen ontstaan in het opnemen en verwerken van kennis. Er is wel een duidelijke toename te zien in het aantal functies, dat mogelijk is maar niet volledig ontwikkeld is, ten opzichte van de voorgaande beperkingsgroep. Als de aanpassingen voor de nog niet volledig ontwikkelde mogelijkheden niet werken of niet voor compensatie zorgen, kan dit voor problemen zorgen in het uitvoeren of toepassen van deze vaardigheden. Ik wil nog wel noemen dat het wisselt of een bepaalde functie per veranderingsmechanisme aanwezig moet zijn, wat inhoudt dat er niet voor elk mechanisme een probleem ontstaat wanneer iemand een bepaalde functie niet kan uitvoeren. Ook moet bij deze groep gelet worden op uitsluiting, aangezien ook de groepsband wordt verstrekt en hun sociale vaardigheden al goed ontwikkeld zijn.

Er zijn maar een viertal functies die mensen met een matige verstandelijke beperking niet bezitten. Voor deze vier kunnen aanpassingen gemaakt worden.

- *Licht verstandelijk beperkt*

Deze groep functioneert op het ontwikkelingsniveau van een 7- tot 11/12-jarige, zo is te lezen in Hoofdstuk 1. Uit de analyse van de vaardigheden en bijbehorende functies voor deze groep is het volgende naar voren gekomen:

Via tellen van de functies in kolom 'd' van het totaaloverzicht, blijken de meeste cognitieve functies, 66 in totaal, uitgevoerd te kunnen worden door de groep volwassen met een lichtverstandelijke beperking. Er zijn (maar) 9 functies binnen de beschreven vaardigheden die wel aanwezig zijn voor de groep, maar mogelijk niet goed of onvoldoende ontwikkeld zijn. Dit zijn vooral functies van een "hoog" cognitief denkniveau, zoals abstract denken of het interpreteren van informatie. Voor deze functies zijn allemaal aanpassingen mogelijk om hiervoor te compenseren.

Voor deze groep zijn er geen functies die ontbreken. Toch wil ik hier nog kort noemen dat voor deze groep geldt dat zij vaker te maken hebben met bijkomende psychische stoornissen en emotioneel en psychisch kwetsbaarder zijn Hermsen e.a. (2007) zoals is beschreven in Hoofdstuk 1. De aanpassingen hiervoor zijn hiervoor reeds besproken.

Welke aanpassingen gewenst zijn voor de verschillende groepen is na te gaan in het schematisch overzicht welke is toegevoegd als Bijlage 6.5. In Tabel 4 volgt nog een kort overzicht van de indeling van functies per cognitieve beperking.

[Tabel 4.] Overzicht van functies gekoppeld aan de cognitieve beperking.

Cognitieve beperking	Functies niet aanwezig	Functies aanwezig maar nog onvolledig	Aanwezige functies
Zeer ernstig (a)	63	10	2
Ernstig (b)	29	31	15
Matig (c)	4	43	28
Licht (d)	0	9	66

7.5.2-B. Analyse van aanpassingen op individueel niveau

Met het schematisch totaaloverzicht, beschreven in Paragraaf 7.5.1, is het ook mogelijk om op *individueel niveau* na te gaan welke aanpassingen nodig zijn. Dit is vooral bruikbaar wanneer een deelnemer een of meerdere extra afwijkingen vertoont binnen de beperkingen die beschreven zijn op groepsniveau. Er kan dan *per functie* worden nagegaan welke (extra) specifieke aanpassingen nodig zijn voor de bijkomende cognitieve of lichamelijke beperking en aanpassingen die mogelijk zijn per 'overige' beperking (NAH of Psychische stoornis). Hieronder volgt een voorbeeld. Het gaat hier te ver om voor elke mogelijke afwijking of beperking een beschrijving te maken. Ik beperk mij tot de uitleg van de hantering van het schematisch totaaloverzicht, waarmee systematisch kan worden bepaald, welke aanpassingen gewenst zijn voor een individu. Eerst wordt beschreven wat benodigd is voor de analyse per individu, gevolgd door de werkwijze en een voorbeeld.

Benodigheden:

- Gedetailleerde kennis over een specifiek persoon met een beperking en zijn functioneren op cognitief en sociaal-emotioneel niveau. Begeleiders beschikken veelal over deze kennis in het bijzonder de persoonlijk begeleiders.
- Het schematisch totaaloverzicht, zie Paragraaf 7.5.1.
- Bijlage 6.4 met daarin de nummering van de aanpassingen, zodat kan worden nagegaan welke aanpassingen gewenst of nodig zijn voor de verschillende functies.
- Het schematisch overzicht van de nummering gekoppeld aan de aanpassingen, zie Bijlage 6.5.

Werkwijze:

- Men beschrijft of noteert welke specifieke beperkingen deze persoon heeft
- Aan de hand van het schema wordt gekeken of de beperkingen overeenkomen met functies in de verschillende vaardigheden die zijn beschreven in het schema.
- Daar waar er beperkingen zijn, of bekend is dat een functie niet of onvoldoende is ontwikkeld, kan in Bijlage 6.5 gevonden worden welke aanpassingen mogelijk zijn voor een individu.

Voorbeeld:

Een fictieve deelnemer, genaamd Henk, woont in een woonvorm van Steinmetz de Compaan. Henk woont zelfstandig en krijgt hulp op afroep. Hij is slechthorend en heeft een gehoorapparaat hiervoor. Als er veel geluid is dan hoort hij dit niet meer goed. Zijn hand/arm motoriek is niet zo goed, maar hij kan wel zelf de krant lezen als hij deze neerlegt. Er wordt door de begeleiding geschat dat hij functioneert op het lichtverstandelijk beperkt niveau. Specifiek merkt de begeleiding dat Henk niet zo gemakkelijk contact maakt met anderen en het lijkt of anderen hem niet interesseren. Hij reageert niet op de reacties van anderen wanneer ze hem een compliment geven. Wel kan hij snel boos worden als het hem te veel wordt. De begeleiding helpt hem dan even een time-out te nemen. Henk wil wel meedoen aan de themabijeenkomsten.

Voor Henk ga ik, om dit voorbeeld niet te lang te maken, in op de volgende punten: zijn *motorische beperking*, de *arm functie*. Zijn *auditive beperking*, de slechthorendheid. En zijn *lichte verstandelijke beperking* aangevuld met problemen op *het sociaal gebied* (weinig behoefte aan interactie met anderen en moeilijk grenzen ervaren en aangeven). Andere punten die naar aanleiding van de beschrijving naar voren komen kunnen op dezelfde manier worden onderzocht.

Uitkomst

Voor de verschillende functies en beperking wordt het nummer van de aanpassing vermeld. De nummering van de aanpassingen is bijgevoegd als Bijlage 6.4. In dit voorbeeld zullen zij hieronder besproken worden.

- Voor zijn motorische beperking (armfunctie), is de volgende aanpassing gewenst: 5
- Voor zijn auditieve beperking zijn de volgende aanpassingen gewenst: 7-12, 51, 62, 70, 79, 83, 84, 86, 90, 91, 96-98 en 100.
- Voor de lichte verstandelijke beperking zijn voor 9 cognitieve functies aanpassingen gewenst met elk hun veelsoortige aanpassingen. Ik heb er daarom voor gekozen om deze hier niet te beschrijven.
- Voor de beperking op het sociaal gebied zijn de volgende aanpassingen gewenst:
 1. Interactie met anderen: 9, 22, 29, 39, 43, 46, 48, 50, 52, 58, 62, 67, 68, 99.
 2. Grenzen ervaren en aangeven: 16, 27, 30, 34-36, 42, 52, 61, 62, 68, 69, 70, 75, 88, 95.

Achter elk nummer schuilt zagezegd een aanpassing. De volledige lijst met aanpassingen voor motorische functies zijn na te lezen in Bijlage 6.4. Om een voorbeeld hiervan te geven ga ik in op de genoemde aanpassing die gedaan kan worden voor de motorische beperking van Henk. Dit is:

- Nr. 5: Als er gebruik gemaakt wordt van schriftelijke informatie, moet er rekening mee gehouden worden dat mensen met een motorische beperking deze mogelijk niet zelf kunnen oppakken of vasthouden.

Het spreekt voor zich dat ook de andere aanpassingen voor de aanwezige beperkingen zo inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Zo ontstaat er een overzicht van de specifieke aanpassingen die gewenst zijn voor een individu. Deze uitkomst van de methode waarmee voor een individu kan worden nagegaan welke aanpassingen gewenst of nodig geeft een heel gedetailleerd maar ook zeer omvangrijk resultaat aan aanpassingen. De verwachting is dat in de praktijk de methode voor de groep ingezet zal worden om te bepalen welke aanpassingen gewenst zijn voor een bewonersgroep van een woonlocatie om effectief mee te kunnen doen aan een ondersteuningsgroep. Er kan dan in specifieke gevallen gekeken worden naar individuele aanpassingen.

Tot slot

In de hierboven beschreven paragrafen is de opzet van de ondersteuningsgroepmethodiek geanalyseerd aan de hand van de informatie van de verschillende deelvragen die zijn uitgevoerd in het kader van deze Bachelorproef. Op deze manier konden keuzes gemaakt worden voor het ontwikkelen van een nieuw methodische werkwijze waarmee kan worden nagegaan welke aanpassingen gewenst zijn aan de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993) voor volwassen met een beperking die wonen in een residentiële woonvoorziening.

Conclusie

In het voorgaande hoofdstuk (de synthese) is beschreven en geanalyseerd per karakteristiek, welke aanpassingen gewenst zijn voor volwassenen met lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening. Uit het resultaat van deze beschrijvingen en analyses kunnen conclusies worden getrokken. Ook voor de conclusie worden opnieuw de 5 karakteristieken van Cuijpers en Reesink (1993) doorgenomen en wordt per karakteristiek op een compacte manier de conclusie er van beschreven. Eerst volgt in Paragraaf 8.1 de uiteenzetting van de conclusie per karakteristiek. Daarna volgt in Paragraaf 8.2 de eindconclusie, gevolgd door Paragraaf 8.3 met daarin de beantwoording van de hoofdvraag.

Conclusies per karakteristiek.

Voor de beschrijving van de conclusie per karakteristiek wordt de door Cuijpers en Reesink (1993) beschreven volgorde aangehouden van de 5 karakteristieken. Te weten:

1. Homogeniteit van het probleem
2. Ondersteuning bij het omgaan met het probleem
3. Drie werkvormen
4. Begeleiding door getrainde hulpverleners
5. Organisatorische karakteristieken.

Karakteristiek 1.

Karakteristiek 1 beschrijft dat er homogeniteit van het probleem of situatie van de deelnemers moet zijn van een ondersteuningsgroep. Voor de doelgroep, volwassenen met een beperking die wonen in een woonvorm, bleken meerdere overeenkomstige (homogene) problemen te bestaan, waarvoor ondersteuning essentieel is. Dit bleek uit de overeenkomstige risicofactoren. Aanpassingen aan karakteristiek 1 zijn dan ook niet benodigd, wel is inzichtelijk welke mogelijke problemen spelen voor de gehele doelgroep.

Karakteristiek 2.

De ondersteuningsgroepmethodiek is er op gericht om deelnemers te ondersteunen bij het effectief omgaan met, of het hanteren van, de gedeelde levensgebeurtenis. Dit is de kern van karakteristiek 2. Door de ondersteuningsgroepmethode voor volwassenen met een beperking te introduceren op woonvormen wordt de ontwikkeling van het interne sociale netwerk onder bewoners gestimuleerd en geactiveerd, zodat zij elkaar kunnen steunen bij problemen die zij tegenkomen vanwege hun beperking. Dit kan, naast het preventieve hoofddoel (voorkomen van ernstigere problemen), als een nieuw subdoel worden beschouwd. Dit is een inhoudelijke uitbreiding aan karakteristiek 2.

Karakteristiek 3.

Karakteristiek drie beschrijft de werkvormen. Wil een ondersteuningsgroep effectief zijn, dan zullen er tijdens de werkvormen 7 veranderingsmechanismen geheel of gedeeltelijk aanwezig moeten zijn. Ik heb een methodische werkwijze ontwikkeld om systematisch na te kunnen gaan voor de werkvormen, welke aanpassingen gewenst zijn voor volwassenen met een beperking, zodat de veranderingsmechanismen bewerkstelligd kunnen worden tijdens een ondersteuningsgroep. Deze werkwijze is beschreven in Paragraaf 7.5.1 van dit onderzoeksverslag, en is tevens beschreven in het productverslag. Er kan in deze werkwijze worden gekeken naar een *groep* met een overeenkomstige beperking of een *individu*. Hieronder volgen de conclusies op groepsniveau dan op individueel niveau.

- **Conclusie op groepsniveau voor karakteristiek 3**

Hier worden de lichamelijke beperkingen, verschillende cognitieve beperkingen en overige beperkingen met daarin psychische stoornissen en NAH als groep beschreven.

Lichamelijke beperking

Voor deelnemers met een lichamelijke beperking(en), bestaande uit: motorische, auditieve en/of visuele beperkingen, zijn aanpassingen te maken zodat zij effectiever kunnen deelnemen aan een

ondersteuningsgroep. Wanneer er echter sprake is van een bijkomende cognitieve beperking, moet er specifiek gekeken worden naar effectieve deelname aan de ondersteuningsgroep, zoals hieronder wordt toegelicht.

Cognitieve beperkingen

Cognitieve beperkingen worden ingedeeld in zeer ernstige, ernstige, matige en lichte cognitieve beperkingen. Deze worden hieronder opeenvolgend beschreven.

- ***Zeer ernstig cognitief beperkt***

Voor volwassenen met een zeer ernstige cognitieve beperking zijn zeer veel aanpassingen nodig om de veranderingsmechanismen te kunnen bewerkstelligen via de werkvormen, omdat de meeste functies geheel afwezig zijn. De aanpassingen zullen echter onvoldoende compenseren om de veranderingsmechanismen, via de werkvormen, te kunnen bewerkstelligen, omdat de functies op het gebied van het sociaal functioneren volledig ontbreken. Deelname aan een ondersteuningsgroep is daarom niet effectief voor volwassenen met een zeer ernstige cognitieve beperking.

- ***Ernstig cognitief beperkt***

Voor volwassenen met een ernstige cognitieve beperking zijn ook zeer veel aanpassingen nodig om de veranderingsmechanismen te kunnen bewerkstelligen via de werkvormen, omdat een groot aantal functies volledig ontbreken, en daarnaast nog een groot aantal functies niet voldoende zijn ontwikkeld. Het is daarom niet waarschijnlijk dat de aanpassingen voldoende compenseren om de veranderingsmechanismen te kunnen bewerkstelligen via de werkvormen. Deelname aan een ondersteuningsgroep is daarom naar verwachting niet effectief voor volwassenen met een ernstige cognitieve beperking. Voor een definitieve uitspraak zal dit echter wel in de praktijk moeten worden uitgetest.

- ***Matig cognitief beperkt***

Voor volwassenen met een matige cognitieve beperking bleek dat de meeste functies die nodig zijn om de veranderingsmechanismen te bewerkstelligen via de werkvormen wel aanwezig zijn, maar deze zijn veelal minder goed ontwikkeld. Wanneer de mogelijke aanpassingen voor de ontbrekende of onvoldoende aanwezige functies, succesvol blijken in de praktijk, is het *mogelijk* dat effectief kan worden deelgenomen aan een ondersteuningsgroep. In de praktijk zal eerst moeten worden nagegaan of de aanpassingen daadwerkelijk de ontbrekende en onvoldoende ontwikkelde functies verhelpen voor volwassenen met een matige cognitieve beperking. Mijn advies is om een deelnemer met een matige cognitieve beperking toch mee te laten doen wanneer er sprake is van een gemengde groep bewoners met lichte tot matige cognitieve beperkingen in verband met sociale uitsluiting, ook al is de werking van de methode mogelijk minder.

- ***Licht cognitief beperkt***

Voor volwassenen met een lichte cognitieve beperking bleken de meeste functies aanwezig te zijn om de veranderingsmechanismen te kunnen bewerkstelligen via de werkvormen. Voor een aantal functies dat nog onvoldoende ontwikkeld is, kunnen succesvol aanpassingen gemaakt worden. Deelname aan een ondersteuningsgroep is met de benodigde aanpassingen daarom effectief voor volwassenen met een lichte cognitieve beperking. (in theorie)

Overige beperkingen

Bijkomende psychische stoornissen en de niet-aangeboren handicap (NAH) zijn in de categorie 'overige beperkingen' geplaatst. Voor deelnemers met overige beperkingen zijn aanpassingen te maken zodat zij mogelijk effectief kunnen deelnemen aan de werkvormen. Ik spreek van *mogelijk*, omdat er ook altijd sprake is van een cognitieve beperking. Hierbij geldt dat wanneer het cognitief vermogen onder de matige cognitieve beperking komt, het kijken naar aanpassingen voor overige beperkingen geen nut heeft, gezien de bovenstaande conclusies. Specifiek wil ik nog terugkomen op een uitspraak van Annemarie Castel, gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan, die benoemde dat voor mensen met psychische stoornis(sen) aanpassingen nodig zijn op sociaal-emotioneel gebied. Er moet dan op individueel niveau worden gekeken. Daarnaast noemde zij dat voor antisociale stoornissen of schizofrenie een groepssamenkomen zoals de ondersteuningsgroep niet geschikt is.

- ***Conclusie op individueel niveau voor karakteristiek 3***

Zoals al ter sprake kwam bij de overige beperkingen, is het ook mogelijk om op individueel niveau na te gaan voor een deelnemer welke aanpassingen nodig zijn om de veranderingsmechanismen te kunnen bewerkstelligen via de werkvormen. Dit is vooral bruikbaar wanneer een deelnemer één

of meerdere extra afwijkingen vertoond binnen de beperkingen die beschreven zijn op groepsniveau. Voor een individu kan de in Paragraaf 7.5.2-B beschreven methodische werkwijze worden gebruikt om na te gaan of en welke aanpassingen nodig zijn aan de werkvormen om de veranderingsmechanismen te bewerkstelligen, zodat effectief deelgenomen kan worden aan een ondersteuningsgroep. Hierbij wil ik ook opmerken dat wanneer het cognitief vermogen onder de matig verstandelijke beperking komt, het kijken naar individuele aanpassingen geen nut heeft.

Voor karakteristiek 3, de werkvormen zijn dus vele inhoudelijke aanpassingen nodig om effectief deel te nemen aan een ondersteuningsgroep. De aanpassingen die nodig of gewenst zijn worden beschreven in Bijlage 6.5, waarin de aanpassingen worden gekoppeld aan de benodigde functies. Er kan dan in het schematisch totaaloverzicht per functie worden nagegaan welke (extra) specifieke aanpassingen nodig zijn voor een individu.

Karakteristiek 4

Een van de karakteristieken van de ondersteuningsgroepmethodiek is dat een getrainde hulpverlener de ondersteuningsgroep begeleidt (door mij gespreksleider genoemd). Deze karakteristiek moet wel inhoudelijk worden aangevuld met aantal specifieke punten beschreven in Paragraaf 7.3, zodat een gespreksleider effectief de ondersteuningsgroep voor volwassenen met een beperking kan voorzitten.

Karakteristiek 5

De laatste karakteristiek die Cuijpers en Reesink beschrijven is de organisatorische karakteristiek. Deze karakteristiek moet inhoudelijk worden aangevuld met een aantal specifieke punten beschreven in Paragraaf 7.4, zodat de implementatie van de ondersteuningsgroep voor volwassenen met een beperking effectief verloopt.

8.2. Eindconclusie

Hieronder volgt de eindconclusie naar aanleiding van de beschrijving in de conclusie van de 5 karakteristieken.

Er zijn vergelijkbare problemen voor volwassenen met een beperking waarvoor een ondersteuningsgroep kan worden ingezet. Naast de hoofddoelstelling van de methodiek: 'ondersteuning bij gedeelde problemen' wordt ook *het interne sociale netwerk geactiveerd en gestimuleerd*, wat een nieuw subdoel is. Wil een ondersteuningsgroep echter effectief zijn voor deelnemers met een beperking, dan zijn er in alle gevallen aanpassingen gewenst voor de functies die de deelnemers nodig hebben om deel te kunnen nemen. Specifiek is hieruit het volgende naar voren gekomen:

1. Volwassen met een lichamelijke beperking kunnen wel effectief deelnemen, maar afhankelijk van de bijkomende cognitieve beperkingen moet gekeken worden of deelname effectief is.
2. Volwassen met een zeer ernstige cognitieve beperking kunnen niet effectief deelnemen.
3. Volwassen met een ernstige cognitieve beperking kunnen waarschijnlijk niet effectief deelnemen. Dit zal echter wel in de praktijk moeten worden uitgetest.
4. Volwassen met een matige cognitieve beperking kunnen waarschijnlijk wel effectief deelnemen als een groot aantal aanpassingen wordt toegepast. In de praktijk zal moeten worden nagegaan of de aanpassingen daadwerkelijk de ontbrekende of onvoldoende ontwikkelde functies afdoende verhelpen.
5. Volwassenen met een licht cognitieve beperking kunnen wel effectief deelnemen, als een aantal aanpassingen wordt toegepast.
6. Volwassenen met een bijkomende psychische stoornis of niet-aangeboren hersenletsel kunnen mogelijk effectief deelnemen, afhankelijk van de cognitieve beperking. Voor mensen met een psychische stoornis geldt in het bijzonder dat zij vaak aanpassingen nodig hebben op het sociaal-emotioneel gebied. Er zal dan op individueel niveau gekeken moeten worden naar de aanpassingen.

Er kan daarnaast op individueel niveau bepaald worden welke aanpassingen nodig zijn. Dit wordt ingezet voor deelnemers die naast de cognitieve beperking één of meerdere extra afwijkingen vertonen binnen de beperkingen die beschreven zijn op groepsniveau. Hiervoor is een methodische werkwijze ontwikkeld en beschreven. Verder zijn er nog specifieke punten die een getraind hulpverlener (gespreksleider) moet weten om effectief een ondersteuningsgroep voor te

zitten voor mensen met een beperking. Tot slot bleken er ook specifieke organisatorische punten te zijn waarmee rekening gehouden moet worden, wanneer een ondersteuningsgroep wordt georganiseerd voor volwassenen met een beperking.

8.3. Beantwoording van de hoofdvraag

De hoofdvraag die beantwoord is in deze Bachelorproef is:

Welke aanpassingen dienen er gemaakt te worden aan de ondersteuningsgroepmethodiek⁶ zodat deze geschikt is voor volwassenen met een lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan?

Er is gebleken dat er voor de opzet van de ondersteuningsgroepmethodiek, waarin 5 karakteristieken zijn beschreven door Cuijpers en Reesink (1993), vele verschillende aanpassingen gemaakt dienen te worden om de karakteristieken geschikt (effectief) te maken voor de beschreven doelgroep. In eerdere hoofdstukken is te lezen om welke aanpassingen het precies gaat. Uit dit onderzoek volgt ook dat de methodiek, ondanks eventuele aanpassingen, niet toepasbaar lijkt voor mensen met een (zeer) ernstige cognitieve beperking.

Wanneer de aanpassingen voor de karakteristieken uit de analyse overzichtelijk worden beschreven, ontstaat een beschrijving van een nieuwe ondersteuningsgroepmethode die geschikt is voor volwassenen met lichamelijke en/of cognitieve beperking met eventueel een bijkomende psychische stoornis, die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan. Deze beschrijving volgt in het productverslag.

⁶ Ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993).

Aanbevelingen

Hier volgen de aanbevelingen die naar voren zijn gekomen gedurende het onderzoekstraject of na afloop ervan, onderverdeeld in twee hoofdcategorieën. Als eerste beschrijf ik de mogelijkheden tot vervolgonderzoek op deze Bachelorproef, gevolgd door de aanbevelingen om de ondersteuningsgroepen voor mensen met een beperking in praktijk te brengen.

Vervolgonderzoek op deze Bachelorproef

Er zijn voor deze Bachelorproef verschillende aanbevelingen te doen op het gebied van vervolgonderzoek. Er kan gedacht worden aan verdieping, verbreding en effectonderzoek. Hieronder worden deze mogelijkheden beschreven.

Verdieping

In Hoofdstuk 5, 6 en 7 is voor verschillende onderwerpen, zoals neveneffecten of kenmerken van de getrainde hulpverlener, een aangezet gegeven voor de beschrijving van mogelijke effecten of kenmerken op basis van mijn praktijkervaring. Wanneer de methode ingezet wordt op andere woonlocaties, komen mogelijk nieuwe effecten of kenmerken naar voren, zodat het huidige resultaat van deze Bachelorproef aangevuld kan worden. Hiervoor zal verder onderzoek moeten plaatsvinden.

Annemarie Castel, gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan, wees mij op het punt dat er mogelijk voor bepaalde cognitieve vaardigheden geen aanpassingen naar voren zouden komen in mijn onderzoek. Dit is ook waar gebleken hoewel voor het overgrote deel wel aanpassingen mogelijk waren. Zij stelde voor om samen met een gedragsdeskundige te kijken naar eventuele verdere aanpassingen. Dit zou een zeer interessante verdieping geven aan de lijst met aanpassingen. Er was helaas geen tijd om dit al tijdens dit onderzoek na te gaan.

De lijsten met aanpassingen in de werkvormen, die ontstaan na het toepassen van de ontwikkelde methodische werkwijze beschreven in Paragraaf 7.5.1, zijn vrij lang en daardoor nog niet geheel gebruiksvriendelijk. Mogelijk kunnen deze nog verder vereenvoudigd worden, door bijvoorbeeld een computersysteem (om automatisch aanpassingen samen te voegen) of door voor bepaalde groepen een vast overzicht van aanpassingen voor te bereiden. Hier liggen ook nog verdere ontwikkelingsmogelijkheden.

Verbreding

Voor deze Bachelorproef is vooraf een specifieke doelgroep omschreven. Door een specifieke doelgroep te beschrijven, zijn er ook mensen (doelgroepen) uitgesloten. Te denken valt aan mensen met specifieke beperkingen, zoals mensen die doof of blind zijn, of die een specifieke cognitieve beperking hebben zoals het downsyndroom of een waterhoofd. Ook zou ik willen aanbevelen om te onderzoeken of de door mij gebruikte indeling aan de hand van ontwikkelingsleeftijden mogelijk direct kan worden overgenomen voor andere leeftijdsgroepen, bijvoorbeeld voor jongeren met een cognitieve beperking. Er kan ook gedacht worden aan de inzet van de methode voor mensen die gebruik maken van ambulante hulpverlening. Kortom, een heel scala aan mogelijkheden voor vervolgonderzoek.

Een andere toepassing

Dan is er nog de mogelijkheid om te onderzoeken of het schematisch totaaloverzicht beschreven in Paragraaf 7.5.1 gebruikt kan worden voor andere doeleinden. Het schematisch totaaloverzicht helpt om een nauwkeurig beeld op te stellen van de cognitieve functies die een persoon met een bepaalde cognitieve beperking bezit. Ook volgt eruit, wanneer functies niet of onvoldoende aanwezig zijn, welke aanpassingen gewenst zijn. Er bestaan natuurlijk al IQ-testen, maar het schematisch totaaloverzicht waarin uitsluitend functies zijn beschreven is mogelijk in de praktijk makkelijker toepasbaar dan een IQ-test, omdat direct ook de gewenste aanpassingen zijn beschreven om een functie te stimuleren. In vergelijking met resultaten van IQ-testen geeft het overzicht ook een veel gedetailleerder beeld van de mogelijkheden van een persoon, waardoor er

een betere afweging gemaakt kan worden of iemand voldoende tot iets in staat is of niet. Voor de doelgroep mensen met beperkingen is zulk maatwerk van groot belang.

Effectonderzoek

Een laatste maar belangrijke aanbeveling in het kader van vervolgonderzoek is dat er ook effectonderzoek gedaan zal moeten worden om na te gaan of de door mijzelf beschreven effecten ook daadwerkelijk plaatsvinden, en de aanpassingen voldoende zijn zodat deelnemers met een beperking de veranderingsmechanismen kunnen bewerkstelligen en effectief mee kunnen doen aan een ondersteuningsgroep. Dit brengt mij dan ook automatisch op de belangrijkste aanbeveling: de invoering van de methode in de praktijk.

De methode in de praktijk

In deze Bachelorproef is onderzocht welke aanpassingen gewenst zijn aan de ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink, zodat deze geschikt wordt voor de doelgroep volwassen met een beperking die wonen in een residentiële woonvoorziening van de stichting Steinmetz de Compaan. De volgende stap in de verdere ontwikkeling van een nieuwe methode is de implementatie van de methode in de praktijk. Hieruit volgen drie belangrijke aanbevelingen:

1. Het starten van een pilotproject om de methode te evalueren in de praktijk,
2. het oprichten van een projectgroep voor de stichtingsbrede implementatie en
3. het schrijven van een boek over de nieuwe methode, om de kennis te delen met anderen binnen en buiten de organisatie.

De aanzet voor het schrijven van een handzaam naslagwerk wordt gegeven in de vorm van het productverslag horende bij deze Bachelorproef, waarmee anderen ook kennis kunnen nemen van de methode. De nieuwe methode kan echter pas volledig beschreven worden in een boek, als ook de resultaten uit de praktijk worden meegenomen. De methode zal daarom eerst in praktijk gebracht moeten worden. Ik hoop dan ook een vervolg te kunnen geven aan dit Bachelor onderzoek, door eerst op kleinere schaal een pilotproject uit te voeren, om de methode nader te evalueren en mogelijk aan te vullen. Meerdere locatiemanagers, gedragsdeskundigen en begeleiders hebben aangegeven mee te willen werken aan de invoering van themabijeenkomsten op andere woonlocaties van Steinmetz de Compaan.

Wanneer het pilotproject succesvol blijkt te zijn en er behoefte bestaat aan de stichtingsbrede invoering van de methode, wil ik aanbevelen om dit via een projectgroep te organiseren. Deze projectgroep kan dan ingaan op het grote aantal organisatorische punten waarmee rekening gehouden moet worden, en kan ook zorgen voor het eventueel opzetten van een training om gespreksleiders te instrueren over het opzetten en houden van de themabijeenkomsten. Ik neem graag zelf het initiatief voor deze projectgroep. In de doelstelling ervan kan worden opgenomen dat subsidiemogelijkheden worden geëxploreerd zoals het Fonds NutsOhra⁷, welke “financiële ondersteuning biedt aan projecten op het gebied van de gezondheidszorg, waarbij de focus ligt op projecten die leiden tot betere zorg, met een sociaal karakter”. Ook zal gezocht kunnen worden naar samenwerkingsverbanden buiten de stichting, met bijvoorbeeld kenniscentra zoals Vilans⁸, waar al interesse is getoond vanuit het Sociale netwerken platform door Willy Callis, senior programmamedewerker kwaliteit en innovatie gehandicaptenzorg.

De belangrijkste aanbeveling en tevens aanleiding voor het doen van dit ontwikkelingsonderzoek is om de ondersteuningsgroepmethode voor volwassen met een beperking in praktijk te brengen. Om deze aanbeveling kracht bij te zetten citeer ik tot slot Marije Jacobse, gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan: “Een heel interessant en leuk project, waar ook praktisch iets mee gedaan kan worden”.

⁷ www.fondsnutsohra.nl

⁸ www.vilans.nl

Discussie

Hier blik ik terug op het onderzoeksproces en kijk ik met een kritische blik naar het eindresultaat van deze Bachelorproef. Ik start met het onderzoeksproces gevolgd door het onderzoek in de praktijk.

Het onderzoeksproces

Al vroeg in mei 2009 ging ik van start met het literatuur(voor)onderzoek. Deelvragen die ik had geformuleerd voor dit onderzoek bleken deelonderzoeken te zijn, en vormden tussenstappen om tot een de ontwikkeling te komen van een nieuwe methode. Ik vond een manier om deze op eenzelfde soort methodische wijze te onderzoeken, dit verhoogt de betrouwbaarheid van deze Bachelorproef. Echter, deze deelonderzoeken werden natuurlijk door mijzelf uitgevoerd en waren gebaseerd op eigen praktijk ervaring, daarom is er sprake van een hoge subjectiviteit in dit eindresultaat, welke van invloed is op de betrouwbaarheid en validiteit. Hierom is vooraf bedacht om gebruik te maken van verschillende toetsingsmomenten zodat de subjectiviteit van de resultaten zijn ondervangen. Deze toetsingsmomenten zijn van grote invloed geweest op het onderzoeksproces. Zo is de indeling van Hoofdstuk 4 volledig veranderd, en is er een indeling ontstaan van functies in een schematisch overzicht omdat ik de experts overzichtelijk wilde laten zien welke functies precies voorkwamen. Ook voor het praktijkgebaseerd onderzoek zijn bruikbare aanbevelingen gekomen en observaties beschreven, die mij hebben geholpen beter te beschrijven wat de effecten zijn, en aanpassingen die gedaan moeten worden. Dit waren belangrijke onvoorziene effecten, die de validiteit van dit onderzoek hebben verhoogd.

Een laatste toetsing van het schematisch totaaloverzicht en de wijze waarop alles met elkaar gecombineerd wordt, had ik nog graag laten uitvoeren, ondanks dat de gegevens in de lijst afzonderlijk al waren getoetst. Ook had ik graag met experts nader willen kijken of verdere aanpassingen mogelijk zijn voor functies waarvoor ik zelf geen aanpassing had gevonden op basis van mijn praktijkervaring. Ook wilde ik nog graag de aanpassingen die nodig zijn voor de werkvormen samenvoegen per beperkingsgroep, omdat er waarschijnlijk veel overlap ontstaat in aanpassingen wanneer verschillende functies worden gecompenseerd met een aanpassing. Dit geeft een gebruiksvriendelijkere methode. Je hebt helaas maar een beperkte hoeveelheid tijd voor een Bachelorproef. De beschikbare tijd heeft dan ook altijd een grote invloed.

Het resultaat is wel dat er ondanks de dingen die ik nog had willen doen een onderbouwde nieuwe (innovatieve) methodische werkwijze is ontwikkeld waarmee de benodigde aanpassingen vastgesteld kunnen worden, zodat de methodiek effectief kan worden ingezet voor de doelgroep volwassen met een beperking. Nog interessant om te melden is, dat als 'neveneffect' van deze Bachelorproef naar de mogelijke aanpassingen ook naar voren is gekomen, dat op een onderbouwde manier kan worden vastgesteld of een persoon met een beperking effectief mee kan doen aan de ondersteuningsgroep. Het was niet het hoofddoel van dit onderzoek om dit na te gaan, maar uit de analyse kwam heel duidelijk naar voren dat de ondersteuningsgroep niet voor iedereen succesvol kan worden aangepast.

Wanneer de nieuwe ondersteuningsgroepmethode wordt ingezet in de praktijk, dan stimuleert dit de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van bewoners van een woonlocatie. Zij worden hierdoor zelfstandiger en minder afhankelijk van de zorg van begeleiders, omdat ook het interne netwerk wordt gestimuleerd en bewoners elkaar onderling steun kunnen geven bij gedeelde problemen. Het organiseren van themabijeenkomsten met deze doelstelling is nog niet eerder uitgevoerd op woonlocaties voor volwassenen met een beperking. Invoering en evalueren van de methode in de praktijk is nu de volgende stap die ondernomen zal gaan worden.

Het onderzoek in de praktijk

Ik heb ervoor gekozen om een productverslag te schrijven met daarin een beknopte versie van het resultaat van deze Bachelorproef. Hiervoor is gekozen omdat het onderzoeksverslag zelf groot en complex is geworden naarmate er steeds meer deelonderzoeken werden afgerond. Zeker de synthese, waar alle theorie en praktijk wordt samengebracht, is een complex geheel waarbij veel

uitleg moet worden gegeven hoe en waarom ik gegevens heb gecombineerd. Dit kan niet beknopter worden beschreven omdat anders de duidelijkheid en de betrouwbaarheid negatief worden beïnvloed. Achteraf gezien was het doen van minder deelonderzoeken, qua omvang en inhoud wellicht voldoende geweest voor een Bachelorproef. Maar met het antwoord op één of twee enkele deelvragen had ik echter geen bruikbare methode kunnen ontwikkelen voor de praktijk. Daarom is er bewust voor gekozen om 4 deelonderzoeken uit te voeren.

De beschrijvingen en vier deelonderzoeken die zijn uitgevoerd voor deze Bachelorproef zijn onderverdeeld in twee delen (literatuur en praktijk), naar aanleiding van feedback op het eerste concept, dit maakt dat beter het overzicht kan worden gehouden en dat verhoogd de betrouwbaarheid van dit eindresultaat. Door een ruime doelgroep aan te houden, en een reeds bestaande methode aan te passen, waarmee al een werkwijze is voorgeschreven die werkt, is invoering van een ondersteuningsgroep op andere woonlocaties van Steinmetz de Compaan mogelijk.

Om de een gebruiksvriendelijk resultaat af te leveren is er voor gekozen om een productverslag toe te voegen met daarin de beknopte beschrijving van het resultaat van dit onderzoek en minder onderbouwing. Ik kan me namelijk voorstellen dat 'een compacte beschrijving van de methodiek praktischer en toegankelijker is dan deze Bachelorproef met het volledige onderzoek. Dit heeft geleid tot het uiteindelijke resultaat van de Bachelorproef waarbij een onderbouwde methode is ontstaan die inzetbaar is in de praktijk voor de woonlocaties van Steinmetz de Compaan.

Ook kan gedacht worden aan het inzetbaar maken van de methode voor andere organisaties, door het beschrijven van de methode in een boek. Maar zoals reeds te lezen was in de aanbevelingen zal eerst overgegaan moeten worden op invoering in de praktijk. Nu deze Bachelorproef klaar is kan daarop worden overgegaan, waardoor vele deelnemers dezelfde helpende effecten ondervinden zoals Dhr. Ranti, bewoner van de Eliasdreef dat verwoord heeft in het door hemzelf geschreven openingsgedicht.

Dankwoord

Deze Bachelorproef is het eindresultaat van vier jaar studie aan de academie voor Sociale Professions van de Haagse Hogeschool. Vele mensen hebben meegewerkt aan de totstandkoming ervan. Ik wil dan ook graag van de gelegenheid gebruik maken om hen te bedanken voor hun steun, inzet en vertrouwen.

Eerst en vooral zou ik graag mijn scriptiebegeleider vanuit het werkveld en tevens locatiemanager Jan van Poll bedanken voor zijn vertrouwen in mij. Hij is het die mij de mogelijkheid heeft geboden om dit idee tot het project te maken wat het nu is geworden, met nog vele mogelijkheden voor de toekomst. Zonder zijn ondersteuning was de realisatie van deze Bachelorproef niet mogelijk geweest. Dit geldt ook voor mijn scriptiebegeleiders van de Haagse Hogeschool, Emelie Gomperts en eerste beoordelaar Marthi Langendonk. Ook hen wil ik bedanken voor hun begeleiding en inbreng tijdens het opstellen van deze Bachelorproef.

De tussentijdse toetsingen zijn gedaan door o.a. Annemarie Castel en Mia Zeevalking. Ik wil ook hen in het bijzonder bedanken voor de tijd die zij hebben genomen om een deel van de tekst door te lezen en de tijd te nemen voor een interview. Hetzelfde geldt voor Hanneke Borst en Marije Jacobse, die de tijd hebben genomen om een deel van de tekst met hun schriftelijke commentaar te voorzien. Ook mijn collega's van Monique Snijders en Nienke Fierlier hebben delen van de tekst getoetst en hebben de tijd gevonden om met mij daarover te spreken. De inbreng van deze experts en ervaringsdeskundigen heeft een essentiële rol gespeeld in de verbetering van de verschillende deelonderzoeken met als eindresultaat deze Bachelorproef. Maar zonder het enthousiasme en de leergierige houding van de bewoners van de woonlocatie Eliasdreef, waarvoor ik de eerste themabijeenkomsten heb gehouden, waren de themabijeenkomsten en daarmee deze Bachelorproef niet tot stand gekomen.

Mijn partner wil ik ook in het bijzonder bedanken voor de tijd die hij besteed heeft in het nalezen van de teksten en zijn geduld, wanneer ik tijd voor mijn scriptie nodig had. Tenslotte wil ik ook mijn ouders, vriendinnen en klasgenoten bedanken voor de steun en het luisterend oor dat zij mij geboden hebben. Hun morele steun is van zeer groot belang geweest voor deze Bachelorproef.

Eigenlijk wil ik hier iedereen bedanken die de afgelopen vier jaar heeft bijgedragen tot mijn ontwikkeling, mijn nieuwsgierigheid hebben geprikkeld en mij hebben geïnspireerd tot de dingen waarvan mijn scriptie nog niet het eindpunt is. Bedankt!!!

José Kroezen

Contactgegevens

Als er nog vragen zijn, wanneer er interesse is in het bijbehorende productverslag en/of interesse is om een themabijeenkomst te houden op een woonlocatie, kan contact worden opgenomen met de schrijfster van dit onderzoeksverslag, José Kroezen. Mijn contact gegevens zijn:

José Kroezen,
Woonlocatie Eliasdreef
Eliasdreef 13
2685 RN Poeldijk
Email: J.kroezen@steinmetzdecompaan.nl

Literatuur

- Bassant, J. en Roos, S. de, (2008) Methode voor sociaal pedagogisch hulpverleners. Tweede herziene druk. Bussum: Coutinho
- Beemen, L. van (2006) Ontwikkelingspsychologie 3^e Druk. Groningen Houten: Wolters-Noordhoff
- Belle, P. van, en Zadoks, J. (2005) Methodisch werken met mensen met hersenletsel, Greep op je leven met Hooi op je Vork. Utrecht: Lemma
- Boschman, M. (2005) Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap. Soest; Nelissen
- Carter, R. (2009) The human brain book, Chapter, the sense. London: Dorling Kindersley
- Cense, M., Nieuwenhuizen, P., Pauli, T. en Steenbergen, B. (2004) Mozaïek reeks deel 3, Steungroepen voor preventie en opvang huiselijk en seksuele geweld allochtone vrouwen. Utrecht: Pascal
- Christakis, N.A. en Fowler, J.H. (2009) Connected, The amazing Power of Social Networks and how they Shape Our Lives. New York: Little Brown and Company
- Cuijpers, P. en Reesink, H. (1993) De methodiek van de ondersteuningsgroep, van theorie naar toepassing in de praktijk. Nijkerk; Intro
- Eilander, H., Belle-Krusse, P. van, Vrancken, P. (2006) Hersenletsel, achtergronden en aanpak. Den Haag; Lemma
- Endt-Meijling, M. van (2003) Medische kennis voor hulpverleners. 4^e herziene druk. Bussum: Coutinho
- Franssen, J. (2003). Relaties en seksualiteit. BOSK maandblad nr. 4
- Goris, A., Doorn, M. van, Poiezs, T., Uyl, R. den, Neutenboom, J. en Roon, J. van (2010) Rapport in opdracht van Actiz: Van autonomie, verbondenheid en een gezond leven, een nieuwe ambitie voor de langdurige zorg. Bunnik: Libertas
- Gualthérie van Wezel, L. en Waaldijk, K. (2005) Doelgroepen in de residentiele sociaal pedagogische hulpverlening. 3^e herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Heemelaar, M. (2008) Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening. Sexsueel misbruik. Derde herzien druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Hermesen, P. Keukens, R. en Meer, J. van der (2007) Mensen met een verstandelijke beperking praktijkleerboek niveau 4 en 5. Derde herziene druk. Twello: Van Tricht
- Klerk, M. de (2007) Meedoen met een beperking, Rapportage gehandicapten 2007 Sociaal cultureel planbureau. Wormerveer: Mercurius
- Mainzer, D.C.H., Hosman, C.M.H., Lankveld, W.G.J.M. van, Cuijpers, W.J.M.J. (1994) Waarde en effectiviteit van lotgenoten contact bij somatisch chronisch zieken. NCCZ reeks zorg opvang en begeleiding, National kompas chronisch zieken
- Meeusen-Van de Kerkhof, R., Bommel, H. van, Wouw, W. van der en Maaskant, M. (2001) Brochure; Kun je uit de hemel vallen. Beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke handicap. Utrecht: LKNG
- Migchelbrink, F. (2009) Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. 14^e geheel herziene druk. Amsterdam: SPW
- Nijgh, L. en Bogerd, A. (2007) Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. Soest: Nelissen
- Oomkes, F. en Garner, A. (2005) Communiceren, contact maken, houden en verdiepen. Amsterdam: Boom onderwijs
- Remmerswaal, J. (2006) Handboek Groepsdynamica. 8^e druk. Soest: H. Nelissen
- Roos, S. de. Dinther, M. van en Terpstra, J. (2003) Preventie in de sociaal pedagogische hulpverlening, toepassingen en achtergronden. Tweede herziene druk. Bussum: Coutinho
- Sprang, A. (2005) Orthopedagogiek. Een eerste oriëntatie. 10^e geheel herziene druk. Soest: Nelissen
- Schell, P., Hendriks, M. en Tienhoven, H. van (2005) Stichting Pharos; Gezond blijven door onderlinge steun door. Methodiek voor het opzetten van steungroepen van azielzoekers en vluchtelingen. Zeist: A-D Druk
- Schuyt, C.J.M. (2007) Sociale uitsluiting, Essey. Amsterdam: SWP
- Smit, B. en Gennep, A. van (2002) Netwerken van mensen met een verstandelijke handicap. 4^e druk. Utrecht: NIWZ

Vandereycken, W. en Deth, R. van (2004) Psychiatrie, van diagnose tot behandeling. 2^e druk.
Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
Vughts-De Groot, B. (2009) Werken met ontwikkelingsleeftijden. Barneveld: Nelissen
Waard, M., de (1 maart 2007). Werkers met een krasje in de houtgreep. NRC Handelsblad. p. 16

Internetbronnen

Vilans, kennis centrum langdurige zorg (7 oktober 2010) Betekenis van sociale netwerken.
Geraadpleegd op 6 november 2010 <http://www.vilans.nl/Pub/Informatiecentrum/Informatiecentrum-sociale-netwerken/Informatiecentrum-sociale-netwerken-Betekenis-van-sociale-netwerken.html>

Platenkamp, M. en Kortjes, D. (2008) Scriptie: Een netwerk als vangnet, Sociale netwerkontwikkeling voor mensen met een verstandelijke beperking. Geraadpleegd via HBO kennisbank op 9 november 2010.
<http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/show?uploadId=windesheimhogeschool%3Aoi%3Ascr.chw.nl%3A8201>

Kwekkeboom, M.H. en Weert, C.M.C. van (2008) Scriptie: Een ander leven, een onderzoek naar de leefsituatie van op zichzelf wonende mensen met een verstandelijke beperking in Zuid-West Nederland. Geraadpleegd via HBO kennisbank op 9 november 2010. http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/dcrecord.view/show?uploadId=avanshogeschool_driver%3Aoi%3Apub.av.nl%3A2046

Thesaurus zorg en welzijn, samengesteld door Movisie, NJi en Vilans (2010) Cognitie.
Geraadpleegd op 16 november 2010 <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/cognitie.htm>

Thesaurus zorg en welzijn, samengesteld door Movisie, NJi en Vilans (2010) Aanpassingen.
Geraadpleegd op 21 december 2010
<http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/aanpassingen.htm>

Thesaurus zorg en welzijn, samengesteld door Movisie, NJi en Vilans (2010) Risicofactoren.
Geraadpleegd op 18 november 2010
<http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/risicofactoren.htm>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (11 november 2010) Gehoorstoornissen, wat zijn gehoorstoornissen en wat is het beloop? Geraadpleegd op 14 november 2010
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/zenuwstelsel-en-zintuigen/gehoorstoornissen/beschrijving/>

Steinmetz de Compaan (z.d.) Over ons. Geraadpleegd op 16 november 2010
<http://www.steinmetzdecompaan.nl/pages/2>

Van Dale, Online woordenboek (2010) Definitie: Effect. Geraadpleegd op 8 december 2010
<http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=effect>

Van Dale, Online woordenboek (2010) Definitie: Organisatorisch. Geraadpleegd op 10 februari 2011
<http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=organisatorisch>

Van Dale, Online woordenboek (2010) Definitie: conventies. Geraadpleegd op 28 maart 2011
<http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=conventies>

Bijlagen

Bijlage 1.

Uitwerking interviews en feedback..... B-1

- 1.1. Uitwerking interview met Annemarie Castel B-1
- 1.2. Uitwerking interview met Mia Zeevalking B-3
- 1.3. Email Marije Jacobse..... B-5
- 1.4. Uitwerking feedback Monique Snijders B-6
- 1.5. Uitwerking feedback Nienke Fierlier B-7

Bijlage 2.

Indeling ontwikkelingsfases..... B-9

Bijlage 3.

Functies gekoppeld aan veranderingsmechanismen B-13

Bijlage 4.

Eigen materiaal themabijeenkomsten B-17

- 4.1.A. Verslag themabijeenkomst niet aangeboren handicap B-17
- 4.1.B. Verslag themabijeenkomst acceptatie B-19
- 4.2. Resultaat evaluatie B-22
- 4.3. Analyse neveneffecten B-24

Bijlage 5. Analyse van aanpassingen B-29

Bijlage 6.1. Analyse aanpassingen getrainde hulpverlener..... B-35

Bijlage 6.2. Analyse aanpassingen organis. karakteristieken B-41

Bijlage 6.3. Koppeling functies en kenmerken doelgroep B-43

Bijlage 6.4. Nummering van de aanpassingen B-47

Bijlage 6.5. Koppeling functies en aanpassingen B-54

Bijlage 1.

Uitwerking interviews en feedback.

De informatie van de verschillende hoofdstukken (4, 5 en 6), die de experts en ervaringsdeskundigen voorgelegd hebben gekregen, is een eerste versie geweest. Naar aanleiding van hun feedback zijn er aanpassingen gedaan en aanvullingen beschreven zoals te lezen is in de huidige versie van deze Bachelorproef. Hieronder volgt de feedback zoals zij die hebben gegeven op de eerste versies.

1.1. Uitwerking interview met Annemarie Castel

Het gesprek vindt plaats op de Haagse Hogeschool op 22 februari 2011 om 13.00 uur en duurt ongeveer 1 uur. Start: We ontmoeten elkaar in de coffee corner en zoeken een rustiger plekje in de kantine. Zij heeft het hoofdstuk van tevoren uitgebreid gelezen en voorzien van feedback. Dit is wat we bespreken:

Persoonlijke eigenschappen

Het eerste wat we bespreken is de term persoonlijke eigenschappen die nodig zijn voor de werkzame elementen. Zij geeft aan dat dit woord niet de lading dekt. Het zou goed zijn om hiervoor een ander woord te gebruiken. Later komen we op het woord cognitieve proces elementen. Want de cognitieve elementen die beschreven worden zijn meer onderdeel van een proces zodat je cognitief kunt functioneren. *Ik heb de term persoonlijke eigenschappen is vervangen voor functies of vaardigheden in het hoofdstuk.*

Reflectie

Zij mist ook reflectie in het lijstje. Door te reflecteren kan iemand de kennis opnemen en verwerken. Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar de manier waarop iemand reflecteert, vooral hoe emoties worden waargenomen. Het blijkt bij de lichamelijke en verstandelijke gehandicapten groep namelijk veel problemen op te leveren hierdoor. *De term reflectie is opgenomen.*

Een tweede laag

Dit brengt haar op het volgende punt. Tijdens het lezen bleef haar opvallen dat er een soort basisvaardigheden zijn zoals waarnemen en denken, waardoor cognitief functioneren mogelijk is. De praktische vaardigheden zoals reflectie en sociale vaardigheden staan daar als het ware in een laag boven, niet direct erin. In haar werkveld wordt namelijk los gekeken naar de cognitieve vaardigheden en de sociale vaardigheden. Dit is met elkaar verbonden maar niet met elkaar samengevoegd. Ze vraagt zich af of dat niet gesplitst kan worden. Ze verteld: Je zou dan ook kunnen denken om dit vervolgens aan te vullen met een aparte theorie van bijvoorbeeld sociale waarneming. Ik vraag haar welke theorie zij acht dat het belangrijkste is. Bijv. reflectie of de sociale waarneming. Ze benoemt dat de theorie over sociale waarneming belangrijker zou zijn. Dit is ook het meest gebruikt in de praktijk. We praten over hoe dat verder verwerkt zou moeten worden in het verslag als dat zou doorgevoerd worden.

Als we er later weer even op terugkomen omdat we praten over de herhaling die in het stuk zit. Zou je kunnen denken aan een algemeen stuk met vaardigheden, vervolgens een verdiepingsstuk met daarin theorie van bijv. sociale waarneming. Nu is het wel goed maar wel heel ingewikkeld en algemeen. Ik pak mijn analyse schema er bij en leg uit hoe de informatie wordt gebruikt in het verslag in de hoofdanalyse. Ik kan dan uitspraken doen over een groep mensen maar ook over een individu. Want per persoon verschilt het natuurlijk wel wat iemand wel en niet kan. En ik leg uit dat ik een voorbeeld ga geven hoe je dan kan opzoeken wat iemand kan. We proberen een cliënt die zij net heeft gesproken. En inderdaad er zou uitkomen dat die persoon bepaalde specifieke aanpassingen nodig heeft. Voor haar was dit een heel opvallend punt wat ze bij elk stukje weer terug las. *Ik heb de gegevens in tweeën gesplitst met de vaardigheden die bij elk veranderingsmechanisme nodig is en die minder vaak voorkomen en bij de cognitieve beperkingen specifiek ook de sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd toegevoegd.*

Bijlagen

Taal

Bij het kopje taal mist ze het begrip taalproductie. Ik vraag haar wat dit precies inhoudt. Ze legt uit dat je taalbegrip hebt maar ook moet iemand in staat zijn taal te produceren. Mensen met afasie kunnen dit niet. *Is toegevoegd*

Impulsiviteit

Zij mist ook de term impulsiviteit in de cognitieve vaardigheden. We bespreken waar dit onder zou kunnen vallen. Ik benoem zelf dat deze mogelijk onder zelfbewustzijn kan vallen bij grenzen aangeven e.d. Zij is van mening omdat het zo'n basis principe is dat het zou moeten vallen onder aandacht en concentratie, want de mate waarin je je aandacht kan vasthouden heeft ook te maken met impulsiviteit. *Ik heb er toch voor gekozen om impulsiviteit niet toe te voegen er is al 'uiten en van emoties' opgenomen en als iemand te impulsief is wordt dit zichtbaar in de vaardigheid 'uitstel van behoeftebevrediging' en 'emoties reguleren'.*

Associatie

Ze kwam in de tekst het woord associatie tegen maar dat kwam niet terug in de punten. Het zou ook goed zijn om deze toe te voegen. We gaan op zoek naar het woord in de tekst maar vinden het niet. Ik ga dit uitzoeken en ga na of deze ook moet worden toegevoegd aan de lijst met cognitieve vaardigheden. *Had te maken met generalisatie en reproduceren is niet nog apart toegevoegd.*

Psychische stoornissen

Zijzelf is erg bekend met psychische stoornissen, dit is haar expertise. Vooral bij deze groep zijn grote problemen op het sociale vlak. Zo zullen mensen met schizofrenie of een anti-sociale stoornis niet mee kunnen doen in zo'n groep. Misschien kan hier ook nog naar worden gekeken. *We hebben dus wel degelijk mensen waar de handicap naast de psychische aandoening functioneert. En niet op de achtergrond. Dit is goed om te weten, dan kan ik hier toch nog even wat dieper op ingaan als daar sprake van is.) Info in Hoofdstuk 4 en 6 verwerkt!*

Voorzitter

Ze vraagt mij nog of de kenmerken van de voorzitter ook ergens genoemd worden, want die mist ze hierbij. Ik leg uit dat dit inderdaad terug komt in de aanpassingen, en dat ik specifiek heb gekeken naar de aanpassingen die nodig zijn voor de voorzitter, maar dat dit pas benoemd wordt in deelvraag 6 en uitgebreid terugkomt in de analyse.

Aanbevelingen

Ze vertelt verder dat ze verwacht dat er ook uitkomt waar nog aanpassingen gemaakt of verzonnen moeten worden als die er niet zijn. Ik beaam dit en vertel dat ik nu (22 februari 2011) de aanpassingen nog moet koppelen aan de handicaps. Het is goed mogelijk dat daar inderdaad gaten blijken.

Sensorisch register

Na de analyselijst gezien te hebben benoemt ze nog dat het sensorisch register wel degelijk is aan te passen. Ik wist dit niet. Zij benoemt een programma het sensorisch integratie programma. Dit wordt gebruikt bij laag verstandelijk gehandicapten. Zij krijgen bijvoorbeeld een zuur drankje van tevoren of moeten op een bal zitten. Dit stimuleert de aandacht. Wordt daarna een taak opgedragen dan kunnen zij dit beter uitvoeren. *Deze tip is verwerkt.*

Bewustzijn

Ze had moeite met het woord bewustzijn. Bewustzijn slaat meer op de comateuze toestand waarin iemand verkeerd. Ik had al de aanpassing doorgevoerd en er (zelf) bewustzijn van gemaakt. Zij vond dit een goede aanpassing waardoor beter duidelijk werd waar het precies over gaat bij bewustzijn. Dus niet de comateuze toestand.

Haar mening

"Verder heb ik geen aanpassingen, het is niet veel want het zit verder goed in elkaar". Ik vraag haar of er nog dingen missen of incorrect zijn? "Het is heel ingewikkeld, maar het is wel volledig."

Interesse voor de invoering op andere woonlocaties.

Zij vindt dit ook een heel leuk initiatief voor een groep die zij kent waar NAH LVG jongeren wonen. Ze zou graag dit bij hun willen uitproberen/organiseren. Ik gaf aan dat ik daar ook graag bij zou

mee willen helpen om dat mogelijk te maken. En vertel over mijn plannen om er een voorstel te doen voor een projectgroep. Of het maken van een boekje zodat gemakkelijk overgegaan kan worden op de uitvoering van het themabijeenkomsten.

Ze vindt het een heel leuke manier om cliënten samen te brengen en uitleg te geven en vraagt me ook hoe ik op het idee terecht ben gekomen. Ze vertelt me dat er wel potjes zijn voor dit soort projecten. We praten over een mogelijkheid om dit via de WMO te subsidiëren. Ze wil me graag helpen om de themabijeenkomsten een breder draagvlak te geven. We spreken af dat we daarover contact zullen opnemen.

Tot slot: Ze wil graag een papieren versie van mijn scriptie zodat ze het ook aan anderen kan laten zien! (en ook via mail)

1.2. Uitwerking interview met Mia Zeevalking

24 feb 2011, gesprek duurde van 09.00-10.30. We hebben afgesproken op het hoofdkantoor van Steinmetz de Compaan.

Mia begint met te vertellen dat ze het een erg interessant en leuk onderwerp vindt. Ze wil er graag aan meewerken. Deze afspraak was verzet vanwege ziekte (mijzelf), daardoor was het al twee weken geleden dat ze de informatie heeft gelezen. Ze heeft toen aantekeningen gemaakt en deze hebben we erbij gepakt.

Geen rode draad gevonden

Ze vond het moeilijk om de rode draad te zien in het stuk. Er is zo veel tekst waarvan ook een deel zich weer herhaalt. Ze vraagt mij of het mogelijk is om dit niet in de bijlage te plaatsen. Ik pak het overzichtschema erbij en leg(voorzichtig) uit dat het vooral gaat om de punten die ik heb benoemd de zogenaamde cognitieve vaardigheden die iemand moet bezitten om de werkzame elementen te kunnen bereiken. *De indeling en opzet is volledig aangepast om beter de rode draad te vinden/houden in het stuk.*

Overlap

Zij vertelt dat ze een aantal dingen tegenkwam die elkaar overlappen. Ze ging op zoek in de tekst. Ikzelf had ook al gezien dat er bij aandacht en concentratie veel overlap was, en vroeg haar of ze dat misschien bedoelt. We kijken op de lijst bij aandacht en concentratie. We bespreken het verschil tussen concentratiespanne en aandachtspanne. Ikzelf vind het ook moeilijk uit te leggen wat precies het verschil is. *Ik heb concentratie en aandacht samengevoegd.*

Testen

Ze vertelt dat er vooral gekeken wordt naar de algemene mogelijkheid tot concentratie aan de hand van allerlei testen. Ze vertelt over de 'wise' en 'wize' test. Mia vertelt over twee testen die zij regelmatig afnemen bij cliënten om het IQ en de vaardigheden vast te stellen. Zij geeft aan dat het IQ wordt bepaald aan de hand van al deze punten (functies) die ik beschreven heb. Maar die punten staan niet op zichzelf, ze zijn dus gekoppeld. Zij is van mening dat ik een veel simpelere beschrijving kan maken als ik bijvoorbeeld de testonderwerpen neem en daar een keuze in maak welke test ik dan neem, want er zijn er meerdere. Ik (José) pak het schematisch overzicht er nog eens bij en ook die met de analyse en vertel haar wat de verdere bedoeling is met de gegevens. Ik vertel dat ik aan de hand van de gegevens wil vaststellen of het mogelijk is om mee te doen aan de thema-avond op basis van de veranderingsmechanismen. Daarom wil ik specifiek weten wat iemand moet kunnen aan de hand van de verschillende functies.

Zij vertelt daarna verder dat zij daarvoor die verschillende testen gebruiken om na te gaan want mensen kunnen. Zij zegt: Je kunt elementen uit de test gebruiken voor de onderbouwde opsomming van vaardigheden, want die zijn ook in onderzoek gevalideerd en vastgesteld door onderzoekers. Dan heb je minder overloop en minder zelf samengesteld.

Ze besluit een paar testen te laten zien. Ze legt mij uit wat en waarom er bepaalde vragen worden gesteld. We doorlopen samen de test voor kinderen tot 17 jaar de 'wize test'. Dit gebruiken zij om vast te stellen wat het IQ is van iemand of op welke leeftidnsniveau hij of zij functioneert. Ook al testen ze volwassenen toch passen ze de "kinder test toe omdat de persoon met een verstandelijke beperking anders op alles 0 scoort en dat is natuurlijk niet echt motiverend. In deze test (wisc III test) worden de volgende punten getest: 1. Onvolledige tekeningen, 2. Informatie, 3.

Substitutie, 4. Overeenkomsten, 5. Plaatsjes ordenen, 6. Rekenen, 7. Blokpatronen, 8. Figuur leggen, 9. Begrijpen, 10. Symbolen vergelijken, 11. Cijferreeksen, 12. Doolhoven.

Per punt lopen we de testen door en verteld zij meer over de inhoud van de testen.

Ik luister aandachtig want het is interessant om te zien wat er getest wordt, dat had ik niet eerder gezien. Ik herken wel aan de hand van de testen dat er bepaalde vaardigheden zijn die ik heb genoemd die in testen worden nagegaan, b.v. bij onvolledige tekeningen de objectpermanentie en mentale representatie. Plaatjes ordenen heeft te maken met systeem aanbrengen en patronen herkennen. Bij rekenen vertelt zij uitgebreid dat rekenen iets visueels is. Je zou zeggen eerder een proces in de hersenen, maar je moet de informatie interpreteren en ordenen en combineren om tot de oplossingen van de som te komen. Een zeer complex geheel.

Ze laat me nog een test zien: 'Vineland Adaptive Behavior Scales'.

We kijken samen naar de testuitslag-tabel. Zij legt uit hoe het werkt met iemand scoren op bepaalde punten. Zij geeft een voorbeeld van een autistische jongen. De schaalverdeling die in deze test gebruikt wordt is als volgt:

Communicatie	Receptief
	Expressief
	Geschreven taal
Dagelijkse vaardigheden	Persoonlijk
	Huishoudelijk
	Maatschappelijk
Socialisatie	Relatie
	Spel en vrije tijd
	Sociale vaardigheden
Motoriek	Grof
	Fijn

Door te testen wat iemand kan komt men op een gegeven moment uit op een ontwikkelingsleeftijd. Ook hier geeft zij een verdere uitleg op hoe zij dit overbrengt op een cliënt en wat het woord receptief betekend. Receptief is de mate waarin het lukt om te luisteren en hoe je het ontvangt. Dit is iets wat ik mogelijk nog kan toevoegen aan mijn lijst.

Ze tekent 3 lijnen op een papier waarin in het begin een 0 staat en aan het uiteinde 20.

Er zijn drie soorten competenties (dus 3 lijnen) te weten: IQ, Emotie en Sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit is wat zij zelf in haar werk uitkiest om aan de hand van deze punten met cliënten te bespreken en uit te leggen op welk niveau zij functioneren. Ze gaf zelfs voorbeelden van plaatjes die je kunt gebruiken om uit te leggen hoe je afstand en nabijheid kunt uitleggen.

Tussendoor kwam nog de theorie van 'Theorie of mind' ter sprake. Ze gaf aan dat ik ook wel op internet kon vinden wat dit precies inhield. Het gaat om het beeld dat je hebt van een persoon. Ik denk, dat jij denkt. Je ziet de ander als persoon met zijn eigen mening en eigen gedachten. Het gaat er dan om in weke mate iemand kan nadenken over een probleem zonder dat het aanwezig is. Te denken valt aan inlevingsvermogen en normen en waarden.

Zo kwam ter spaken dat het uitmaakt welke betekenis iemand geeft aan bijvoorbeeld wanneer iets een leugen is. Ik bedacht meteen dat hiermee bedoeld wordt de mate van het morele oordelingsvermogen, en benoemde dit ook. Dat klopte inderdaad. Ze liet een plaatje zien van een kind met een trui. Van moeder mag ze het niet vies maken maar er moet een hondje uit de sloot worden gered, dus de trui wordt wel vies. Dan stelt ze de vraag krijgt het meisje straf van moeder? Aan de hand van het antwoord kun je nagaan waarop iemand functioneert. Ik benoemde een cliënt die heel zelfstandig leeft maar juist op dit vlak grote problemen ervaart en denkt steeds straf te krijgen. Hiervoor had ze nog een goede tip om met de cliënt de helpende gedachten en de niet-helpende gedachten te beschrijven, om haar zo in de richting van helpende gedachten te sturen en het haar toch te laten vertellen.

We waren nu toch een ruim uur aan het praten. Ik vertelde nog even als terugkoppeling over de scriptie en hoe deze informatie er nu in kon passen. Want er is veel overlappende informatie en ik ga kijken naar de punten die uit de verschillende tests naar voren komen, en of deze zijn te gebruiken om na te gaan wat je moet kunnen voor de 7 werkzame elementen.

De informatie over het IQ, de testen en de plaatsjes zijn zeer interessant zeker voor mijn werk. Toch kies ik er niet voor om de cognitieve vaardigheden te vervangen door de genoemde punten in de tests. Zij zijn te weinig specifiek en de uitslag van de test moet geïnterpreteerd worden door een gedragsdeskundige. Ik wil naar een basisoverzicht, dat iedere begeleider kan invullen, waarmee kan worden nagegaan of effectief kan worden deelgenomen aan de ondersteuningsgroepmethodiek. Omdat dit aspect zo uitgebreid besproken is heb ik hier wel een notitie van gemaakt in mijn onderzoeksverslag.

Mia pakte nog even haar aantekeningen er bij en we namen nog door wat zij verder had beschreven.

Emotionele kennis

Zij miste nog het emotionele herkennen en waarnemen. Hierin wordt ook een onderverdeling gemaakt van oplopende moeilijkheidsgraad wat iemand emotioneel kan.

- Eerst moet je emoties kunnen uiten
- Waarnemen en herkennen
- Begrijpen
- Sympathie (mee resoneren)
- Empathie (inlevingsvermogen)

Ik ben nagegaan of de punten voorkomen in de lijst en heb deze aangevuld wanneer dit niet het geval was, zoals bij inlevingsvermogen.

Op blz. 1 stond beschreven dat ik beter persoonlijke eigenschappen kan veranderen in vaardigheden. *Is aangepast.*

Op blz. 6 van deelvraag 2 stond beschreven in alle tekst dat je egocentrisch moet denken en logisch. Ze raad aan om het egocentrisch weg te laten en dan alleen logisch te noemen, anders wordt het zo onsaamhangend. *Dit is zo aangepast in het verslag.*

Zij geeft mij als tip mee, vereenvoudig het aan de hand van de IQ test. Dan is het makkelijker leesbaar. *Ik heb er voor gekozen om niet de IQ test te gebruiken ter vergemakkelijking maar heb een andere indeling gemaakt en bij de cognitieve beperkingen specifiek ook de sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd toegevoegd.*

Ik bedankte haar voor de uitleg en heb alle aantekeningen meegekregen van haar. Ook zij wil graag een exemplaar van mijn scriptie en op de hoogte gehouden worden hoe het er straks mee gaat, want het is echt een leuk project zei ze. Na anderhalf uur namen we afscheid.

1.3. Email Marije Jacobse

From: M.Jacobse@

To: josekroezen@

Date: Wed, 2 Feb 2011 16:40:01 +0100

Subject: RE: informatie voor het onderzoek naar de steungroepmethodiek specifiek cognitieve vaardigheden.

Hallo José, Bedankt voor de informatie die je gestuurd hebt. Ik heb het net vluchtig doorgelezen, alleen moet ik je helaas teleurstellen want ik kan je inhoudelijk niet echt feedback geven. Waar ik wel kennis van heb is het cognitief functioneren, omdat ik erg veel intelligentieonderzoeken doe. Hierbij merk ik dat het ook erg belangrijk is wat het niveau van sociaal-emotioneel functioneren is en dat mis ik hier wel een beetje. Misschien ga je hier bij een ander hoofdstuk op in hoor, dat weet ik niet.

Bijvoorbeeld: twee vrouwen met een IQ van 73 kunnen bijvoorbeeld op sociaal-emotioneel heel verschillend zijn (de één nog een klein meisje en de ander bijvoorbeeld volwassen). De ene vrouw (met een emotioneel niveau van een 6 jarige) zal minder zelfinzicht hebben en zal de methode dus heel anders landen dan bij die vrouw die ook een IQ heeft van 73, maar sociaal-emotioneel volwassen is en meer zelfinzicht heeft en ook meer inzicht in de ander. Verder een heel leuk project lijkt me en ook waar praktisch iets mee gedaan kan worden. Ik vind het vervelend dat ik je niet echt verder kan helpen. Hopelijk kunnen enkele gedragsdeskundigen je wel wat verder helpen. Heel veel succes in ieder geval en vriendelijke groet, Marije Jacobse

Het sociaal-emotioneel niveau is naar aanleiding van o.a. deze feedback, uitgebreid opgenomen in hoofdstuk 1.2, waarin de kenmerken van een cognitieve beperking worden beschreven.

1.4. Uitwerking feedback Monique Snijders

De feedback is beschreven in de tekst van het hoofdstuk de neveneffecten en de aanpassingen. Ik heb de feedback ontvangen via de mail op 27 januari 2011. Na een persoonlijk gesprek op 29 januari heb ik in het document nog aantekeningen gemaakt. Ik heb de feedback van het document hieronder genoteerd.

Hoofdstuk 5. De neveneffecten

Positieve effecten voor de groep

- Groepsinteractie / delen met elkaar.
Als ik (Monique Snijders) dit stuk lees, als leek, dan mis ik wat het effect geweest is van de uitleg van de verschillende handicaps en dat de cliënten hun frustratie hebben uitgesproken.
De beschrijving van de tekst is aangepast en op dit punt aangevuld
- Groepsnormen
(welke nieuwe groepsomgangsvormen zijn dit?)

Negatieve effecten voor de groep

- Lachen en huilen
Welke groepjes waren dit, hoe zijn deze groepjes ontstaan. *Dit punt is aangevuld in de tekst. Verder is er geen feedback gegeven.*

Mijn ervaringen na de thema-avonden. (Monique Snijders)

Cliënten zijn kort na de thema-avond erg enthousiast en willen er iets mee doen, zeker na de avond over "relatie". Het enthousiasme lijkt echter weer wat te verdwijnen als gemerkt wordt dat het meer tijd en moeite kost dan in 1^e instantie werd gedacht. De verwachtingen zijn soms erg hoog, waardoor de teleurstelling, als iets niet gaat zoals gehoopt, weer groot is.
Dit betreft een specifieke cliënt waar naar aanleiding van de thema-avond later nog apart een doel is omschreven om met het onderwerp relatie verder te gaan. Voor hem gaan we het sociale netwerk in kaart brengen naar aanleiding van de het besproken onderwerp relatie.

Het is me opgevallen dat er meer begrip is naar andere cliënten met dezelfde oorzaak van handicap. Er wordt minder vaak geoordeeld over de ander of zichzelf ("wat ik kan moet hij dus ook kunnen" of "hij kan dat dus zou ik dat ook moeten kunnen") er kan makkelijker over gesproken worden, het taboe lijkt doorbroken. Cliënten zijn opener over wat hen bezighoudt of frustreert, maar staan nu ook open voor complimenten, kunnen soms wat beter kijken naar wat ze wel kunnen ipv wat ze niet (meer) kunnen. *(ingevoegd)*

Ook wordt er anders gereageerd op bijv. ontremd gedrag. Het lijkt meer geaccepteerd te worden, meer begrip te zijn voor elkaar. Cliënten lijken meer te gaan nadenken over hun eigen reactie op bepaald gedrag, waardoor er minder irritatie-uitingen gedaan worden. Wat me wel is opgevallen dat dit van tijdelijke aard lijkt te zijn. Naarmate de tijd verstrijkt vallen cliënten terug in hun "oude patroon". *(toegevoegd in de tekst)*

Met 1 cliënt had ik al eens eerder gesproken over welke veranderingen hersenletsel kan veroorzaken in persoonlijkheid en gedrag van deze cliënt. Door de informatie die ze kreeg op de thema-avond is dit nogmaals benadrukt. Ik heb het idee dat ze de veranderingen bij zichzelf beter begrijpt (nog niet accepteert!).

Zelf probeer ik, als een cliënt een onderwerp aankaart, duidelijk te krijgen wat het precies is wat hij/zij wil, wat de verwachtingen zijn. Ik probeer de cliënt realistisch te laten kijken naar deze verwachtingen. Door er wat langer en dieper op in te gaan stellen ze hun verwachtingen soms wel wat bij. Een enkele cliënt heeft aangegeven er wat mee te willen doen, er een doel van te willen maken.

Hoofdstuk 6. Aanpassingen

6.1.1 Motorische beperking

(zijn dit alle lichamelijke beperkingen? Ook bijvoorbeeld een beenamputatie, is dit ook een motorische beperking?) *term bewegingsapparaat is toegevoegd*

6.1.2 Zintuiglijke beperking

- Auditieve beperking
Zorg ervoor dat mensen niet door elkaar praten! En houdt er rekening mee dat dove of ernstig slechthorende cliënten wat achterdochtig kunnen zijn. Ze hebben snel het idee dat er “over hen gepraat of geroddeld wordt”. Extra begeleiding erbij om juist deze cliënten te ondersteunen in het bijv. aanwijzen in de hand out of opschrijven op een flap-over kan hierbij helpen, denk ik. *Feedback is toegevoegd*

Aanpassingen voor cognitieve beperkingen

Niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Zijn er geen aanpassingen nodig i.v.m. geheugenproblemen? *Is beter uitgelegd in de tekst*

6.3 Aanpassingen voor psychische stoornissen

Deze laatste 2 onderdelen, NAH en psychische stoornissen vind ik wat summier uitgelegd. Maar het kan zijn dat dit verder in je scriptie voldoende aan bod komt. Wat me wel belangrijk lijkt om te vermelden bij beide onderwerpen is dat het luchtig gehouden moet worden. Dit staat ook al wel in deelvraag 5. Dus of het hier dan nog een keer bij moet weet ik niet. Maar voor mij persoonlijk zou het een goede aanvulling zijn. *We hebben dit punt in een persoonlijk gesprek doorgenomen en besloten dat het voldoende toegelicht is in de neveneffecten.*

1.5. Uitwerking feedback Nienke Fierlier

Ik heb de feedback van Nienke Fierlier ontvangen op dinsdag 8 februari 2011. Twee dagen later hebben wij een persoonlijk gesprek gehad waarbij we de feedback bespraken van Hoofdstuk 5, 6 en het overzicht van de praktijk analyse die is opgenomen als Bijlage 4.3.

Hoofdstuk 5 De neveneffecten

Wat vind je van de informatie in het algemeen?

- Goed dat alles uitgelegd is

5.1 Effecten van de themabijeenkomsten

- Er is uitgelegd dat er materiaal verzameld is van de eerder gehouden thema-avonden. Nienke schrijft: zou het leuk zijn om te zeggen welke? *(Dit is toegevoegd als Bijlage 4.1a en 4.1b en ook toegevoegd in de beschrijving van Hoofdstuk 5.)*

Positieve effecten

Positieve effecten voor de groep

Onderwerpen worden vaker besproken

- Aan het einde toegevoegd door Nienke: Bijvoorbeeld in koffie-uurtjes *(toegevoegd)*

Positieve groepsontwikkeling

- Hechtere groepsband: in wat voor opzicht? Vraagt zij. *(tekst is op dit punt aangevuld)*

Groepsnormen

- Negatief gedrag negeren. Negatief aandacht vragen komt voor in gesprekken met cliënt of groep. In het persoonlijk gesprek kwam naar voren dat dit inderdaad tijdens de themabijeenkomsten een goed middel is om deelnemers niet verder te stimuleren om negatief gedrag te laten zien. Of hen hierop aan te spreken. *(toegevoegd)*

Hoofdstuk 6 De aanpassingen en de label tabel van Hoofdstuk 5 en 6

Nienke heeft in een persoonlijk gesprek aangevuld dat de aanpassingen zeer volledig zijn. Je herkent veel van de aanpassingen terug in de themabijeenkomst. Ik heb niks gezien dat er niet in hoorde. In de analyse van de themabijeenkomst met als onderwerp zelfstandigheid, waarbij zij zelf aanwezig was, heeft ze toegevoegd dat je als begeleider (gespreksvoorzitter) ook onderwerpen kunt aanreiken met voor- en nadelen. In het persoonlijke gesprek heb ik haar gevraagd een voorbeeld te geven. Zij vertelde hoe zij een voorbeeld aanreikt en dan met deelnemers bespreekt in hoeverre dit noodzakelijk is. Zo geef je als voorzitter leiding aan het gesprek. *(dit punt is toegevoegd in de lijst met aanpassingen)*

Bijlage 2.

Indeling ontwikkelingsfases

[Tabel 2a.] Verdeling van IQ scores en de daarbij behorende ontwikkelingsleeftijd, beschreven in Vughts- de Groot (2009)

Mate van verstandelijke beperking	IQ	Ontwikkelingsleeftijd	Cognitieve ontwikkelingsfases volgens Piaget
Diep of zeer ernstig verstandelijk beperkt	IQ <20/25	ontwikkelingsleeftijd beneden 1 a 2 jaar	Sensomotorisch
zeer verstandelijk beperkt	IQ 20/25 tot 35/40	ontwikkelingsleeftijd 1 a 4 jaar	Pre - operationeel
Matig verstandelijk beperkt	IQ 35/40 tot 50/55	ontwikkelingsleeftijd 4-7 jaar	Pre - operationeel (pre - logisch)
Licht verstandelijk beperkt	IQ 50/55 tot 70	ontwikkelingsleeftijd 7-12 jaar	Concreet operationeel (logisch)

2.1 Cognitieve ontwikkelingsfase van Piaget

In het boek 'Ontwikkelingsleeftijden' van Vughts- de Groot (2009) zijn de cognitieve ontwikkelingsfases van Piaget beschreven, die kinderen doorlopen in hun ontwikkeling. Hieronder volgt een letterlijke beschrijving die uit de tekst is overgenomen aangevuld met informatie die in andere literatuurbronnen is beschreven over de fases.

1. Sensomotorische fase (0-2 jaar)

Deze fase ontleent zijn naam aan de motorische reactie op zintuiglijke (sensorische) prikkels. Het denken is voornamelijk nog gelijk aan doen. Er is vooral sprake van reflexmatige activiteit. "Er worden aan het eind vaardigheden als objectpermanentie, eerste (mentale)representatie, fantatiespel en indirecte imitatie bereikt. Het denken gebeurt door middel van handelen en is volledig egocentrisch." [Van Beemen, 2006, blz. 100].

2. Pre-operationele fase (2-7 jaar)

Het denken is statisch, logische denkstrategieën ontbreken nog. Verschillende kanten van dezelfde situatie kan iemand nog niet op logische wijze met elkaar in verband brengen. Het probleem wordt vanuit één invalshoek bekeken. Daarom lijken aspecten die niets met elkaar te maken hebben met elkaar verbonden, of oorzaak-gevolg relaties worden niet als zodanig herkend. Fantasie en realiteit kunnen door elkaar heen worden gehaald. Kenmerkend is het denken vanuit het eigen perspectief (egocentrisme). "In dit stadium is een afnemend egocentrisme te zien, effectief communiceren wordt door het egocentrisme belemmerd evenals het sociaal functioneren. Deze vaardigheden nemen toe naarmate iemand zich beter in een ander kan verplaatsen. Een ander kenmerk is concentratie. De redenering en conclusie wordt geleid door het meest opvallende aspect in het hier en nu. Er wordt gelet op de toestand (statisch denken) niet op het proces. Egocentrisme en concentratie leiden tot fouten.", schrijft Van Beemen (2006).

3. Concreet operationele periode (7-11 jaar)

In deze fase ontstaat het logisch denken, zij het nog wel vanuit de eigen concrete ervaring. Op basis van logica kan iemand voorspellen wat er in een situatie zou kunnen gebeuren, of denkbeeldig een actie in volgorde omkeren (reversibiliteit). Op deze manier ontstaat de mogelijkheid om in te zien dat situaties anders hadden kunnen lopen als je anders gehandeld had. "In het concreet operationele stadium heeft de informatie betrekking op realistische, concreet voorstelbare situaties. In het gebruik van operaties zien we het toenemend vermogen tot representatie (verzameling ideeën over een onderwerp). De representatie kan mentaal bewerkt worden. Hiervoor was deze nog statisch en onvoldoende georganiseerd, nu is deze dynamisch maar concreet. Ook kan men in gedachten een handeling uitvoeren (mentale operatie). Door mentale operatie neemt het probleemoplossend vermogen aanzienlijk toe. Twee kenmerken zijn

daarbij essentieel: reversibiliteit (in gedachten een handeling terugdraaien) en organisatie (meerdere aspecten meenemen in de oplossing).”, schrijft Van Beemen (2006).

4. Formeel operationele periode (vanaf 11/12 jaar)

Het abstract logisch denken komt tot ontwikkeling. Los van de concrete ervaring kan worden nagedacht over abstracte situaties of problemen. Deze fase wordt echter niet bereikt door mensen met een IQ lager dan 70. “De mentale operatie staat nog steeds centraal maar kan nu losgemaakt worden van de concrete inhoud en zich op abstract niveau volstrekken. Iemand denkt nu ook na over hoe de wereld er uit had kunnen zien als...”, schrijft Van Beemen (2006).

2.2 Sociaal emotionele ontwikkelingsfase van Došen

In het boek ‘Ontwikkelingsleeftijden’ van Vughts- de Groot (2009) zijn de sociaal-emotioneel ontwikkelingsfasen van Došen beschreven, die kinderen doorlopen in hun ontwikkeling. Hieronder volgt een letterlijke beschrijving die uit de tekst is overgenomen. Er zijn echter geen andere literatuurbronnen die de door Došen beschreven fasen aanvullen. Dit is een nog relatief nieuw begrip en is nog in ontwikkeling. Toch neem ik dit mee op aanraden van de gedragsdeskundigen.

Adaptiefase (0-6 maanden)

Hier gaat het om het fysiek aanpassen aan een nieuwe omgeving. Het kind functioneert volgens het principe van excitatie/relaxatie (rust/onrust) en het contact verloopt geheel via zintuigen gebaseerd op reflexen zoals honger of vermoeidheid en geeft direct een reactie. Het kind is volledig afhankelijk van anderen. De opvoeder heeft als taak om de spanning en onlust te reguleren.

Socialisatiefase (6-18 maanden)

In deze periode staat het hechtingsproces tussen kind en verzorger en het opbouwen van een basale emotionele veiligheid centraal. Het kind begint te leren dat contact maken met anderen hem plezier en een veilig gevoel kan geven. In deze fase treedt eenkennigheid en separatiegangst op vanwege de nog beperkte object permanentie.

Individualisatiefase (18-36 maanden)

Er kan gesproken worden met anderen vanwege de ontwikkeling van gesproken taal. Autonomie en individualisatie staan hier centraal. Desondanks is nabijheid van anderen een voorwaarde om zich veilig te voelen. Met betrekking tot de omgang met anderen kan doelgericht gehandeld worden en kan hij of zij zijn omgeving manipuleren (veranderen). Iemand krijgt daarmee het gevoel zijn omgeving te beheersen.

Identificatiefase (3-7 jaar)

Er is sprake van ego-vorming. Regels van sociaal gedrag worden overgenomen en gewetensvorming ontstaat. Dit geweten wordt nog gecontroleerd door angst voor straf. Fantasie en werkelijkheid worden nog door elkaar gehaald. Het eigen lichaam wordt als centrum van de wereld beschouwd.

Realiteitsbewustwoordingsfase (7-12 jaar)

Hij of zij gaat logisch denken en krijgt inzicht in oorzaak- en gevolgrelaties. Hierdoor kan iemand rekening houden met reële situaties. Iemand gaat zich meten aan anderen en een gevoel van competentie dient zich aan. Het wordt ook steeds belangrijker om gewaardeerd te worden door leeftijdsgenoten. De gewetensvorming die in de vorige fase is begonnen wordt hier voltooid. Sociale regels worden verinnerlijkt.

2.3 Ontwikkelingsleeftijden

In het boek ‘Ontwikkelingsleeftijden’ van Vughts-De Groot (2009) beschrijft zij dat de ontwikkeling is opgedeeld in fasen die in de volksmond gekend en begrepen worden namelijk: baby (0-1 jaar), peuter (1-3 jaar) kleuter (3-6 jaar) en schoolkind (6-12 jaar). Hieronder volgt een samenvatting die uit de tekst is overgenomen. Ik ga gedetailleerder in op de kleuter en schoolkind leeftijd omdat hier meer aspecten zijn die bereikt worden op deze leeftijd waarover geschreven is.

0-1 jarige ontwikkelingsleeftijd

De typische kenmerken van de belevingswereld van een baby zien we ook terug bij volwassenen met een zeer ernstige verstandelijke beperking. Het emotioneel welbevinden wordt bepaald door het lichamelijk welbevinden. Het lichaam is het centrum van zijn belevingswereld. Ondersteuning

van ouders of begeleiding is dan ook gericht op het lichamelijke aspect. Het is daarbij belangrijk om voorspelbaar te zijn en onlustgevoelens tegen te gaan. Vaak kunnen zij uitsluitend via signalen communiceren, bijvoorbeeld huilen of agressie. Ouders/begeleiders moeten nauwlettend de signalen die iemand uitzendt in de gaten houden en proberen te interpreteren. Op het ontwikkelingsniveau van een jaar hebben mensen nog geen interactie met leeftijdgenoten, wel is er sprake van een wisselwerking met de omgeving. Zo zijn zij gevoelig voor de sfeer in een groep en groepssamenstelling.

1-3 jarige ontwikkelingsleeftijd

De typische kenmerken van de belevingswereld van een peuter zien we ook terug bij volwassenen met een ernstige verstandelijke beperking. Omdat personen op deze leeftijd veelal nog geen stevige persoonlijkheid hebben zij veelal geleerd zich te schikken naar hun omgeving. Ouders of begeleiding kan dit voorkomen door bijvoorbeeld een keuzemogelijkheid te bieden zodat de wil van de persoon toch gerespecteerd wordt zonder alle keuzes aan hen over te laten. Zij hebben wel degelijk grenzen nodig, te veel vrijheid kan te spannend zijn. Zij hebben anderen nodig om op eigen benen te kunnen staan. Het gaat dan om een gevoel van vertrouwde omgeving en veiligheid. Als dat gerealiseerd wordt kunnen zij wel degelijk (deels door ervaring) zelfstandig dingen ondernemen binnen de veiligheid van de vertrouwde omgeving bijvoorbeeld de woning. Zij hebben nog geen reëel zelfbeeld en hebben geen inzicht in mogelijkheden of beperkingen. Hierdoor kan gemakkelijk sprake zijn van overvraging, vooral bij mensen die relatief mondig zijn. Zij maken contact met anderen vanuit hun eigen perspectief, zij kunnen zich niet verplaatsen in de belevingswereld van een ander. Ook het taalbegrip is nog zeer beperkt.

3-6 jarige ontwikkelingsleeftijd

De typische kenmerken van de belevingswereld van een kleuter zien we ook terug bij volwassenen met een matige verstandelijke beperking. Een persoon ontdekt in deze fase zijn eigen "ik" en hoe hoger de ontwikkelingsleeftijd des te steviger is deze eigen ik ontwikkeld. Er is te zien dat mensen met een beperking minder directe nabijheid nodig hebben voor hun gevoel van veiligheid en welbevinden. Alleen in spannende nieuwe situaties is deze nabijheid nog wel hard nodig. Met betrekking tot de verstandelijke ontwikkeling is te zien dat mensen steeds beter in staat zijn om te denken over dingen die op dat moment niet concreet zichtbaar of voelbaar zijn. Daardoor ontstaat de mogelijkheid om er een levendige fantasie wereld op na te houden. Mensen kunnen zich vaak verliezen in hun fantasieën en kunnen niet goed onderscheid maken tussen fantasie en realiteit. Hoe verder men in de ontwikkelingsleeftijd is, des te beter gesproken kan worden over hoe iemand zich voelt en waarom hij zich zo voelt. Als begeleider kun je iemand ondersteunen bij het benoemen van emoties en bevestigen wat iemand aan gevoelens uit. Ook krijgt iemand steeds meer inzicht in de belevingswereld van de ander. Uitleg bij sociale situaties wordt dus heel belangrijk. Op dat vlak wordt veel geleerd.

Er is ook behoefte aan sociale contacten met anderen dan de direct vertrouwde figuren. De sociale vaardigheden zijn naarmate de ontwikkelingsleeftijd hoger is beter ontwikkeld en iemand krijgt steeds meer plezier uit het contact met anderen, en is in staat het contact zelf vorm te geven. Ondersteuning vindt plaats op afstand in de vorm van uitleg en inzicht geven. Mensen krijgen steeds meer mogelijkheden om te delen wat ze hebben meegemaakt. Het terugvertellen kan alleen nog van de hak op de tak gaan. Ondersteuning kan geboden worden door een gesprek te structureren.

Personen met dit ontwikkelingsniveau worden vaak ten onrechte beschuldigd van liegen of verdraaien van een verhaal, zeker wanneer ze relatief mondig zijn. Dit komt omdat zij nog niet in staat zijn tot logisch denken en hun inzicht in oorzaak-gevolgrelaties nog erg beperkt is. Daarmee ontbreekt vaak het overzicht en inzicht in situaties die zij meemaken en worden ontbrekende stukjes zelf ingevuld en ingekleurd om het geheel weer kloppend te maken. Houdt er rekening mee dat fantasie als waarheid kan worden gepresenteerd.

Kinderen en personen die functioneren op dit niveau hebben er plezier in zelfstandig te zijn, in het zelf dingen doen. Zij kunnen steeds beter inschatten welke concrete hulp zij nodig hebben en kunnen zelf keuzes maken. De voortdurende aanwezigheid kan plaats maken voor begeleiding op enige afstand. Ouders/begeleiders ondersteunen de persoon om zelfstandig keuzes te maken. Hier zal een afweging gemaakt moeten worden in hoeverre dat gaat, want het blijft wel noodzakelijk om overbelasting te voorkomen. Om deze overweging te maken is het goed te weten dat er wel een

voorstellingsvermogen is, maar nog geen abstractievermogen (zich een voorstelling vormen van iets dat hij of zij nog nooit heeft meegemaakt gaat niet).

6-12 jarige ontwikkelingsleeftijd

De typische kenmerken van de belevingswereld van een schoolkind zien we ook terug bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Dit wordt voor kinderen ook wel de schoolleeftijd genoemd, de fase waarin allerlei competenties worden bijgeleerd. Daardoor verbeteren de controle over hun aandacht en concentratie en neemt de geheugencapaciteit toe. Men leert in deze fase logisch redeneren en krijgt inzicht in oorzaak-gevolgrelaties. Echt abstract redeneren, helemaal los van wat zichtbaar en tastbaar is komt echter pas richting de adolescentie leeftijd op gang. Mensen met een licht verstandelijke beperking komen niet verder dan deze fase van ontwikkeling.

Mensen met dit ontwikkelingsniveau beseffen dat ze een verstandelijke beperking hebben. Zij hebben reëel inzicht in hun eigen sterke en zwakke kanten (en die van anderen) en beseffen vaak dat ze daardoor anders zijn. De acceptatie van dit anders-zijn kan een zeer moeizaam proces zijn, dat soms een leven lang duurt. Er is vaak een groot verschil tussen willen en kunnen. Mensen in deze ontwikkelingsleeftijd hebben grote behoefte aan autonomie en onafhankelijkheid. Door hun beperkte begripsvermogen kunnen ze echter meestal niet geheel zelfstandig functioneren binnen de maatschappij. Ze blijven afhankelijk van anderen. Deze beperking beseffen ze en doorleven ze. De passende begeleidingsstijl is dan ook een volwaardige, coachende benaderingswijze. Een begeleidingsmethode die daarbij aansluit is oplossingsgericht werken, waarbij men focust op de oplossing en niet op de problemen. Samen zoekt de persoon en begeleiding zij naar passende oplossingen, waarbij de kwaliteiten van de persoon worden ingezet en een positief toekomstperspectief wordt gecreëerd.

Volwaardig en respectvol contact past bij iemand die functioneert in deze fase, hierdoor wordt het zelfvertrouwen gestimuleerd. Door de vele faalervaringen en het besef anders te zijn is er bij mensen met een licht verstandelijke beperking vaak een zeer lage eigenwaardering. Vaak proberen mensen dit gevoel te overschreeuwen door stoer gedrag of kunnen mensen zich juist terugtrekken. Hierdoor spreekt de persoon zijn ondersteuningswensen vaak niet uit en moeten deze door de omgeving worden signaleerd.

Door de problemen met het abstract denken en hun moeite met interpreteren van complexe informatie ervaren deze personen vaak problemen in sociale relaties. Het is belangrijk om tijdig te signaleren waarin mensen in hun sociale contacten tegenaan lopen. Een concrete uitleg geven die aansluit op situaties die zij ervaren hebben zal daarbij het meeste resultaat opleveren. Kennis die in de ene situatie is opgedaan kan moeilijk worden toegepast op een andere situatie. Het is nodig om de informatie te herhalen en te vertalen naar de nieuwe situatie. Zij zijn gebaat bij concrete tips en handvaten. Wanneer je gericht wilt werken aan de ontwikkeling of aanleren van vaardigheden is het dus belangrijk die informatie stroom te structureren. Rekening houdend met het beperkte geheugen en de veelal langzame informatie verwerking kan iemand dan regelmatig terug kijken naar de instructie en deze voor zichzelf herhalen. Zij denken op een concrete manier en zijn vaak praktijk- en handelinggericht. Zorg daarom dat je informatie geeft op een moment dat iemand er iets mee kan doen of kan toepassen. .

Doordat mensen weten wat hun kwaliteiten zijn wordt waardering en erkenning ook een stuk belangrijker. Vaak is er bij deze groep weinig inzicht en kennis over gezondheid, voeding en beweging. Begeleiders kunnen nadere uitleg geven en overzicht bieden. Zo kan de persoon verantwoorde keuzes maken en help je richting te geven aan zaken als doelen, normen en waarden. Zelfbepaling en autonomie zijn op elk niveau van functioneren centrale waarde maar in de praktijk zie je dat bij de groep licht verstandelijk beperkte mensen daar de meeste aandacht aan wordt besteed. Deze informatie zal worden meegenomen in Hoofdstuk 6 waar mogelijke aanpassingen worden beschreven.

Bijlage 3.

Functies gekoppeld aan veranderingsmechanismen

Hieronder volgt het schematische overzicht van de eigenschappen die gewenst of nodig zijn om de veranderingsmechanismen te bewerkstelligen of te bereiken. De veranderingsmechanismen zijn in de tabel aangegeven met een cijfer, te weten:

1. Universaliteit
2. Zelfonthulling
3. Acceptatie (cohesie)
4. Informatie en advies
5. Altruïsme
6. Leren door observatie
7. Het geven van hoop

Er wordt per veranderingsmechanisme met rondjes (○) aangegeven dat een functie gewenst of nodig is, en met een streepje (-) dat een functie niet nodig is. Ik start met het schema van lichamelijke functies, daarna volgt het schema met de cognitieve functies en vaardigheden.

Lichamelijke vaardigheden en bijbehorende functies

Motorisch

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Gezichts / mond functie	○	○	○	○	○	○	○
Arm / hand functie (armen)	○	○	○	○	○	○	○
Loopfunctie (benen)	-	-	-	-	-	-	-

Auditief

Veranderingsmechanismen	1	2	3	4	5	6	7
Horen van een normaal gesprek	○	○	○	○	○	○	○

Visueel

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
normale gezichtsscherpte	○	○	○	○	○	○	○

Cognitieve vaardigheden en bijbehorende functies

Nu volgt een schematisch overzicht van de cognitieve vaardigheden en de bijbehorende functies. Deze zijn binnen de vaardigheden gerangschikt op mate van voorkomen.

Aandacht en Concentratie

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Selectie	○	○	○	○	○	○	○
Gerichte aandacht of focussen	○	○	○	○	○	○	○
Mate van concentratie of aandacht kunnen vasthouden	○	○	○	○	○	○	○
Aandacht- of concentratiespanne	○	○	○	○	○	○	○

Waarnemen (zintuigelijk)

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Sensorisch register (informatie van de zintuigen)	○	○	○	○	○	○	○
Emotionele expressies waarnemen (veelal onbewust)	○	○	○	○	○	○	○
Centratie (let op meest opvallend aspect van een probleem)	○	○	○	○	○	○	○

Taal

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Taalontwikkeling	○	○	○	○	○	○	○
Taalbegrip	○	○	○	○	○	○	○
Verbaal en non-verbale communicatie (taalproductie)	○	○	○	○	○	○	○
Lezen, schrijven en rekenen	-	-	-	○	-	-	-

Geheugen (onthouden)

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Opslaan (opslagproces)	○	○	○	○	○	○	○
Kortetermijngeheugen	○	○	○	○	○	○	○
Langetermijngeheugen	○	○	○	○	○	○	○
Vasthouden (niet vergeten)	○	○	○	○	○	○	○
Geheugencapaciteit (opslagruimte)	○	○	○	○	○	○	○
Geheugen span (hoeveelheid info. die aaneen onthouden wordt)	○	○	○	○	○	○	○

Opnemen en verwerken van kennis

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Structuur of samenhang zien	○	○	○	○	○	○	○
Herkenning (informatie oproepen door herkenning)	○	○	○	○	○	○	○
Reproducen (vanuit niets informatie oproepen)	○	○	○	○	○	○	○
Interpreteren van informatie	○	○	○	○	○	○	○
Vergelijken van informatie	○	○	○	○	○	○	○
Organisatie/categoriseren (processen combineren in systeem)	○	○	○	○	○	○	○
Integreren van informatie (adaptatie, assimilatie en accommodatie)	○	○	○	○	○	○	○
Generalisatie	○	○	○	○	○	○	○
Automatisering	○	○	○	○	○	○	○
Geheugenstrategieën (info in lange termijn opslaan, oproepen)	○	○	○	○	○	○	○
Identificatie (overnemen van normen, interesses en opvattingen)	○	-	○	○	-	○	○

Denken (logisch)

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Egocentrisch denken	○	○	○	○	○	○	○
Realiteitsbesef	○	○	○	○	○	○	○
Statisch denken (let op toestand niet op proces)	○	○	○	○	○	○	○
Denken gebaseerd op concrete ervaring of voorstelling	○	○	○	○	○	○	○
Logisch redeneren / denken	○	○	○	○	○	○	○
Oorzaak-gevolgrelatie aanbrengen	○	○	○	○	○	○	○
Terugkoppeling maken naar de juiste situatie	○	○	○	○	○	○	○
Keuzes op basis van concrete informatie	-	○	○	○	○	○	○
Zelfreflectie	○	○	○	-	○	○	○
Object permanentie	○	-	○	○	-	○	○
Inschatten wanneer hulp gewenst is	-	○	○	○	○	○	-
Verplaatsen/inleven in perspectief ander (empathisch vermogen)	○	-	○	-	○	○	○
Abstractie vermogen / Abstract logisch denken	-	-	-	○	○	○	○
Mentale operatie (in gedachte handeling uitvoeren)	○	-	○	○	-	-	○
Mentale representatie (verzameling ideeën over een onderwerp)	○	-	-	○	-	○	○
Moreel oordelingsvermogen	-	-	-	-	○	○	○
Consequenties overzien van gedrag/handelen	-	○	○	-	○	-	-
Fantasie	-	○	-	-	-	-	○
Plannen	-	-	-	-	-	-	-
Reversibiliteit (in gedachte handeling terugdraaien)	-	-	-	-	-	-	-

(zelf)Bewustzijn

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Zelfwaarneming, identiteit of zelfconcept (eigen 'ik' beeld)	○	○	○	○	○	○	○
Moreel besef	○	○	○	○	○	○	○
Behoeftte aan interactie met anderen	○	○	○	-	○	○	○
Zelfkennis	○	○	-	○	○	○	○
Interesse of voorkeur	-	○	○	○	○	○	○
Motivatie	-	○	○	○	○	○	○
Inzicht in beperkingen en mogelijkheden van zelf of ander	○	○	-	-	○	○	○
Ervaren van veiligheid en vertrouwdheid	-	○	○	-	○	○	○
Tijdsbesef en tijdoriëntatie	-	○	○	○	○	-	○
Zelfvertrouwen	-	○	○	-	○	-	○
Zelfbepaling	-	○	-	-	-	○	○
Idealen	-	-	-	-	○	○	○
Grenzen ervaren en aangeven	-	○	-	○	-	-	-

Praktische vaardigheden

Veranderingsmechanisme	1	2	3	4	5	6	7
Overzicht houden	○	○	-	○	○	○	○
Sociale contacten leggen	○	○	○	-	○	○	○
Pro sociaal gedrag vertonen	○	○	○	-	○	-	○
Sociale vaardigheden	○	○	○	-	○	-	○
Zelfbeheersing	-	○	○	○	○	-	-
Eigen emoties kunnen uiten en/of reguleren	-	○	○	○	○	-	-
Imiteren	-	○	○	-	○	○	-
Experimenteren	-	○	-	-	○	○	-
Rekening houden met anderen (aanpassingsvermogen)	-	○	-	-	○	-	-
Zelfexpressie	-	○	-	-	○	-	-
Uitstel van behoeftebevrediging	-	-	-	○	○	-	-
Houden aan (eenvoudige) regels	-	○	-	-	○	-	-
Feedback geven	-	○	-	-	○	-	-

Bijlage 4.

Eigen materiaal themabijeenkomsten

Er hebben in totaal zeven themabijeenkomsten plaats gevonden op woonlocatie De Eliasdreef. Na afloop van elke presentatie is ook een verslag gemaakt. Twee voorbeelden hiervan zijn toegevoegd als Bijlage 4.1 A en B. Van 1 themabijeenkomst is een bandopname gemaakt tijdens de presentatie, de informatie is wel gebruikt in de analyse maar de volledige tekst kan i.v.m. de privacy van deelnemers niet worden toegevoegd. Er is daarom voor gekozen om het verslag van deze presentatie toe te voegen als Bijlage 4.1.B. Er heeft een tussenevaluatie plaats gevonden na 4 themabijeenkomsten in het kader van een eerdere schoolopdracht deze is toegevoegd als Bijlage 4.3. Andere samenvattingen van de eerder gehouden themabijeenkomsten zijn op aanvraag leverbaar.

4.1. Verslagen van themabijeenkomsten

4.1.A. Verslag themabijeenkomst niet aangeboren handicap

Verslag 1e themabijeenkomst, niet aangeboren handicap (NAH), 28 oktober 2009

Vorbereiding:

Ik heb 3 weken van tevoren uitnodigingen gemaakt en deelnemers uitgelegd waarover de thema-avond ging. Ik heb vooraf met verschillende deelnemers met NAH gesproken wat zij dachten bij het thema NAH, en wat ze belangrijk vonden dat genoemd moest worden. Een cliënt in het bijzonder heeft mijn tekst vooraf doorgenomen om te zien of er nog informatie ontbrak. Ik heb de tekst ook aan de manager laten lezen. Er waren namelijk vragen gesteld over wat zo'n thema-avond los zou kunnen maken bij deelnemers, en hoe ik daarmee om zou gaan.

Ik heb ervoor gekozen om de tekst simpel en feitelijk te houden. De tekst heb ik samengesteld uit informatie van het boek 'Hersenletsel achtergrond en aanpak' van Henk Eilander e.a. Ook heb ik verschillende websites over de werking van hersenen o.a. de Hersenstichting en websites over NAH zoals patiëntenverenigingen geraadpleegd. Ik heb op een A4-tje een plaatje van de hersenen en hun werking uitgeprint en uitgedeeld tijdens de avond zelf. Ik heb de informatie aangepast zodat er geen Latijnse namen in voorkwamen en heb verschillende plaatjes als ondersteuning gebruikt om mijn verhaal uit te leggen. Ik heb de tekst grofweg in drie stukken verdeeld: Wat is het, hoe komt het, en wat doe je eraan.

Een aantal deelnemers met NAH hadden vooraf te kennen gegeven dat zij niet wilden komen, het kwam te dichtbij. Uiteraard was er geen aanwezigheidsverplichting. Ik was dan ook blij verrast dat twee van de deelnemers toch had besloten naar de avond te komen. Een heeft speciaal vervoer met familie moeten regelen, en een ander is over zijn angst om te praten heengestapt. Nog voor dat de avond eigenlijk was begonnen was het al een succes.

De avond zelf

De avond zelf begon om half 8, na het eten en koffie-uurtje en duurde tot half 9. Ik heb kort uitgelegd wat de bedoeling was. Ik heb iedereen vooraf laten beloven dat wat er besproken zou worden aan privé-informatie binnen de muren zou blijven. Zo ontstaat er een basis van vertrouwen. Dit vond ik belangrijk omdat het voor sommige deelnemers confronterend kan zijn. Ik had twee A4-tjes met tekst. Ik had van te voren ingeschat dat ik er ongeveer 30 minuten over zou doen om uit te leggen. Daarna zou het vragenrondje komen.

Er werden al veel vragen gesteld tijdens de presentatie. Ik heb ervoor gekozen om deze ook meteen te beantwoorden. Er werden vele vragen gesteld door deelnemers, niet alleen over "technische details" maar ook over de gevolgen ervan. De vragen sloten aan bij het onderwerp dat op dat moment werd besproken, waardoor de lijn in de presentatie bleef. Bij beantwoording van vragen heb ik regelmatig een beroep gedaan op de deelnemers met NAH. Ik vond het belangrijk niet als expert op te treden, ik lees de informatie uit een boek en kan deze vertalen, maar mensen met NAH zelf zijn de experts.

Er was bijvoorbeeld de vraag 'Wat is apraxie?'. Ik antwoordde met: dat je moeilijk kunt praten. Vervolgens vroeg ik of iemand hier ervaring mee had. Een van de deelnemers met NAH legde vervolgens uit hoe dat kan zijn. Daarna pakte we het schema er bij en gingen kijken waar de beschadiging moest zitten als je niet meer goed kunt spreken. Op deze manier konden deelnemers zelf opzoeken hoe NAH werkt en welke gevolgen dit kan hebben. Dit lokte weer uit dat een cliënt vertelde welke beschadiging hij had opgelopen.

Ik heb ook tijdens de presentatie ook een lijst met symptomen opgenoemd die bij NAH voorkomen. Ik merkte dat deelnemers de symptomen probeerde te plaatsen bij allerlei mensen die zij kende. Niet alleen bij bewoners van de Eliasdreef.

Er ontstond een uitwisseling van informatie tussen verschillende deelnemers, die normaal niet op deze manier met elkaar praten. Zo vroeg een deelnemer met NAH aan alle anderen wat ze eigenlijk voor handicap hadden. Hij woont al 1 jaar bij ons, maar was daarvan nog niet op de hoogte. Vervolgens vroeg een cliënt zonder NAH aan deelnemers met NAH of hij voortaan mocht vragen als hij bepaald gedrag niet helemaal snapte. Hij wist niet of ze dit vervelend zouden vinden. Iemand legde uit dat het juist vervelend is als je dan raar over iemand gaat denken. "Vraag het me liever dan dat je me stom vindt" zei die persoon. Dit lijkt "de deur" te openen voor open communicatie met elkaar. Het was dus niet alleen een luisteravondje voor deelnemers. Zij waren oprecht geïnteresseerd in elkaar, en wat ze hadden meegemaakt. Iedereen deed actief mee tijdens de avond.

Afsluiting

Tot slot had ik nog wat verteld over het bestaan van de patiënten vereniging, het NAH-café en waar je algemene informatie kon navragen. Hier was ook behoefte aan. Zo wist een deelnemer met NAH niet dat er een NAH-café wordt georganiseerd in Den Haag en wilde hierover wel informatie. Ik sloot om half 9 precies de avond. Alle vragen waren gesteld en alles was duidelijk. Deelnemers vonden het een groot succes en vonden het heel bijzonder om van elkaar te horen hoe het was om NAH te hebben. De deelnemer (zonder NAH) die mij in eerste instantie had gevraagd waarom iemand hem uitlechte vertelde dat hij het gedrag nu beter kan plaatsen. De hoofddoelstelling van de thema-avond was informatie verstrekken over NAH, maar daarnaast hebben we ook met z'n allen aan de onderliggende doelstelling gewerkt door open en serieuze communicatie tussen deelnemers onderling op te zetten. Er is meteen een datum geprikt voor de volgende bijeenkomst.

Wat ging goed

- Vooraf met verschillende deelnemers gesproken wat zij dachten bij het thema NAH, en wat ze belangrijk vonden dat genoemd moest worden.
- Vooraf benoemen dat het geen zware psychologische avond wordt. Dit neemt de angst weg en heeft bijgedragen aan een serieus en informatief karakter. (geen tranendal)
- De thema-avond na een gezamenlijke maaltijd te houden. Dit zorgt voor een minder zakelijk begin.
- Vrouwen geven door geheimhouding te laten beloven
- Vragen direct tijdens presentatie beantwoorden
- Ervaringsdeskundige (deelnemers) aanspreken op hun kennis. Door te noemen dat ik allen de technische kant ken maar niet weet hoe het is. Deze vragen dan ook doorspelen naar de deskundige zelf.
- Visuele middelen inzetten
- Uitdelen van informatie
- Informatie verstrekken over patiëntenverenigingen of organisaties in de buurt
- Complimenten geven als mensen vragen stellen en aan diegene die antwoord geeft
- Pauze houden na 25/30 minuten, dit maakt het luchtig.
- Korte samenvatting aan het einde
- Duidelijke afbakening van de tijd

Wat kan beter

- Meer van dit soort avonden houden
- De uitleg simpel houden maar wel degelijk de Latijnse namen kennen van aandoeningen. Cliënten weten veel over de verschillende handicaps en hebben deze termen vaak wel eens gehoord.

4.1.B. Verslag themabijeenkomst acceptatie

Verslag themabijeenkomst acceptatie, 28 januari 2010.

Er werd door deelnemers reikhalzend uitgekeken naar deze thema avond. Het onderwerp was acceptatie. We startten wederom na het eten, om 7 uur. Ik vind het belangrijk om te noemen dat met een deelnemer die momenteel ernstige psychische problemen heeft, is afgesproken dat het verstandiger is voor hem om er niet bij te zijn (in overleg met de persoonlijk begeleider). Mensen die in hun stemming onstabiel zijn kunnen mogelijk rondom het onderwerp acceptatie mogelijk problemen ervaren, doordat er ook "moeilijke" gevoelens besproken worden of weer naar boven komen.

Start

Ik begon met de inleiding. Ik heb tevens toestemming gevraagd om deze thema-avond te mogen opnemen, om er een verslag van te kunnen maken voor mijn scriptie. Ook heb ik van tevoren genoemd dat een cliënt eerder zou vertrekken. En ik heb benoemd dat ik niet veel van dit onderwerp afweet en dat de deelnemers de echte experts zijn. Ook heb ik aangegeven dat we een korte presentatie zouden hebben en dan met elkaar vragen zouden beantwoorden en ervaringen zouden delen.

Ik had deze keer een korte presentatie voorbereid van maar 2 bladzijden. Ik heb een uitleg gegeven over de 6 fases van rouwverwerking die er zijn. Toen ik net begon was een cliënt begonnen met lachen. Ik merkte dat de client niet om iets moest lachen maar voor de vorm nog een grapje maakte om zijn lachen een reden te geven. (zo leek het) Het lachen was namelijk totaal niet gepast binnen de informatie die op dat moment gegeven werd. Ik denk dat dit thema voor hem emotionele gevoelens oproept en dit zijn "lach" triggert. In eerste instantie probeerde ik verder te gaan maar dit ging niet. Anderen werden ook wat lacherig. Ik heb hem een glaasje water aangeboden en even een stilte laten vallen. Toen ik non-verbaal diep ademhaalde en hem hierbij aankeek werd hij rustiger en hield het lachen op.

We gingen verder met de uitleg over de fases

1. Ontkenning
2. Woede
3. Twijfel en onderhandelen
4. Verdriet
5. Acceptatie
6. Integratie of zingeving

Iedereen luisterde aandachtig. Er werd bij de eerste 5 onderdelen niet veel ingebracht door deelnemers. Wel wordt er bij de verschillende onderdelen bevestigd dat deelnemers een fase hebben meegemaakt soms werd er een persoonlijk verhaal toegevoegd. Tot ik bij de laatste was aangekomen. Zingeving. Hier vertelde ik dat je het gevoel kunt hebben dat je handicap je ook wat heeft opgeleverd. Je bent er sterker door geworden. Hier reageerde een cliënt met luide verheven stem op. Dat dit wel erg grote woorden waren. Dat kon toch niet dat een aandoening hebben zin geeft. Toevallig benoemde een andere cliënt meteen daarop, dat ze dit wel ervaart. Ik ben hier meteen op in gehaakt en heb haar gevraagd te vertellen hoe zij dat ervaart. De cliënt die zojuist nog boos reageerde luisterde nu aandachtig. Dit was de aanleiding om verder te gaan met het uitwisselen van informatie met elkaar en hoe je omgaat met het verdriet van gehandicapt raken. Deelnemers concludeerden zelf dat er een groot verschil is tussen aangeboren handicaps en niet-aangeboren handicaps.

Ik stelde de vraag: "Welke van de fasen herkennen jullie uit het proces?" Elke cliënt heeft een voor een verteld over wat hij herkent. Ik kon steeds inhaken op datgene wat verteld was en hierop doorvragen of de vraag neerleggen bij andere deelnemers, of zij dit ook ervaarden. Door deze uitwisseling van kennis hoop ik een breder blikveld te creëren bij de persoon die in eerste instantie geen uitweg ziet in zijn fase (vooral de cliënt die vond dat gehandicapt zijn geen nut heeft).

Wat ik erg positief vond, was dat deelnemers elkaar vragen gingen stellen (ik wachtte ook expres 5 seconden voordat ik antwoorde of inhaakte). Zoals verwacht is de fase waarin deelnemers in het acceptatie proces zitten verschillend en zijn er allerlei ervaringen gedeeld. Vooral een cliënt die nog vroeg in het acceptatie proces zit benoemde zijn frustratie over zijn handicap. Andere

bevestigden hem in de moeilijkheid maar ook dat hij niet waardeloos was. Dit waren hele mooie momenten tijdens de presentatie waar (naar mijn indruk) een gevoel van verbroedering van uitging. Tijdens de verhalen kon ik ook de verschillende soorten acceptatie koppelen aan een vorm van acceptatie die eerder waren besproken. Je hebt de acceptatie dat je gehandicapt bent in het algemeen, de acceptatie van de steeds terugkomende gevolgen van je handicap en we bespraken de acceptatie dat je je verwachtingen moet aanpassen. Er zijn daarover verschillende dingen genoemd die moeilijk zijn om te accepteren:

- Je moet je toekomstdroom aanpassen naar iets dat je eigenlijk niet wilt
- Soms schaamt je je voor je handicap.
- Je wilt graag een relatie maar dat gaat moeilijker, dit is moeilijk te accepteren. Iedereen ervaart dit als een heel belangrijk onderwerp waar maar weinig over gesproken wordt en waar wel veel behoefte aan is. (Er werd geopperd om een thema-avond over te houden.)

Ik heb mij deze avond heel bewust op de achtergrond gehouden. Deelnemers waren erg geïnteresseerd in elkaars verhalen en vulden deze eventueel ook aan met hun eigen ervaring met de fase die genoemd werd. Zo werden er uitspraken gedaan die deelnemers geholpen hadden door en bepaalde fase heen te komen. Deze heb ik gedurende de hele presentatie bijgehouden (hier kom ik aan het einde op terug).

Al pratend kwamen we nog tot andere onderwerpen rond acceptatie. Bijvoorbeeld:

'Wat kunnen anderen (vooral begeleiders) doen om deelnemers te helpen bij het acceptatie proces?' Hier kwam het volgende uit naar voren:

- Soms is het fijn dat ze je oppeppen, de mooie dingen laten zien in het leven
- Een luisterend oor is belangrijk, zeker als je er moeite mee hebt om je handicap te accepteren. Dan helpt een opbeurend verhaal niet altijd, maar voor anderen juist weer wel.
- Je moet je verhaal kwijt kunnen, dat is vooral belangrijk.

Er werd opgemerkt dat waar behoefte aan is heel verschillend is. Wat voor de een werkt, werkt voor de ander niet. Hierbij kon ik benoemen dat het daarom belangrijk is om aan te geven wat je prettig vindt. Anderen kunnen dit niet ruiken. Hiermee hoop ik hen tot denken aan te zetten om het thema acceptatie bespreekbaar te maken met hun begeleider. Er werd namelijk ook genoemd dat er weinig over acceptatie gesproken wordt. Het werd door alle deelnemers beaamd dat het dan moeilijk is om dit ter sprake te brengen, maar dat er wel grote behoefte aan is.

Doordat het best een heftig thema is en er over verdriet, pijn en woede gesproken wordt die is ervaren, is het belangrijk om de avond positief af te sluiten. Je moet (!) de presentatie echt een afronding geven, anders blijven deze opgehaalde emoties mogelijk doorgaan. Ik had besloten dit te doen aan de hand van de genoteerde opmerkingen van deelnemers tijdens de presentatie, over wat hen had geholpen tijdens het acceptatieproces. Dit waren:

- Als je woede hebt dan helpt het om je gedachten op te schrijven of tekeningen te maken.
- Hulpmiddelen helpen bij het accepteren. Je kunt daardoor weer meer.
- Werk hebben is belangrijk. Personen die op latere leeftijd gehandicapt geworden zijn ervaren het wel als moeilijk om naar het activiteitscentrum te gaan. Je wordt er met je neus op de feiten gedrukt. We merkten dat daar een verschil is tussen de mensen met een aangeboren handicap en handicap gekregen op latere leeftijd (NAH).
- Het heeft geen zin om het te ontkennen
- Je kunt er niks aan doen
- Als je je schaamt, kan het zijn dat je na verloop van tijd de situatie toch kan accepteren. Iedereen herkende de gevoelens van schaamte wel.
- Er over spreken is belangrijk om je frustratie eraf te halen (een plek te geven).
- Je af en toe realiseren hoe "rijk" je eigenlijk bent.
- Het kan helpen om anderen te zien waarmee het slechter gaat. Het kan namelijk altijd erger
- Trots zijn op de dingen die je hebt bereikt
- Kijken naar je mogelijkheden en niet blijven stilstaan bij wat je niet kan
- Steun krijgen van je ouders
- Het is belangrijk dat anderen je behandelen als een "gewoon" persoon, niet als uitzondering.
- Tot slot kwam ter sprake dat het heel belangrijk is om zelf zeggenschap te hebben over je leven.

Hierdoor ontstond een positieve sfeer ter afsluiting. Ik meende het gevoel van trots te zien bij de deelnemers omdat zij zelf tot deze lange lijst waren gekomen. Het belangrijkste is dat zij zelf de lijst hebben samengesteld. Het is niet een opgedragen lijstje van tips die je helpen door een buitenstaander. Ik wil deze lijst ook nog aan cliënten uitreiken, of er nog iets mee doen binnen de locatie. Ik ben van mening dat hierdoor de afsluitende emotie een positief gevoel mee gaf ondanks de zwaarte van de themabijeenkomst. Ik heb de lijst ook daadwerkelijk uitgedeeld.

Tot slot

Sommige deelnemers stellen een vraag aan een andere deelnemer die meer een afkeurende mening is dan een vraag (veelal een waarom-vraag). Het is heel belangrijk om, nog voordat de ander kan reageren, in te breken in de vraag, deze positief te herformuleren, te vragen of de samenvatting klopt en erin te benoemen dat er verschillende meningen zijn. De ander kan dan vast over de toch vaak moeilijk/confronterende vraag nadenken en dan reageren zonder zichzelf aangevallen te voelen. Dit zijn namelijk vaak wel de vragen waardoor inzichtelijk wordt waarom iemand iets doet op een bepaalde manier. Dit was de laatste thema-avond zoals die gehouden zijn in het kader van een extern studiepunt (VSE). Ik heb na afloop een evaluatieformulier uitgedeeld aan deelnemers, om na te gaan of er animo is om vaker themabijeenkomsten te houden.

Tip

- Er werden onderwerpen genoemd die mogelijk een aparte thema-avond behoeven, te weten relatie, werk, zelfstandigheid.
- Er worden ook onderwerpen genoemd die belangrijk zijn voor begeleiding van deelnemers (bijv. wat kunnen begeleiders doen). Ik wil dus aanraden dat er de thema-avonden altijd gedaan worden door 1. een persoon die verstand heeft van gesprekstechnieken en ervaring heeft met thema-avonden, om passend op antwoorden en vragen te reageren (vooral te luisteren en niet te veroordelen) en 2. een persoon die de deelnemers kent en hier binnen de vestiging wat kan met de besproken informatie. Soms zal dit in 1 persoon verenigd zijn zoals nu, maar op andere locaties is dit mogelijk niet het geval.
- Voor de besproken onderwerpen van deze avond waarmee deelnemers iets wilden doen, heb ik benoemd dat ik dit niet zelf ga aankaarten bij de manager, maar dat zij zelf met elkaar kunnen overleggen om dit als groep in te brengen (bijv. het onderwerp 'meer tijd voor gesprekken met persoonlijk begeleider').
- Het is belangrijk dat de persoon die de thema-avond geeft binnen enkele dagen ook nog werkt op de locatie. Deelnemers kunnen dan terugkomen op de besproken onderwerpen, nadat ze er nog even over nagedacht hebben. Dit bevordert het positieve effect van de thema-avond. Ikzelf kreeg meteen het verzoek om over acceptatie verder te praten. Dit moet natuurlijk niet alleen liggen bij de persoon die de avond organiseert, moet maar ook met persoonlijk begeleiders besproken worden.

Top

- Gesprekstechnieken toepassen door presentator (open vragen stellen, parafraseren, samen vatten)
- Je moet ook weerstand herkennen bij deelnemers en hierop ingaan /meebewegen
- Verandertaal werd uitgesproken, zeker door de cliënt die eerder zeer sceptisch was.
- Noteren van positieve uitspraken en deze als afsluiting inbrengen. Hierdoor krijgt de avond een positief einde.
- De opname die ik heb gemaakt is een uitstekend middel ter evaluatie. Je kunt zo nogmaals horen wat er besproken is. De verandertaal en openheid was nog beter dan ik had onthouden. Maar ook bleken er onderwerpen tussen neus en lippen te zijn opgemerkt door deelnemers, die ik niet had gehoord tijdens de avond zelf, maar die wel heel belangrijk waren (een deelnemer vertelde vroeger suïcidaal te zijn geweest, dit was niet bekend).
- Ik merk dat deze thema-avond over acceptatie heel mooi aansluit op eerdere thema-avonden. Dit onderwerp moet zeker niet (!) eerder behandeld worden. Doordat er reeds een uitleg is geweest over de verschillende handicaps kunnen deelnemers elkaars positie beter begrijpen.
- Deelnemers als experts benoemen. Je merk dat zij hierdoor een andere positie innemen in het gesprek, meer als deelnemer dan als luisteraar.

4.2. Resultaat evaluatie

Het evaluatieformulier is anoniem ingevuld door 5 van de 10 deelnemers die aanwezig waren op de eerste vier themabijeenkomsten. De avonden hadden als onderwerp de verschillende beperkingen die er zijn, te weten aangeboren handicap, niet-aangeboren handicap, psychische stoornissen en acceptatie. Het ging toen om een vast aantal bijeenkomsten die gegeven zijn, daarna zou het project stoppen.

1. Wat vond je van de thema avonden?

- interessant
- (-1 niet geantwoord)
- heel leerzaam interessant en gezellig
- leuk om te horen wat iedereen heeft
- leuk en interessant, er mogen meer thema-avonden komen

2. Was het leerzaam?

- o Ja, Waar heb je het meest van geleerd?
 - Kwam zelf met een oplossing
 - over een specifieke cliënt (naam noem ik niet)
 - heel fijn om alle verhalen van iedereen te horen. Heel interessant de verhalen van anderen te horen
 - om te horen dat ik niet de enige ben met NAH en een zwaarder acceptatie proces doormaak
 - Dat ik niet de enige ben die soms tegen dingen aanloopt en dat een handicap ook positieve kanten heeft.
- o Nee, Waarom was het niet leerzaam?
- X

3. Kon je ook je eigen verhaal vertellen?

- o Ja, hoe was dat?
 - Kon eigen verhaal vertellen
 - ja was prima
 - ja kon ook mijn eigen verhaal kwijt
 - ja
 - ja, maar best moeizaam, omdat veel medecliënten mij soms onbewust onderbraken, waardoor mijn beurt om iets te zeggen snel voorbij was
- o Nee, waarom lukte dat niet?
- X

4. Hoe vond je het om het verhaal van anderen te horen?

- o Leuk, wat was er leuk aan?
 - Best interessant
 - interessant om te horen, hoe het bij de ander aanvoelt
 - heel fijn om het verhaal van andere te horen
 - erg interessant vooral wat anderen hebben meegemaakt
 - vond het leuk om ervaringen en belevenissen van andere te horen. Hierdoor leer je van elkaar en weet je dat je in sommige moeilijke dingen niet alleen staat.
- o Niet leuk, wat was er niet leuk aan?
- X

5. Wat heb je gemist?

- niks
- niks
- zou het niet weten
- niks
- eigenlijk niks het zat goed in elkaar

6. Welke thema's zou je nog willen bespreken?

- Maakt niet uit
- geen
- handicaps en relaties
- geen
- handicaps en relaties, intimiteit en handicap en maatschappij (hoe gaat de maatschappij met handicaps om)

7. Heb je nog een goeie tip!

- nee
- niet echt
- in de toekomst nog meer avonden
- geen
- Er werd veel afgedwaald. Misschien goed wanneer er wordt afgedwaald op het onderwerp te waarschuwen, ook vanwege de tijd. Hoop dat de thema-avonden terug komen.

4.3. Analyse neveneffecten

In deze bijlage is een overzicht gemaakt van de neveneffecten die gevonden zijn uit het eigen praktijk materiaal. Deze zijn geordend op positieve effecten en negatieve effecten en vervolgens verder onderverdeeld in effecten voor de groep en het individu. In de genoemde categorieën zijn door de effecten te groeperen onderwerpen ontstaan.

Positieve effecten voor de groep

Psycho-educatie

- Er worden veel vragen gesteld over details en over gevolgen van handicap.
- Er is veel behoefte aan uitleg, er is weinig bekend over ontstaan psychische stoornissen, is veel interesse in.
- Positieve aspecten en negatieve aspecten komen aan bod van een bepaald onderwerp, zo worden alle kanten belicht en deelnemers geïnformeerd
- Verschil in handicap komt ter sprake, vooral aangeboren en niet-aangeboren
- Inzicht van gevolgen van de handicaps
- Blijkt veel interesse in voorlichting psychische stoornissen. Er wordt aandachtig geluisterd.
- Door uitleg Latijnse namen weten deelnemers wat het inhoudt om bepaalde handicap te hebben. Dit bevordert begrip voor elkaar maar ook voor anderen die zij kennen. Er worden koppelingen gemaakt met anderen die zij kennen (breed effect)
- Deelnemers gaan elkaar uitleg geven over kennis die zij hebben.
- Toename algemene basiskennis over ontwikkeling van de mens
- Door te benoemen waar deelnemers terecht kunnen als ze nog vragen hebben is het onderwerp niet afgesloten maar kan iemand ermee verder.
- Het komt ter sprake dat bij lichte verstandelijk handicap iemand vaak overschat wordt en moet benoemen dat hij iets niet kan, dit wordt besproken in de groep, maar ook het tegenovergestelde: onderschatting als je zwaarder gehandicapt bent en je moet zeggen dat je het wel kan.
- Psycho-educatie: cliënt (die vrij onzeker is) uitleg gegeven over gedrag dat normaal is en verschil uitgelegd met een psychische stoornis.
- Deelnemers stellen vragen over mensen die zij kennen maar niet weten wat er aan de hand is met ze. Kennen vaak alleen de Latijnse naam van aandoening. Blijkt wel hoe weinig ze weten van elkaar.
- Door deelnemers als experts aan te spreken voelen ze zich "geroepen" om uitleg te geven.

Onderwerpen worden vaker besproken

- Vooraf is al veel interesse over het onderwerp acceptatie en er wordt al met elkaar over gesproken
- Er wordt al eerder over het aanstaande onderwerp gesproken actualiteiten komen aan bod.
- Uitwisseling van informatie, deelnemers (cliënten) praten met elkaar, bevragen elkaar en vertellen wat zij zelf meemaken of hebben. Volgt op het intro-rondje over wie welke handicap eigenlijk heeft.
- Gesprek over ervaring wordt zeer interessant gevonden en wordt op doorgegaan.
- Er wordt achteraf nog nagepraat

Groepsnormen

- Door het bespreken van voor- en nadelen worden allen kanten belicht en gaan deelnemers ook nadenken over hun standpunt hierin.
- Verschillen (in mening en handicap) worden met elkaar besproken, dit levert nieuwe inzichten.
- Verschillende meningen komen aan bod
- Er ontstaat cultuur dat het goed is om over zaken waarmee je zit te praten
- Er vindt groepsovereenstemming plaats over bepaalde onderwerpen, bijv. of iets moeilijk is of niet. Er volgt tot slot een conclusie of gezamenlijk standpunt.
- Afspraak gemaakt dat als iemand zich stoort aan gedrag van de ander hij of zij even vraagt of er werkelijk wat aan de hand is. Ontstaat sfeer om met elkaar te praten. Open en serieuze communicatie
- Deelnemers geven complimenten aan elkaar (positieve feedback)

- Deelnemers geven ook negatieve feedback aan elkaar. ("jammer dat je het hebt opgegeven")
- Door als begeleider positieve feedback te geven aan positief gedrag en negatief gedrag te negeren worden ook nieuwe groeps- omgangsnormen geïntroduceerd.
- Deelnemers laten elkaar hun mening weten door iets te zeggen of ergens mee in of tegen te stemmen.
- Groepsnormen worden ook zichtbaar en er kan wat mee gedaan worden door begeleider (veelpraters, afremmen of niet luisteren afkeuren).
- Met personen die niet veel praten vooraf het onderwerp bespreken, zodat zij vast kunnen nadenken over het thema en daardoor meer over zichzelf vertellen in de groep, iets wat ze normaal minder snel doen.
- Een deelnemer een compliment geven voor vraag en antwoord, dit zet aan tot meer vragen en antwoorden geven (positieve beloning).

Positieve groepsontwikkeling

- Groep wordt getraakteerd door cliënt op iets lekkers
- Vertrouwelijkheid wordt benadrukt door geheimhouding te laten beloven, creëert onderlinge band/vertrouwen in groep en geeft basis om te praten
- Door vertrouwelijkheid te benadrukken ontstaat cultuur om te spreken
- Door alleen de deelnemers als groep aanwezig te hebben versterkt de onderlinge band tijdens de avonden (partners mogen wel meekomen als dat van belang is, bijv. bij het thema relatie; familie leden niet!). Dit is van essentieel belang voor de positieve werking en vertrouwensband die nodig is.
- Interactie met groepsleden wordt gestimuleerd
- Frustraties worden besproken en wordt uitleg gegeven door deelnemers zelf.
- Door cliënten vragen te stellen ontstaat er een discussie met elkaar er ontstaat een belangrijk groepsproces dat essentieel is!
- Elke keer weer ontstaat er door vragen en opmerkingen van deelnemers een nieuwe dynamiek. Ik schep slechts de voorwaarden waarin gepraat kan worden. Zijzelf gaan ermee verder en verwoorden zo wat hen bezighoudt.
- Groepscohesie neemt toe, wordt benoemd door deelnemer tijdens themabijeenkomst
- Emotionele onderwerpen zijn "zwaarder" om te doen maar leveren meer voldoening en verbroedering op onder deelnemers.
- Deelnemers zien overeenkomsten tussen elkaars beperkingen
- Onderling vertrouwen neemt toe, wordt steeds meer persoonlijk informatie gedeeld, zegt een deelnemer
- Deelnemers stellen vragen aan elkaar over de vertelde informatie, maar vragen ook hoe anderen iets ervaren
- Oprechte interesse in elkaar en in ervaringen
- Deelnemers vertellen elkaar over handicap en gevoelens

Taboedoorbreking

- Taboebespreking/-doorbreking, deelnemers spreken over eigen ervaring.
- Er komen onderwerpen ter sprake die normaal niet besproken worden
- Er is veel gegiechel en gelach bij het onderwerp relatie, maar deelnemers vinden het ondertussen heel super interessant en doen actief mee.
- Deelnemers vertellen over psychische aandoeningen en dat het niet erg is levert begrip op. Er werd vrij negatief gedacht over psychische ziekte, iemand is dan gek. Wordt ook angst genoemd.
- Taboe wordt besproken rondom het niet accepteren
- Schaamte wordt besproken, toekomstdromen die niet doorgaan of niet kunnen en het thema relatie komt ook hier weer ter sprake: wat maar moeilijk te accepteren valt
- Thema relatie brengt ook onderwerp seksueel misbruik omhoog! 60% heeft er ooit mee te maken. [Staat ook bij negatieve punten!]
- Taboe wordt besproken, onaangename relatie of seksueel contact, daardoor kan er informatie gegeven worden voor als iemand hulp zou willen en hoe je jezelf eventueel kunt beschermen.
- Een deelnemer "ergert" zich wel eens aan gedrag dat een ander laat zien (NAH ongecontroleerde emotie lachen) en vroeg hem direct of deze cliënt hem uitlachte, het

Bijlagen

misverstand werd uit de wereld geholpen, de andere deelnemer vertelde over zijn handicap.

- Verschillende emoties komen ter sprake en worden bespreekbaar.

Actuele ontwikkelingen

- Er is een wens voor meer thema-avonden
- Er komen nevenonderwerpen ter sprake die hen aan het hart gaan, mogelijkheden om nieuwe thema-avonden over te houden.
- Er komen wensen naar voren, zoals het vaker kunnen bespreken van het onderwerp relatie.
- Thema-avond is middel om aankomende veranderingen met elkaar te bespreken en tips te laten benoemen wat je eraan kunt doen, maar ook om frustratie te laten uiten en vervolgens de avond positief af te sluiten. Let daar wel op: het is geen klaagurtje.
- Er worden onderwerpen aangesproken die niet direct met de thema-avond te maken hebben, maar wel een indicatie zijn voor onderwerpen waarover gesproken kan worden. [Staat ook bij negatieve punten]

Beoogde of bedoelde effecten

- Er vinden zelfonthullingen plaats in de groep.
- Als gevolg van de algemene uitleg gaan deelnemers uit eigen beweging hun verhaal vertellen
- Emoties komen naar boven door ervaringen met elkaar te delen, en door het gevoel niet de enige te zijn met het probleem
- Deelnemers proberen informatie te plaatsen met concrete voorbeelden uit hun eigen omgeving en vragen of dit klopt (informatie wordt verwerkt en toegepast).
- Deelnemers vinden herkenning bij elkaar
- Er vindt uitwisseling van informatie plaats over hoe je omgaat met teleurstelling van de afwijzing.
- Versiertrucs worden uitgewisseld met veel humor!
- Deelnemers benoemen naar elkaar zaken die hen geholpen hebben in het verwerkingsproces
- Deelnemers geven elkaar tips over verwerkingsmethoden door eigen ervaringen te vertellen
- Herinneringen worden opgehaald, dit kan positief maar ook negatief zijn als ze een vervelend gevoel oproepen.
- Persoonlijke meningen worden besproken
- Deelnemers stralen allemaal als ze over zaken vertellen waar ze trots op zijn
- Je leert dat het niet gek of raar is om bepaalde emoties of gedrag of bijv. een handicap te hebben, anderen maken het ook mee. Nieuwe normen en herkenning
- Gevoel van trots als je iemands woorden herhaald ter ondersteuning in het verhaal
- Onderwerp kan veel emoties oproepen.
- Er worden tips uitgewisseld met elkaar waar ze steun bij elkaar kunnen vinden, bijv. "Je kunt er niks aan doen".
- Er ontstaat begrip voor elkaar (uitspaken 'wat doe je dat goed', 'knap zeg')
- Deelnemers gaan zichzelf vergelijken met elkaar ('dat heb ik ook', 'ik ken iemand die ...')
- Deelnemers ondersteunen elkaar bij uiten moeilijke gevoelens of gedachten
- Deelnemer geeft aan het gevoel te hebben gehoord te worden, er wordt over gevoelige en moeilijke onderwerpen gesproken die zij allemaal meemaken.

Positieve effecten voor de individuele deelnemer

Zelfonthulling

- Ervaring wordt gedeeld, ook over minder leuke dingen zoals gevolgen handicap
- Deelnemers doen onthullingen over zichzelf over dingen die ze hebben meegemaakt en nog niet eerder verteld hebben. Een deelnemer is erg openhartig in verhouding tot de anderen. [ook bij negatief]
- Deelnemer benoemt zelfmoordgedachten die nog niet eerder bekend waren bij de begeleiding
- Deelnemer benoemt depressie die nog niet eerder bekend was bij begeleiding

- Persoon kan gevoelens bespreekbaar maken

Specifieke kennis voor de eigen beperking

- Vragen kunnen worden gesteld door deelnemers over dingen die ze willen weten
- Specifieke informatie over patiëntenverenigingen was nog onbekend

Begeleidingsinformatie

- Thema-avond levert heel veel waardevolle begeleidingsinformatie op, waar wat mee kan gedaan worden tijdens thema-avonden relatie en acceptatie, en daarbuiten

Negatieve effecten voor de groep

Afdwalen

- Pas op voor dwaling/uitweiding: door vragen van deelnemers kan presentatie onsamenhangend worden.
- Doordat er meerdere cliënten zijn en zij bij interessante onderwerpen nog wel eens door elkaar gaan praten, kan het gebeuren dat een belangrijke opmerking verloren gaat.
- Er worden onderwerpen aangesproken die niet direct met de thema-avond te maken hebben, maar wel een indicatie zijn voor onderwerpen waarover gesproken kan worden. [ook bij positief]

Lachen en huilen

- Veel gegiechel en gelach, moet niet te grappig worden.
- Er kunnen twee groepen deelnemers ontstaan door de indeling van handicaps, bijv. NAH en aangeboren. Voorkom dan indeling in groepen
- Pas op dat iemand zichzelf zielig gaat vinden, of 1 groep deelnemers zich niet zieliger gaat vinden. Dit kwam naar voren tussen NAH en aangeboren handicaps.
- Er vindt overleg plaats tussen deelnemers over de grove indeling van de verschillende handicaps, er zijn twee groepen ontstaan: aangeboren en niet-aangeboren, en zij geven beide voorbeelden van hun beperking en mogelijkheden.

Te veel aan het woord

- Praters afremmen, anders gaat dit ten koste van anderen. Zij krijgen meer macht in de groep, door veel aan het woord te zijn. Het gaat juist om gelijke verdeling, wordt ook benoemd dat deelnemers die stil zijn het vervelend vinden om niet aan de beurt komen.
- Het is belangrijk iedereen een beurt te geven, doe je dit niet dan ontstaat er irritatie naar elkaar toe tussen de praters en de niet-praters.
- Sommige mensen zijn erg open. Deze moet je afremmen anders leggen ze alles op tafel, dat is ook niet helemaal de bedoeling. De openheid moet "eerlijk" verdeeld worden.

Irritaties

- Er kan spanning ontstaan tussen deelnemers als zij het ergens niet mee eens zijn. Zij maken niet altijd even tactische opmerkingen.
- Deelnemers met hoog niveau doen soms boute uitspraken.
- Door verbeterde vertrouwensband wordt soms ook een oordeel over de ander gegeven. Dit wordt door die persoon over het algemeen niet gewaardeerd. Probeer veroordeling te voorkomen en er een positieve draai aan te geven. Het gaat niet om goed of slecht vast te stellen.

Ophalen van herinneringen

- Het thema 'relatie' brengt ook het onderwerp seksueel misbruik omhoog! 60% heeft er ooit mee te maken. Wees dus voorbereid op dit onderwerp!
- Herinneringen worden opgehaald, dit kan positief maar ook negatief zijn als ze een vervelend gevoel oproepen.

Negatieve effecten voor de individuele deelnemer

Privacy

- Voor 1 deelnemer was het een te privé onderwerp, hij is naar huis gegaan
- Vooraf waren 2 deelnemers te angstig om te komen wanneer hun beperking werd besproken (komt te dichtbij, zei iemand).
- Deelnemers doen onthullingen over zichzelf en dingen die ze hebben meegemaakt en nog niet eerder verteld hebben. Een deelnemer is wel erg openhartig in verhouding tot de anderen. [ook bij positief]

Zelfdiagnose

- Een cliënt wordt onzeker over eigen gedrag of het niet een stoornis is.
- Er kunnen associaties ontstaan met mensen die zij kennen. Gaan nadenken over gevolgen maar kan ook negatief oordeel ontstaan en zelfdiagnose.
- Soms betrekken deelnemers de algemene informatie teveel op zichzelf en gaan zichzelf aan de hand van de gegeven informatie diagnosticeren

Overvraging

- Let op overvraging/informatie-overflow. Dit is non-verbaal zichtbaar aan de cliënt.
- Deelnemer gaat wiebelen en friemelen wordt onrustig.

Bijlage 5.

Analyse van aanpassingen

Bijlage 5. Gevonden aanpassingen onderverdeeld in verschillende categorieën.

In deze bijlage zijn de punten samengevoegd uit het praktijkmateriaal. De punten zijn aantekeningen uit de eerder gehouden themabijeenkomsten en zijn nog niet samengevoegd of samenhangend verwoord. Dit is uitsluitend gedaan in het hoofdstuk zelf waar deze punten in zijn verwerkt. Deze punten geven een overzicht en inzicht van het totaal aantal punten dat naar voren kwam uit het praktijkmateriaal. De punten zijn per hoofdcategorie, subcategorie, topics en eventueel aspecten onderverdeeld. De verwerking van deze gegevens is te lezen in Hoofdstuk 6.

Aanpassingen voor de motorische beperking (hoofdcategorie)

Vooraf (subcategorie)

- Er moet voldoende ruimte gecreëerd worden voor deelnemers die gebruik maken van een rolstoel.
- Voor deelnemers met spasticiteit meer afstand tussen andere deelnemers gelaten zodat er bewegingsruimte is voor de persoon.

Tijdens (subcategorie)

- Vermijd harde onverwachte geluiden, omdat deze een schrikreactie oproepen en daarmee ook een spastische reactie.
- Las de informatie op de hand-out hardop voor omdat een deelnemer deze niet kon vasthouden.
- Een deelnemer werd steeds vanwege haar langzamere spraak overstemd. Heb haar wat meer spreektijd gegeven en tijd gegeven om te kunnen antwoorden.

Na (geen)

Aanpassingen voor de auditief beperking (hoofdcategorie)

Vooraf (subcategorie)

- Ik heb de radio uitgezet
- Je moet elkaar allemaal aan kunnen kijken, merkte ik.
- Heb de hand-out uitgereikt om mee te lezen.

Tijdens (subcategorie)

- Heb duidelijk en rustig gepraat.
- Sprak af en toe wat harder om duidelijk te zijn
- Controleer of de informatie begrepen wordt
- Gaf deelnemer meer tijd om te spreken.

Na (geen)

Aanpassingen voor de visuele beperking (hoofdcategorie)

- Ik heb de hand-out met een vergroot lettertype uitgeprint.
- Ik heb de informatie op de hand-out hardop lezen. (2^e keer)
- Ik merk dat ik soms stil ben en iemand toch een beurt krijgt. Ik herinner me dat ik dan non-verbaal liet zien wie aan de beurt was, wanneer het erg druk was deed ik dit verbaal, om zo duidelijk de leiding te nemen.

Aanpassingen voor de psychische beperking (hoofdcategorie)

Vooraf (subcategorie)

- Als iemand instabiel is in stemming (dit was op dat moment), dan is het niet handig om mee te doen aan het onderwerp acceptatie, daar er veel emoties worden besproken en minder feitelijke informatie. Heb vooraf een gesprekje gehad.

- Heb experts (deelnemers) ingezet bij het onderwerp psychische stoornissen, maar nu wel vragen of dit anoniem moet of niet, omdat er mogelijk verkeerde associaties ontstaan met gek zijn. Er is nog taboe op dit onderwerp ook op verzoek van cliënten zelf. Bespreek vooraf of je de “experts” benoemd, anders voelen zij zich mogelijk aangesproken om wel te praten. In dit geval vanwege taboe niet handig.
- Benoem hoelang het nog duurt, laat iemand weggaan, of spreek zelfs al vooraf een teken af waarmee iemand mag aangeven dat hij/zij weg wil. Dit vangnet biedt juist ook weer mogelijkheden om het toch te proberen.

Tijdens (subcategorie)

- Benoemd dat je gemakkelijk mensen classificeert als bijv. depressief. Alleen een dokter mag dat doen, voorkom eigen interpretatie van gedrag van anderen. Vertel de doelgroep dat het om gedrag gaat wat normaal ook voorkomt, dit betekent niet meteen een stoornis. Dit meerdere malen herhalen. Dit blijkt belangrijk bij dit onderwerp (anders onzekerheid).
- Benoemd dat er een taboe dat rust op psychische stoornissen
- Uitgelegd dat het goed is om te praten en je niet gek bent als je een psychische stoornis hebt.
- Ik leg steeds uit waar je hulp kunt krijgen
- Ik heb bij psychische stoornissen meer aandacht aan depressie en angststoornissen besteed dan psychose, daar het niet de hoofdhandicap is van bewoners
- Ik heb uitgelegd wat een onderwerp inhoudt, bijv. stemming of emotie. Leg het verschil uit.
- Ik heb plaatjes gebruikt die geen oordeel geven. Ik heb gebruik gemaakt van cartoons zodat er geen associaties kunnen ontstaan met mensen die de deelnemers kennen.
- Ik heb voorbeelden gebruikt uit het nieuws en de actualiteit.
- Drankgebruik komt ter sprake, zelfmedicatie ook, als middel om te voorkomen dat iemand zich somber gaat voelen.

Na (geen)

Aanpassingen voor de cognitieve beperking (hoofdcategorie)

Vooraf (subcategorie)

Deelnemers als ervaringsexperts/deskundige aanmerken (topic)

- Ik heb twee personen die wat stiller zijn vooraf geraadpleegd voor informatie.
- Ik heb vooraf met cliënt over het onderwerp gepraat om vast wat informatie te krijgen, en hem te activeren om mee te doen in het gesprek.
- Ik heb sommigen vooraf als expert geraadpleegd, dit geeft verhoging van betrokkenheid en informatie over wat er speelt.
- Benoem dat je geen expert bent en alleen kennis uit boeken hebt. Zij zelf zijn de ervaringsexperts.
- In de introductie de cliënt als expert aanmerken om deelname te bevorderen.

Angst wegnemen (topic)

- Benoem 1^e keer vooraf dat het geen zware psychologische avond wordt. Dit neemt de angst weg en heeft bijgedragen aan een serieus en informatief karakter.
- Vooraf altijd geheimhouding laten beloven, dit creëert vertrouwen.
- Afspraak met cliënt die het moeilijk vindt gemaakt, dat ik hem in de gaten zal houden (op non-verbale signalen zal letten).
- Als deelnemers angstig zijn of onzeker, spreek dan met hen vooraf af hoelang ze blijven. En vertel waarom je ze er graag bij wilt hebben. Merkte bij een cliënt onzekerheid waar hij geen raad mee wist.
- Ik bood de mogelijkheid om weg te gaan als deelnemers het onderwerp te privé vonden.
- Ik heb benoemd dat over gevoelens spreken oplucht en je elkaar helpt met goede ideeën.
- Als een andere begeleider aanwezig is, dit vooraf aankondigen en uitleggen wie wat gaat doen.
- Het werkt goed als een ander de uitspraken opschrijft en de voorzitter uitsluitend het gesprek leidt.

Aanwezige deelnemers (topic)

- Denk vooraf na over de (neven)effecten van het organiseren van een themabijeenkomst. Let bijvoorbeeld op de gevoeligheid van seksualiteit i.v.m. hoge percentages misbruik. Ga er vanuit dat er minimaal 1 of meer mensen aanwezig zijn die dit hebben meegemaakt.
- Ik merkte dat je mensen met laag niveau niet moet onderschatten. Ik twijfelde over hun deelname, maar had ze vanwege de groepsvorming toch uitgenodigd. Wat bleek! Zij wisten

veel meer en konden meer inbrengen dan ik dacht. Ik lette wel op non-verbale reacties of iemand nog luisterde en het leuk vond. Wiebelen en wegstijgen was voor mij een teken dat het genoeg was geweest.

- Wanneer deelnemers tussendoor vertrokken, benoemde ik dit vooraf.

Overig (topic)

- Vooraf altijd een gezamenlijke maaltijd georganiseerd (vast eetavondje).

Tijdens (subcategorie)

Sfeer / therapeutisch klimaat bevorderen (topic)

- Toen een opmerking verkeerd viel, deze geherformuleerd in een vraag en neergelegd bij iemand of de groep om deze te beantwoorden.
- Bij emotionele onderwerpen werd minder verteld. Ze luisterden eerst, praten kwam later wel op gang. Moest even "zinken".
- Non-verbaal rust ingebracht door stilte te laten vallen en diep adem te halen. Zag de groep ontspannen.
- Pauzeren na 20/30 minuten.
- Na moeilijk onderwerp een positief iets genoemd. Maakte het weer luchtig.
- Altijd afgesloten met een positief geluid.
- Ik gebruikte humor bij beladen onderwerpen maar wel met mate, er moet geen lacherige sfeer ontstaan.
- Besprak zaken waar ze trots op zijn en benoemde vooraf om op gezichts-expressie te letten terwijl iemand iets vertelde, iedereen straalde.
- Gaf deelnemers positieve feedback op positieve dingen die zij deden of zeiden! Hierdoor werd de groepsnorm (wat kan wel wat niet) ook vastgesteld.
- Gaf positieve feedback als iemand iets zei.
- Als deelnemers inbreng hebben gehad gebruikte ik dit als voorbeeld. Dit stimuleerde om wat te zeggen, deelnemers straalden helemaal en vroegen later nog om bevestiging.
- Sommige deelnemers hielden zich goed aan de groepsgedragsregels, andere niet, probeerde hier een balans in te vinden zodat iedereen aan het woord kwam.
- Sommige mensen zeiden iets met een sarcastische ondertoon. Ik besprak als aanleiding vervolgens het verschil van mening.

Groepsvorming bevorderen (topic)

- Stelde deelnemers vragen. Zo ontstaat er een discussie met elkaar en ontstaat er een belangrijk groepsproces, wat essentieel is.
- Bij toeval vroeg iemand naar specifiek gedrag waar hij zich aan ergerde, kan misschien ook wel intentioneel besproken worden? (bespreek irritaties)
- Ik heb besprak de gevolgen van handicaps die algemeen voorkomen en liet deelnemers informatie delen en elkaar vragen stellen.
- Er kwam een duidelijk onderscheid naar voren tussen NAH en aangeboren handicap. Voorkom dit onderscheid. De NAH mensen vonden zelf dat ze het moeilijker hadden, hier niet in mee gaan. Legde uit dat alles zijn eigen moeilijkheid heeft, die iedereen weer anders ervaart.
- Benoemde gelijkenissen in beperking specifiek en liet deelnemers reageren.
- Activeren (aspect)
- Gaf tijd voor vragen waarin cliënten de informatie proberen te plaatsen met concrete voorbeelden uit hun omgeving. De informatie wordt toegepast en verwerkt.
- Gaf compliment voor goede vragen en antwoorden, dit stimuleert meer vragen en antwoorden. Meer doen bij onzekere mensen, minder bij veelpraters. Bedank voor de vraag i.p.v. compliment: dat kan nl. het idee geven dat eerdere vragen niet goed waren!
- Hield praters in de gaten en stimuleerde de stillen door direct vragen te stellen, anders namen praters alle tijd in beslag.
- Liet deelnemers over hun ervaring vertellen. Dit lokte een respons van anderen uit, vroeg hoe dit was voor anderen.
- Ging in op twee tegengestelde meningen en bekeek in groepsverband de verschillen. Laat anderen hun mening geven.
- Liet genoeg stiltes vallen. Houd je op de achtergrond als voorzitter.
- Benoemde deelnemers bij het onderwerp acceptatie nadrukkelijk als experts en benoemde eigen onwetendheid, dit stimuleerde de inzet van deelnemers.

- Activeerde deelnemers om actie te ondernemen als zij eerder geen initiatief namen. Deed dit door uitspraken en voorbeelden van anderen aan te halen en daarover een vraag te stellen.
- Pratte niet te lang achter elkaar. Wisselde af met ruimte om vragen te stellen, en was af en toe een paar seconden stil. Iets langer dan in een normaal gesprek.
- Wees als begeleider voldoende stil om cliënten het gesprek te laten overnemen.
- Als er een opmerking geplaatst werd en ik liet een stilte vallen om iemand verder te laten vertellen, maar dan kwam er niets, dan weer een vraag gesteld.
- Soms werden er korte antwoorden gegeven met ja en nee of 1 woord. Ik probeerde dan door te vragen als het iets belangrijks betrof.
- Heb over het algemeen non-verbaal iemand een beurt toegewezen. Toen het druk was, dit verbaal gedaan.
 - Niet op ingaan /negeren (aspect)
- Toen er werd afgeweken van het verhaal, de deelnemer laten uitpraten en weer teruggekeerd naar het onderwerp evt. door link te leggen met verhaal.
- Het kwam voor dat deelnemers spanning die opkwam vanwege de toch moeilijke onderwerpen probeerden weg te lachen of steeds grapjes maken. Dit is niet erg, ik ging er niet te veel op in. Het kan gaan om ontlading van spanning.
- De groep reageert vaak door instemmend te hummen of ja te zeggen. Ging er niet al te veel op in. Dit gaf wel een indicatie dat zij er mee eens waren, en mogelijk iets wilden zeggen. Afhankelijk van de situatie negeerde ik het (als je theorie overbrengt) of ging ik er op in (als je onderlinge communicatie wilt bevorderen).
- Als het gesprek een andere wending nam dan gepland, bekeek ik per keer of de informatie belangrijk genoeg was om op in te gaan of dat ik verder ging met theorie-uitleg.
 - Afremmen/tegengaan (aspect)
- Er ontstond spanning tussen deelnemers als zij het ergens niet mee eens waren. Zij maakten niet altijd even tactische opmerkingen. Ik sprong dan in en vertaalde de opmerking die niet goed viel door te zeggen: "Bedoel je te zeggen..." en liet ander daarop reageren.
- 'Waarom doe je dat?'-vragen kunnen negatief overkomen op de ander. Ik greep in en herformuleer de vraag. Checkte wel eerst bij vrager of de herformulering klopte. Zo had de antwoorder ook eerst tijd om na te denken over de vraag.
- Ik lette er op dat openheid eerlijk verdeeld werd, en er niet één was die alles openbaard. Gaf spreekruimte aan anderen door vragen te stellen.
- Ik hield pratens is bedwang door iedereen aan bod te laten komen om de beurt. Dit bevorderde echter niet de onderlinge discussie. Iedereen zegt wat en dan weer de volgende. Dit is iets om rekening mee te houden.
- Ik greep soms in in gesprekken als er te veel werd geoordeeld over de ander. Probeerde veroordeling te voorkomen door er een positieve draai aan geven.
- Als ik een verdedigende reactie zag bij een deelnemer, ging ik hierop in door hem te ondersteunen en te zeggen dat het goed is wat hij vindt.
- Probeerde te voorkomen dat iedereen door elkaar heen ging praten. Deelnemers konden het vaak niet meer volgen wanneer dit gebeurde. Ik deelde deelnemers duidelijk de beurt toe en wees anderen erop dat zij even moeten luisteren.
- Toen het gesprek de negatieve kant op dreigde te gaan en op zeuren uitdraaide, greep ik in door vragen te stellen.
- Ongeremd gedrag negeren werkte niet, liet het even bezinken en ben verder gaan. (ongecontroleerd lachen)
- Toen er sprake was van ongeremd gedrag (zoals lachen) ging ik eerst doorpraten, probeerde het te negeren.
- Wanneer een deelnemer erg veel over zichzelf ging vertellen, remde ik hem wat af. Dit gebeurde vooral bij het onderwerp liefdesrelatie.
- Lette op overvraging/informatie-overflow. Dit was non-verbaal zichtbaar. Bood de deelnemer de mogelijkheid om weg te gaan.
- Ik lette op non-verbale signalen: achterover hangen, veel wiebelen zonder reden en wegstijven duidt op verminderde interesse, vooruit zitten en elkaar aan kijken duidt op aandacht.
- Hield deelnemers in de gaten bij het ophalen van herinneringen. Zij lieten non-verbaal weten of het oké is om er over te praten. Zag ik dat iemand moeite had dan ondersteunde ik hem dan door: of de aandacht af te leiden, of het gesprek te veranderen, of positieve punten te noemen of door te benoemen dat we hier niet over hoeven te praten.

- Benoemde hoelang het nog duurde. Liet iemand weggaan. Sprak vooraf een teken af waarmee ze mogen aangeven dat ze het zat waren. Dit vangnet bood juist de mogelijkheid om het toch te proberen.

Informatie overbrengen en misverstanden voorkomen (topic)

- Haalde eerder gedane uitspraken aan om punt kracht bij te zetten.
- Gebruikte korte zinnen.
- Tekst simpel en feitelijk (concreet) gehouden.
- Gaf concrete voorbeelden, maximaal 2 per onderdeel, anders te veel informatie.
- Gebruikte korte zinnen.
- Vermeed het gebruik van vaktaal.
- Sommige deelnemers herhaalden voor henzelf de informatie hardop, hierdoor testten ze of ze het begrepen hadden. Doen deelnemers dit niet, dan is het belangrijk om af en toe te checken of alles nog begrepen wordt, door het simpelweg te vragen.
- Ging na of informatie begrepen werd.
- Koppelde persoonlijke verhalen aan de theorie terug die eerder verteld was. Zo konden deelnemers de informatie plaatsen.
- Een persoon met een matige verstandelijke beperking sprak vooral in het 'hier en nu'. Pas voorbeelden hierop aan.
- Benoemde hoe we 'het beestje bij de naam gingen noemen', bijv. wat is seks en wat is liefde? je kunt dit doen door deelnemers met elkaar vast te laten stellen wat de betekenissen zijn.
- Oudere deelnemers bleken geen seksuele voorlichting te hebben gekregen. Ik verklaarde dus ook alles. Hield daarbij hier vervolgens ook rekening mee bij andere thema's.
- Heb vragen direct beantwoord tijdens de presentatie.
- Hoog niveau deelnemers maakten af en toe boute opmerkingen en stelde brutale vragen, ik moest een paar keer inspringen om een andere formulering te vinden.
- Veel bewoners bleken de Latijnse namen van aandoeningen te kennen, maar zonder te weten wat een term nu eigenlijk inhield.
- Hield uitspraken bij. Deze later samengevat om verschillende meningen tegenover elkaar te zetten en te benoemen.
- Heb uitspraken van individuele deelnemers doorgegeven aan de persoonlijk begeleider.

Na (subcategorie)

- Schreef op wat cliënten zeiden en koppelde dit later terug tijdens de presentatie of in de samenvatting. Hierdoor was er wederom herhaling!
- Benoemde waar je terecht kunt als er nog vragen waren over een onderwerp, zoals patiëntenverenigingen maar ook persoonlijk begeleiders.
- Legde uit welke patiëntenverenigingen en speciale organisaties voor doelgroep NAH er zijn deze informatie was niet bekend bij deelnemers. Gold ook voor andere deelnemers.
- Nam gesprek op (met toestemming van deelnemers) voor reflectie op eigen handelen.

Aanpassingen voor de presentatie (hoofdcategorie)

Vooraf (subcategorie)

Algemeen (topic)

- Niet meer dan 5 A4-tjes (=anderhalf uur presentatie), anders te veel.
- Hand-out gemaakt met informatie werking van hersenen. ZEER leerzaam!
- Hand-out maken met daarop belangrijkste gegevens die je presenteert.
- Gaf hand-out tijdens presentatie, zodat bij veel informatie meegelezen kan worden.
- Heb een selectie gemaakt uit informatie over handicaps die relevant waren.
- Heb plaatjes laten zien ter visuele ondersteuning.
- Gebruik gemaakt van visuele ondersteuning met plaatje van werking hersenen. Werd zeer interessant gevonden. Wel plaatjes gebruiken die geen oordeel geven. Heb gebruik gemaakt van cartoons, zodat er geen associaties kunnen ontstaan met mensen die deelnemers kennen.

Wat komt er in de presentatie (topic)

- Heb per bewonersgroep een selectie gemaakt uit informatie over handicaps die relevant waren.
- Latijnse namen bleken bij deelnemers vaak wel bekend, maar zij wisten niet wat het inhield. Gaf hierover uitleg.

- Ook behandeling per handicap genoemd.
- Gevolgen van een handicap benoemd.
- Voor emotionele onderwerpen minder informatie, meer praatruimte gereserveerd.
- Heb het onderwerp acceptatie pas besproken toen er enig vertrouwen was. Eerst andere "lichtere" onderwerpen.
- Maakte een lijst met algemene symptomen die voorkomen bij een aandoening of stoornis (bijv. NAH), dit lokte een gesprek uit over eigen symptomen.
- Gebruikte voorbeelden uit nieuws/actualiteit.
- Ik heb voor verschillende werkwijzen gekozen: 1) eerst theorie: gevaar dat opmerkingen genegeerd worden omdat je je verhaal afmaakt, 2) vragen en theorie door elkaar: wel gevaar voor uitweiding over onderwerpen die er niet toe doen; of 3) alleen vragen: dan is er weinig psycho-educatie. De beste ervaring had ik met dat je begint met alleen theorie, dan een mix en tot slot alleen meningen. Er is namelijk steeds meer vertrouwen binnen de groep cliënten om openlijk te praten.

Tijdens (subcategorie)

Algemeen (topic)

- Er mogen geen andere begeleiders aanwezig zijn die geen taak hebben. Liefst vaste begeleiders die de presentatie leiden. Geen familie, evt. partners als het thema het toelaat (bijv. thema relatie). Moet vertrouwde groep cliënten zijn.
- Zorgde ervoor dat we niet gestoord werden, met de telefoon of andere dingen.
- Als iemand tussendoor moet vertrekken dit vooraf benoemd, schept duidelijkheid.
- Nam informatie uit eerdere presentaties ook mee, kan soms gekoppeld worden als het om hetzelfde thema gaat, zoals handicaps.

Presentatie geven (topic)

- Startte op een vast tijdstip.
- Had een vaste opbouw/structuur van presentatie met inleiding, tekst, pauze, tekst, samenvatting.
- Hield een duidelijke indeling aan van de presentatie.
- Pauzeerde zeker na 30 minuten elke presentatie.
- Sloot af met herhaling besproken informatie.

Aandachtspunten voor de begeleiding algemeen (topic)

- Door duidelijke inleiding en gespreksleiding en afsluiting werd ik als voorzitter erkend.
- Mijn positie als gespreksleider wisselde van informateur naar leek.
- Doordat er meerdere deelnemers waren en zij bij interessante onderwerpen nog wel eens door elkaar gingen praten, gebeurde het dat belangrijke opmerkingen verloren gingen, bleek uit het naluisteren van de bandopname.
- Er ontstond door vragen en opmerkingen van deelnemers een nieuwe dynamiek. Ik schepte slechts de voorwaarden waarin gepraat kon worden. Zijzelf gingen ermee verder en verwoorden zo wat hen bezig hield.
- Ik denk dat er minimaal een niveau-4 medewerker het gesprek moet leiden, i.v.m. de gesprekstechnieken: je bent een beheerser van het proces.

Bespreking (topic)

- Beschreef welke obstakels mensen met een handicap tegenkomen. Hierdoor kwamen veel gedeelde ervaringen naar boven, zowel positief als negatief.
- Besprak vroeger en nu, traditionele denkwijze en modernere. Zo kwam ook homofilie ter sprake.
- Besprak wat iedereen belangrijk vond in een relatie. Leverde grote lijst met positieve uitspraken op over relatie.
- Wisselde versiertrucs uit. Dit leverde leuke hand-out achteraf op.
- Gaf positieve feedback over optreden deelnemers en bedankte iedereen tot slot.

Na (subcategorie)

- Samenvatting na afloop geven binnen ± 1 week.
- Samenvatting zo geschreven dat inhoudt niet te herleiden is naar een deelnemer.
- Maakte samenvatting van tips en deelde deze achteraf uit.

Bijlage 6.1.

Analyse aanpassingen getrainde hulpverlener

In deze bijlage zijn de analysegegevens van karakteristiek 4: Begeleiding door getrainde hulpverleners (door mijzelf gespreksleider genoemd) beschreven. In deze bijlage zijn de punten overzichtelijk geordend uit Hoofdstuk 1 t/m 6. De punten moeten gezien worden als aantekeningen om na te gaan welke kennis en vaardigheden een getrainde hulpverlener (door mij gespreksleider genoemd) moet bezitten om de ondersteuningsgroep effectief te begeleiden. De opsomming geeft een overzicht en inzicht van het totaal aantal dat naar voren kwam uit de analyse van de hoofdstukken. De punten zijn per hoofdcategorie, subcategorie, topics onderverdeeld. De verwerking van deze gegevens is te lezen in Paragraaf 7.3 van de Synthese. Achter elk punt is genoteerd uit welk hoofdstuk het punt is gevonden.

Categorie 'Kennis'

Kennis van de doelgroep algemeen (Topic)

Een gespreksleider moet kennis hebben van de kenmerken van de verschillende lichamelijke en cognitieve beperkingen en eventueel bijkomende psychische stoornis.

(Aspect)

- Een gespreksleider moet bekend zijn met gevolgen, mogelijkheden die horen bij een lichamelijke en/of cognitieve beperking en eventueel bijkomende psychische stoornissen. Deze kenmerken zijn beschreven in Hoofdstuk 1, en herhaal ik hier niet.
- Met de kennis over verschillende beperkingen kan psycho-educatie worden gegeven. (Hst. 5)
- Een gespreksleider moet bekend zijn met de risicofactoren die voor kunnen komen bij de doelgroep. De risicofactoren zijn beschreven in Paragraaf 3.1.2 en zal ik hier niet herhalen.
- Kenmerkend voor mensen met NAH is de “breuk in de levenslijn”. Het leven voor en na het ongeluk of trauma verschilt aanzienlijk [Eilander e.a. 2006, blz. 14]. Deze verandering brengt andere ervaringen met zich mee waarnaar specifiek gevraagd kan worden en welke kunnen worden besproken. (Hst. 1)
- Als begeleider zal je vooraf moeten nadenken over de (neven)effecten op de groep en houd hier rekening mee. Let bijvoorbeeld op de gevoeligheid van seksualiteit in verband met het hoge percentages van misbruik bij de doelgroep. (Hst. 5)
- Benoem welke obstakels mensen met een beperking tegenkomen. (Hst. 6)

Een gespreksleider moet kennis hebben van de groep bewoners van de woonvorm wanneer zij bij elkaar komen (Aspect)

- Een gespreksleider moet vooraf ook bekend zijn met actuele onderwerpen die spelen voor bewoners van een woonvorm. Over deze onderwerpen kunnen aparte themabijeenkomsten worden gehouden. Als begeleider kun je deze actuele onderwerpen nagaan door vooraf een gesprek te hebben met persoonlijk begeleiders (Hst. 5).
- Er vonden tijdens de themabijeenkomsten allerlei soorten interactie plaats. Zo werden er veel complimenten uitgewisseld, maar ook frustraties die er waren werden openlijk besproken. Het is raadzaam als een gespreksleider vooraf bekend is met groepsnormen en de groepsband die bestaat onder de deelnemers (zie Hoofdstuk 5 neveneffecten) en hoe deze gestimuleerd kunnen worden. Hier kom ik op terug bij de categorie Vaardigheden.
- Het helpt als je bekend bent met irritaties die spelen op groepsniveau. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet vooraf bekend zijn met organisaties zoals patiëntenverenigingen of organisaties die gespecialiseerd zijn in specifieke thema's. (Hst. 6)
- Een gespreksleider zal ook een aanspreekpunt moeten hebben met iemand van de begeleiders van de woonlocatie. Zodat achteraf contact opgenomen kan worden om informatie door te geven. (Hst. 6)

- Sommige deelnemers houden zich aan de groepsgedragsregels, anderen niet. Kennis hierover geeft je een voorsprong om het groepsproces te sturen. (Hst. 6)
- Als begeleider helpt het als je bekend bent met irritaties die onderling spelen, bijv. irritaties die verband houden met de gevolgen van beperkingen. (Hst. 6)
- Een gespreksleider zal bekend moeten zijn met de leeftijden van deelnemers. Termen die gebruikt worden tijdens de presentatie kunnen hierop worden aangepast. Zo kan 'vroeger' en 'nu' besproken worden. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet bekend zijn wie hij als ervaringsdeskundige in kan zetten voor een bepaald thema. (Hst. 6)
- Het is belangrijk om uit te zoeken welke soorten handicaps de deelnemers hebben. Zo kun je gericht informatie verstrekken. (Hst. 1)

Kennis van de individuele deelnemers (Topic)

Bekend zijn met kennis over het gedrag van de deelnemers (Aspect)

- Een gespreksleider moet vooraf bekend zijn met de beperking(en) en grote levensgebeurtenissen van een bewoner, zodat zelfonthullingen herkend worden en kunnen worden doorgegeven. Vooraf kennis hebben over de beperkingen van bewoners is belangrijk. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet bekend zijn met specifieke overvragingssignalen van deelnemers. Algemene overvragingssignalen zijn beschreven in Paragraaf 5.2.2.
- Een gespreksleider moet bekend zijn met de signalen van deelnemers, waarmee zij aangeven dat het tijd is voor een pauze, omdat de aandacht en concentratie verslapt. (Hst. 6)
- Als er sprake is van slechthorendheid kan het zijn dat een persoon wat "trager" reageert en erg vermoeid raakt, omdat iemand zich meer moet inspannen om alles te kunnen horen [Sprang 2005, blz. 122]. (Hst. 6)
- Als er sprake is van een niet goed functionerende mondmotoriek, geef een persoon dan voldoende tijd om te antwoorden. Let er ook op deze persoon spreektijd te geven, omdat hij waarschijnlijk wat trager in kan springen in het gesprek dan mensen die hier geen beperking in ondervinden (dit bleek uit de praktijk). (Hst. 6)
- Non-verbale signalen kunnen ook verbaal worden beschreven wanneer er sprake is van een visuele beperking. Gebruik bij binnenkomst verbale communicatie en eventueel lijfelijk contact. Het helpt als de begeleider op de hoogte is van de visuele beperking. (Hst. 6)
- Als een deelnemer het moeilijk vindt om aanwezig te zijn, vraag hem dan vooraf of hij in de gaten gehouden wil worden. (Hst. 6)
- Annemarie Castel, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan, benoemt dat bij mensen met een psychische stoornis extra aandacht moet uitgaan naar ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied. Een gespreksleider zal hier rekening mee houden door aanpassingen te maken voor deze groep. (Hst. 1)

Bekend zijn met hulpmiddelen die een deelnemer eventueel nodig heeft tijdens de themabijeenkomst (Aspect)

- De informatie visueel aanbieden op een hand-out (Hst. 6)
- De schriftelijke informatie met een vergroot lettertype uit te printen en eventueel voorlezen als er sprake is van slechtziendheid. (Hst. 6)
- De gespreksleider moet kennis hebben van bruikbare vormen van communicatie anders dan gesproken taal om de boodschap over te brengen, zoals foto's of pictogrammen. Ook moet een gespreksbegeleider bekend zijn met welk visueel materiaal geschikt is voor bepaalde cognitieve beperkingen. (Hst. 6)
- Als gespreksleider moet je op de hoogte zijn van mogelijke ondersteunende middelen die ingezet kunnen worden, zoals bijv. beschreven is in Paragraaf 6.4.1.

Bekend zijn met fysieke hulp die een deelnemer eventueel nodig heeft tijdens de themabijeenkomst (Aspect)

- Een gespreksleider moet bekend zijn wanneer er eventueel hulp nodig is bij de transfer van hulpmiddel naar de stoel, beschrijft Endt-Meijeling (2003). (Hst. 6)
- Als er gebruikgemaakt wordt van schriftelijke informatie, moet er rekening mee gehouden worden dat mensen met een motorische beperking deze mogelijk niet zelf kunnen oppakken of vasthouden. Je kunt de informatie hardop lezen. (Hst. 6)

Kennis van de ondersteuningsgroep methodiek (Topic)

- Een gespreksleider moet bekend zijn met de ondersteuningsgroepkarakteristieken (Hst. 2.2) Welke ik hier niet herhaal.
- Een gespreksleider moet bekend zijn met de veranderingsmechanismen (Hst. 2.3) Later kan na worden gegaan of de veranderingsmechanismen (ook wel beoogde effecten genoemd) terug te zien zijn geweest tijdens de themabijeenkomst.
- Een gespreksleider moet bekend zijn hoe een ondersteuningsgroep in de praktijk gebracht wordt. Zie fase planning in Hoofdstuk 2.4. Welke ik hier niet herhaal.
- Voor het onderwerp *preventie** ben ik in dit onderzoek dieper nagegaan in welke mate mensen met een beperking risico lopen op het krijgen van psychische problemen. Deze theorie is beschreven in Hoofdstuk 3 en zal ik hier niet herhalen. Een gespreksleider moet hier kennis van hebben.
- *Coping** gaat over het 'leren omgaan met' de stress die door de overeenkomstige problemen (risicofactoren) veroorzaakt kan worden. Deze theorie is beschreven in Hoofdstuk 3 en zal ik hier niet herhalen. Een gespreksleider moet hier kennis van hebben.
- Sociale *steun** bleek een belangrijk onderdeel te zijn voor ter voorkoming van probleemsituaties voor de doelgroep. Deze theorie is beschreven in Hoofdstuk 3 en zal ik hier niet herhalen. Een begeleider moet daarnaast ook weten hoe hij deze sociale steun het beste kan stimuleren. Hiervoor zijn tips beschreven in de lijst met aanpassingen (Hst. 6)

**Elk punt kan gezien worden als een subdoelstelling van de hoofddoelstelling van de ondersteuningsgroepmethodiek.*

Algemene kennis (Topic)

- Bekend zijn met manieren om deelnemers alert te maken. Je kunt vooraf, zoals Annemarie Castel, gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan beschreef, een fris zuur drankje aanbieden. (Hst. 6)
- Houdt voldoende rustmomenten (pauze), minimaal na 30 minuten, liever na 20 minuten. Dit helpt om de aandacht en concentratie vast te houden. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet bekend zijn met de functies en vaardigheden die nodig zijn om effectief mee te kunnen doen aan de ondersteuningsgroepmethodiek, zodat een afweging gemaakt kan worden voor deelnemers met specifieke beperking of deelname zinvol is. (Hst. 4)

Categorie 'Vaardigheden'

Groepsproces en communicatie (Topic)

Een gespreksleider moet het therapeutisch klimaat en/of sfeer kunnen bevorderen (Aspect)

- Groepsnormen en persoonlijke "kwaliteiten" werden zichtbaar voor de gespreksleider na een aantal themabijeenkomsten. Door als gespreksleider positieve feedback te geven op positief gedrag en negatief gedrag te negeren, werden ook nieuwe groeps- omgangsnormen geïntroduceerd tijdens de themabijeenkomsten. Zo ontstaat er een sfeer om met elkaar te praten. Annemarie Castel, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan, noemt dit ook wel het therapeutisch klimaat. (Hst. 5/6)
- Een gespreksleider zal zoveel mogelijk de positieve groepsontwikkeling bevorderen (Hst. 5/6)
- Een gespreksleider zal de vaardigheid moeten hebben om een onderwerp luchtig te houden, maar toch ook het serieuze karakter weten te behouden. (Hst. 5/6)
- Een gespreksleider zal de vaardigheid moeten bezitten om te voorkomen dat deelnemers in een "slachtofferrol" gaan. Er ontstonden groepjes met een bepaalde handicap die zichzelf "zieliger" gingen vinden ten opzichte van anderen. (Hst. 5/6)
- Veelpraters krijgen meer 'leiding of macht' door hun inbreng [Remmerswaal, 2006, blz. 201]. Het is daarom essentieel dat de spreektijd enigszins eerlijk verdeeld wordt onder de aanwezige deelnemers. (Hst. 5/6)
- Een gespreksleider zal angst bij deelnemers weg moeten kunnen nemen. Vaardigheden hiervoor zijn geschreven in de aanpassingen in Paragraaf 6.2.1.
- Zorg voor een vertrouwde groep met deelnemers. (Hst. 6)
- Een gespreksleider zal moet het therapeutisch klimaat kunnen bevorderen. Aandachtspunten zijn beschreven in Paragraaf 6.2.2

- Een gespreksleider zal groepsvorming moeten kunnen bevorderen. Aandachtspunten hiervoor zijn beschreven in Paragraaf 6.2.2
- Een gespreksleider moet voor een veilige en vertrouwde sfeer zorgen, bijv. door de anonimiteit te waarborgen en deelnemers als ervaringsdeskundigen aan te wijzen. Of neem bijv. onzekerheid weg door te benoemen dat symptomen van psychische stoornissen bij iedereen kunnen voorkomen. (Hst. 6)
- Geef als gespreksleider aan het einde positieve feedback over optreden deelnemers en bedank iedereen voor zijn inbreng. (Hst. 6)

Een gespreksleider moet het gespreksverloop kunnen sturen (Aspect)

- Deelnemers spraken over hun eigen ervaringen, die tot dan toe nog niet altijd besproken waren, omdat er een taboe op rust of angst is om over het onderwerp te spreken met anderen. Als gespreksleider is het bespreekbaar maken van taboe onderwerpen belangrijk, om taboedoorbreking te stimuleren. (Hst. 5)
- Deelnemers blijven niet altijd bij het onderwerp wat die besproken wordt. Een gespreksleider leidt het gesprek weer terug naar het hoofdthema. (Hst. 6)
- Deelnemers spreken ook irritaties uit, maar niet altijd op een even tactische manier. Een gespreksleider herformuleert de opmerking, zodat er wel over gesproken kan worden. (Hst. 6)
- Je moet het gespreksverloop kunnen sturen. Aandachtspunten zijn beschreven in Paragraaf 6.2.2 en bestaan o.a. uit het activeren, niet op in gaan, afremmen of tegengegaan van overvraging of irritaties bij deelnemers.
- Je moet als gespreksleider het overzicht houden wie wat gezegd heeft, zodat voorbeelden die deelnemers zelf noemen gekoppeld kunnen worden aan de theorie. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet duidelijk de leiding in handen kunnen nemen, door het gesprek te sturen of deelnemers een beurt toe te wijzen. (Hst. 6)
- Start op een vast tijdstip en gebruik zo veel mogelijk een vaste opbouw of structuur tijdens de presentatie. (Hst. 6)
- Je positie als gespreksleider wisselt van informatie verstrekker naar onervaren deelnemer. Hier tussen moet je kunnen switchen. (Hst. 6)
- Elke keer weer ontstaat er door vragen en opmerkingen van deelnemers een nieuwe dynamiek. Je schept als gespreksleider de voorwaarden waarin gepraat kan worden. De deelnemers zelf gaan verder en verwoorden zo wat hen bezig houdt. (Hst. 6)

Een gespreksleider moet informatie aan deelnemers kunnen overbrengen en terugkoppelen (Aspect)

- Actuele onderwerpen komen naar voren tijdens de themabijeenkomsten. Over deze onderwerpen kunnen aparte themabijeenkomsten worden gehouden. Als gespreksleider moet je deze actuele onderwerpen signaleren. (Hst. 5)
- Praat duidelijk en rustig voor deelnemers en een auditieve beperking. Je kunt eventueel je stemvolume verhogen. (Hst. 6)
- Het is belangrijk om de persoon die slechthorend is actief te betrekken bij het gesprek door gebruik te maken van de eerder genoemde schriftelijke informatie, duidelijker non-verbaal te communiceren en regelmatig controleren of de informatie begrepen wordt. Zij kunnen namelijk achterdochtig zijn. (Hst. 5)
- Geef vooraf uitleg over de themabijeenkomsten en hoe het een en ander werkt. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet informatie kunnen overbrengen en misverstanden kunnen voorkomen. Aandachtspunten hiervoor zijn beschreven in Paragraaf 6.2.2.
- Een gespreksleider moet de informatie kunnen samenvatten. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet “moeilijke” termen zoals Latijnse namen kunnen vertalen naar het cognitieve niveau van de deelnemers. (Hst. 6)
- Je moet taboe-onderwerpen kunnen bespreken. Er rust bijv. nog altijd een taboe op het hebben van een psychische stoornis. (Hst. 6)
- Je moet als gespreksleider iemand door kunnen verwijzen naar de juiste instantie voor hulp (bespreek dit ook met de begeleiders). (Hst. 6)
- Als gespreksleider moet je letten op zelfdiagnostisering i.v.m. beperkte cognitieve vermogens gebeurt dit snel. Dit moet voorkomen worden. (Hst. 6)

Presentatie (Topic)

Als gespreksleider moet je een presentatie kunnen voorbereiden (Aspect)

Een gespreksleider moet een presentatie kunnen maken over de verschillende thema's van maximaal 5 A4-tjes met tekst (Verdana 10pt) en een bijbehorende hand-out. Hiervoor moet je met begeleiders een selectie maken uit informatie over beperkingen die voorkomen en andere thema's die relevant zijn.

- Een gespreksleider moet vooraf kunnen uitleggen waar een themabijeenkomst voor bedoeld is en dit met de bewoners bespreken in een introductie of kennismakingsbijeenkomst. (Hst. 2)
- Een gespreksleider zorgt voor een goede voorbereiding. (Hoofdstuk 2 methode) Maak voor de deelnemers een hand-out waarop de informatie die besproken gaat worden, beknopt of met bullets wordt aangegeven. Gebruik eventueel een groot lettertype zoals eerder is aanbevolen. (Hst. 6)
- Verzamel beeldmateriaal dat als aanvulling dient bij het betreffende onderwerp. (Hst. 1)
- Maak een selectie van informatie over het thema welke relevant is en gebruik voorbeelden uit nieuws/ actualiteit. Je kunt voor verschillende werkwijzen kiezen:
 1. Eerst theorie, dan vragen. Er is het gevaar dat opmerkingen genegeerd worden omdat je je verhaal afmaakt, bleek uit de praktijk.
 2. Vragen en theorie door elkaar. Er is dan wel gevaar voor uitweiding over onderwerpen die er niet toe doen, bleek uit de praktijk.
 3. Alleen vragen of alleen theorie. Er is dan het gevaar voor of geen psycho-educatie of alleen eenzijdige communicatie. (Hst. 6)

Als gespreksleider moet je een presentatie kunnen uitvoeren (Aspect)

- Gebruik zo veel mogelijk een vaste opbouw of structuur tijdens de presentatie. Vat aan het einde van de presentatie de besproken gegevens samen en benoem vooral de positieve punten die hieruit naar voren komen. (Hst. 6)
- Zorg voor een goede start en afronding van de bijeenkomst. Leg bijvoorbeeld uit wat er gaat gebeuren en wijk hier niet vanaf. Bedank deelnemers ook altijd voor hun inbreng na afloop. (Hst. 6)
- Gebruik zoveel mogelijk een vaste opbouw of structuur tijdens de presentatie.
- Benoem vooraf hoe je termen definieert. (Hst. 6)
- Benoem welke obstakels mensen met een beperking tegenkomen. (Hst. 6)
- Bespreek 'vroeger' en 'nu', om bespreekbaar te maken wat de verschillen zijn. (Hst. 6)
- Bespreek aan het einde nogmaals de verschillende meningen, leg dan vooral nadruk op de positieve kanten. (Hst. 6)
- Geef als gespreksleider aan het einde positieve feedback over het optreden van deelnemers en bedank iedereen voor zijn inbreng. (Hst. 6)

Een gespreksleider zal ook een vorm van nazorg moeten kunnen verlenen. (Topic)

- Verwijs iemand door als er nog vragen of onduidelijkheden zijn of ter sprake komt dat iemand psychische klachten ervaart. (Hst. 6)
- Houd uitspraken van individuele cliënten bij en geef dit door aan de desbetreffende persoonlijke begeleider, let wel op vertrouwelijkheid! (Hst. 6)
- Noteer als gespreksleider welke onderwerpen aan bod zijn gekomen die als aparte themabijeenkomst ingezet kunnen worden. (Hst. 6)
- Geef aan het einde een samenvatting met de inhoud van de presentatie. (Hst. 6)

Een gespreksleider zal bepaalde persoonlijke vaardigheden/kwaliteiten moeten bezitten (Topic)

- Een gespreksleider moet kunnen luisteren. Probeer goed te luisteren naar iedereen in de groep en desnoods aantekeningen te maken van wat je hoort. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet stil kunnen zijn. Laat deelnemers over hun ervaring vertellen, en het gesprek overnemen, zodat ervaringen uitgewisseld worden. (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet de informatie vertrouwelijk behandelen (Hst. 6)
- Een gespreksleider moet overzicht kunnen houden over wie wat doet en zegt. Haal als gespreksleider eerder gedane uitspraken aan om iets uit te leggen, te herhalen, of te verduidelijken. (Hst. 6)
- Door duidelijke inleiding, gespreksleiding en afsluiting wordt je als gespreksleider erkend. Een gespreksleider moet de leiding kunnen nemen. (Hst. 6)

- Omdat een gespreksleider het gespreks- en groepsproces controleert en stuurt is er minimaal een 'Niveau 4' medewerker⁹ gewenst als gespreksleider, met verstand van gesprekstechnieken. (Hst. 6)
- Wees bereid te reflecteren op eigen handelen: neem het gesprek op en luister dit af voor reflectie op eigen handelen. (Hst. 2)

Categorie 'Overig'

De omgeving van de themabijeenkomsten (Topic)

Een gespreksleider moet oog hebben voor omgevingsinvloeden van de locatie waar de themabijeenkomsten worden gehouden (Aspect)

- Voorkom harde onverwachte geluiden, omdat deze een vervelende schrikreactie oproept bij mensen met spasticiteit [Sprang, 2005, blz. 140].
- Vooraf een maaltijd gebruiken met elkaar heeft de voorkeur. In elk geval zullen er thee- en koffievoorzieningen aanwezig moeten zijn. Een gespreksleider kan hierbij reeds aanwezig zijn. Zo begint de bijeenkomst informeel. (Hst. 6)
- Zorg ervoor dat je niet gestoord wordt tijdens de presentatie door externe factoren zoals telefoon of onverwacht bezoek en beperk verder afleidende geluiden zoals een radio op de achtergrond. (Hst. 6)

Begeleider moet oog hebben voor de inrichting van de locatie waar de bijeenkomsten worden gehouden (Aspect)

- Zorg voor een ruimte die rolstoeltoegankelijk/-vriendelijk is en er voldoende ruimte gecreëerd worden aan tafel voor deelnemers die gebruik maken van een rolstoel. (Hst. 6)
- Als er deelnemers zijn met spasticiteit is het belangrijk om voldoende afstand te bewaren tussen de deelnemers, zodat er bewegingsruimte is voor de persoon [Sprang, 2005, blz. 140]. (Hst. 6)
- Zorg ervoor dat een slechthorende persoon de deelnemers allemaal kan aankijken zodat lichaamstaal en non-verbale communicatie zichtbaar is, en spraak afzien mogelijk is. (Hst. 6)

⁹ Medewerker met een diploma in de zorg op MBO niveau 4. Dit zijn bij Steinmetz de Compaan veelal de persoonlijk begeleiders van cliënten op een woonlocatie.

Bijlage 6.2.

Analyse aanpassingen organisatorische karakteristieken

Hier wordt de analyse van de organisatorische karakteristieken beschreven. In deze bijlage zijn de punten beschreven die behoren tot organisatorische karakteristieken voor het opzetten en organiseren van een ondersteuningsgroep voor de doelgroep, volwassenen met een beperking. De organisatorische karakteristieken zijn afkomstig uit informatie van hoofdstukken 1 t/m 6. Ook is informatie meegenomen die naar voren kwam op basis van de analyse van karakteristiek 4: 'de getrainde hulpverlener', omdat dit verband houdt met organisatorische beslissingen die genomen moeten worden. Er is aangegeven wanneer er in het betreffende hoofdstuk geen organisatorische karakteristieken naar voren bleken te komen. De volgende punten zijn uit de analyse gekomen:

Hoofdstuk 1. Doelgroepbeschrijving

- Geen organisatorische karakteristieken gevonden.

Hoofdstuk 2. Ondersteuningsgroepmethodiek van Cuijpers en Reesink (1993)

De informatie is gebaseerd op de beschrijving van de ondersteuningsgroepmethodiek aangevuld met informatie uit andere literatuurbronnen, welke zijn beschreven in Hoofdstuk 2.

Paragraaf 2.1. De doelstelling

- Geen organisatorische karakteristieken gevonden.

Paragraaf 2.2 De opzet van een ondersteuningsgroep

- Cuijpers en Reesink (1993) beschrijven voor karakteristiek 5: 'organisatorische karakteristieken', dat "het bij ondersteuningsgroepen doorgaans om groepen gaat van 6-12 personen die gedurende een vastgestelde periode van enkele maanden regelmatig bijeen komen. Meestal zijn er 6-15 wekelijkse of twee-wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf tot twee uur, onder leiding van één of twee professionele hulpverleners".

Paragraaf 2.3. De veranderingsmechanismen

- Geen organisatorische karakteristieken gevonden.

Paragraaf 2.4. De implementatie van een ondersteuningsgroep

- Het realiseren van tijd,
- Het realiseren van ruimte,
- Het realiseren van secretariële ondersteuning.
- Toestemming van het management.
- Zorg voor voldoende financiële middelen.
- Kies voor een bepaalde doelgroep en doelstelling (gedaan met deze Bachelorproef)
- Maak een draaiboek met tijdsplanning
- Maak een taakverdeling (voor een projectgroep of de themabijeenkomst zelf)
- Zorg voor voldoende beschikbare tijd om de ondersteuningsgroep in te organiseren (een kort- of langdurig traject)
- Zorg voor een geschikte locatie om de ondersteuningsgroep in te organiseren (regel laagdrempelige locatie)
- Organiseer voorlichtingsbijeenkomsten
- Werving deelnemers (creëer draagvlak)
- Verzamel vooraf kennis over de tijdens de themabijeenkomst te bespreken onderwerpen.
- Organiseer dat de ondersteuningsgroep (themabijeenkomst) wordt uitgevoerd.
- Organiseer dat de een ondersteuningsgroep wordt geëvalueerd (maak een evaluatieformulier).
- Opzetten kadercursus voor instrueren/trainen van meerdere gespreksleiders.
- Maak een draaiboek met een langetermijnplanning om de ondersteuningsgroepmethodiek als vast aanbod in de organisatie te kunnen opzetten.

Deze taken kunnen binnen een projectgroep worden uitgevoerd of voor een themabijeenkomst zelf.

Hoofdstuk 3. Doelstelling in relatie tot de doelgroep

- Geen organisatorische karakteristieken gevonden

Hoofdstuk 4. Benodigde vaardigheden en functies

- Geen organisatorische karakteristieken gevonden

Hoofdstuk 5. Mogelijke neveneffecten

- Houd in de opzet en uitvoering van de themabijeenkomsten rekening met de gevonden neveneffecten voor de doelgroep, mensen met een beperking.

Hoofdstuk 6. Mogelijke aanpassingen

Paragraaf 6.1. Motorische beperking

- Een ruimte die rolstoeltoegankelijk/-vriendelijk is.
- Er moet voldoende ruimte / plaats gecreëerd worden voor deelnemers die gebruik maken van een rolstoel aan tafel.
- Vermijd harde geluiden.

Paragraaf 6.2. Auditieve beperking

- Maak vooraf een hand-out (ter visualisatie van de besproken onderwerpen)
- Beperk vooraf afleidende geluiden

Paragraaf 6.3. Visuele beperking

- Maak vooraf een hand-out, maar met vergroot lettertype
- Verwijder obstakels die gevaar kunnen opleveren.

Paragraaf 6.4. Cognitieve beperking

- Raadplaag vooraf bewoners als ervaringsdeskundige-experts.
- Geef vooraf uitleg over de themabijeenkomsten en hoe een en ander werkt.
- Plan geen inspannende activiteiten voor of na de bijeenkomst.
- Houd voldoende pauzes (na 20 à 30 minuten), in verband met het vasthouden van de concentratie.
- Zorg dat er informatie beschikbaar is, zodat achteraf ook doorverwezen kan worden naar bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of instanties.
- Maak achteraf een samenvatting, zodat informatie nogmaals herhaald wordt.

Paragraaf 6.5. Psychische stoornis(sen)

- Zoek vooraf uit waar iemand naar kan worden doorverwezen als er nog vragen zijn of problemen naar voren komen tijdens de themabijeenkomst.

Paragraaf 6.5. Overige aspecten

- Zoek uit welke soorten beperkingen de deelnemers hebben.
- Denk vooraf na over de mogelijke (neven)effecten op de groep.
- Maximaal 5 A4-tjes voor de presentatie (dit is anderhalf uur presentatie), anders is het te veel informatie.
- Maak een hand-out vooraf die uitgedeeld wordt.
- Verzamel beeldmateriaal als aanvulling op een betreffend onderwerp.
- Verzamel vooraf informatie over patiëntenverenigingen en speciale organisaties die er zijn voor bepaalde beperkingen of thema's.
- Regel ondersteunende middelen wanneer dit nodig is (bijv. een klok of flap-over)
- Zorg ervoor dat je niet gestoord wordt tijdens de presentatie door externe factoren als telefoon of onverwacht bezoek.
- Er mogen geen andere begeleiders aanwezig zijn die geen taak hebben. Liefst leidt een vaste begeleider de presentatie.
- Maak een samenvatting van bespreking en tips die naar voren zijn gekomen en overhandig deze binnen ±2-5 dagen.
- Evaluer de bijeenkomsten.

Hoofdstuk 7. Synthese

- Minimaal een begeleider/medewerker niveau 4 als gespreksleider inzetten, met kennis en vaardigheden zoals beschreven in Paragraaf 7.3.

Bijlage 6.3.

Koppeling functies en kenmerken doelgroep

In deze bijlage is de analyse weergegeven van de koppeling tussen de functies die gewenst zijn voor de veranderingsmechanismen, en de kenmerken van de cognitieve beperking die voorkomen bij volwassen met een beperking. Voor de lichamelijke en overige beperkingen als: 'psychische stoornissen' of 'niet aangeboren hersenletsel' (NAH) bleken geen verdere indeling naar mogelijkheden wenselijk of uitvoerbaar. Voor de functies was eerder al bepaald in Hoofdstuk 4 dat deze nodig of gewenst zijn voor deelnemers om effectief mee te kunnen doen aan de ondersteuningsgroep. Met dit analyse-overzicht is nagegaan of en in welke mate mensen met een cognitieve beperking een bepaalde functie kunnen uitvoeren of bewerkstelligen. Ik ben hiervoor als volgt te werk gegaan.

Om na te kunnen gaan, of en in welke mate, iemand met een: a) zeer ernstige, b) ernstige, c) matige of d) lichte verstandelijke beperking, één van de 75 functies kan uitvoeren, zijn opnieuw de gegevens uit Hoofdstuk 1 en de betreffende bijlage (Bijlage 3) er bij gepakt. Deze beschrijven in detail de kenmerken van de verschillende cognitieve beperkingen. Ik ben vervolgens met deze informatie per functie nagegaan of, en zo ja, in welke mate iemand met een: zeer ernstige, ernstige, matige of lichte verstandelijke beperking, een functie kan uitvoeren dan wel bewerkstelligen. De uitkomst van deze analyse is toegevoegd aan het reeds bestaande schema met daarin de functies. In de kleur groen is een categorie toegevoegd in het schema voor de mate van beperking (a t/m d).

Vervolgens is aangegeven of, en in welk mate, een functie uitgevoerd kan worden door de persoon met het betreffende cognitieve niveau. Er is de volgende aanduiding aangehouden:

- = aanwezig of mogelijk
- / = moeilijk maar wel (deels) mogelijk
- = niet mogelijk / niet nodig

In de kolom rechts van de categorieën met daarin de mogelijkheden per cognitieve beperking zijn de verschillende theorieën over de cognitieve ontwikkeling die een mens doormaakt gekoppeld. Het gaat hier om de theorie van:

- Ontwikkelingsleeftijden, beschreven door: Vughths- de Groot (2009). Zie Bijlage 2 voor een nadere beschrijving.
- Cognitieve ontwikkelingsstadia van Piaget beschreven in: Van Beemen (2009). Zie Bijlage 2 voor een nadere beschrijving.
- Sociaal-emotionele ontwikkelingsfasen van Došen beschreven in: Vughths- de Groot (2009) Zie Bijlage 2 voor een nadere beschrijving.
- Moraliteitsfasen volgens Kohlberg beschreven in Van Beemen (2009) Na afloop van het onderstaande schema volgt een beschrijving van deze theorie.

De theorie waarop gebaseerd is, of een functie aanwezig is, en in welke mate, is toegevoegd in het schematisch overzicht met een afkorting van de betreffende theorie, onder het kopje Beargumentering. Hieronder volgt de schematische weergave van deze analyse.

Cognitief

Aandacht en Concentratie

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Selectie	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Gerichte aandacht of focussen	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Aandacht vasthouden	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Aandacht spanne	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
De mate v. concentratie	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Concentratie spanne	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer

Waarnemen (zintuigelijk)

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Sensorisch register	○	○	○	○	Piaget ontwikk. Senso
Emotionele expr. waarnemen	-	/	○	○	Piaget ontwikk. Pre op/conc groeit
Centratie	-	○	○	○	Piaget ontwikk. Pre op

Taal

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Taalontwikkeling	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 1 verbetert meer en meer
Taalbegrip	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 1 verbetert meer en meer
Verbaal en non verb com.	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 1 verbetert meer en meer
Lezen, schrijven en rekenen	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer

Opnemen en verwerken van kennis

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Structuur of samenhang zien	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 3
Herkenning	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Reproducen	-	-	-	/	Piaget ontwikk. Conc/form ivm abstr. denken
Interpreteren van informatie	-	-	/	/	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Vergelijken van informatie	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Organisatie/categoriseren	-	-	/	/	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Integreren van informatie	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Identificatie	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Generalisatie	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer
Automatisering	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Adaptatie	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Geheugen Strategieën	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer

Geheugen (onthouden)

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Korte termijngeheugen	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Lange termijn geheugen	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Vasthouden (niet vergeten)	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Geheugencapaciteit	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Opslaan (opslagproces)	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Geheugen span	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer

Denken (logisch)

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Realiteitsbesef	/	○	○	○	Piaget ontwikk. Sensom.
Egocentrisch denken	○	○	○	○	Piaget ontwikk. Sensom.
Statisch denken	-	○	○	○	Piaget ontwikk. Pre opper +ontw l. 1-3>
Denken op concrete ervaring	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Concreet
Logisch redeneren / denken	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Concreet +ontw leef. 6>
Oorzaak gevolg rel aanbrengen	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Concreet
Abstract denken	-	-	-	/	Piaget ontwikk. Form. Stadia
Terugkoppeling juiste situatie	-	-	/	/	Piaget ontwikk. Conc/form ivm abstr. denken
Object permanentie	/	○	○	○	Piaget ontwikk. Sensom
Inschatten hulp gewenst is	-	-	/	/	Ontw. leef. v.a. 3 nauwelijks, maar groeit
Keuzes op basis concrete info	-	/	/	○	Piaget ontwikk. Pre/concr
Mentale operatie	-	-	/	○	Piaget ontwikk. concreet
Mentale representatie	/	○	○	○	Piaget ontwikk. senso
Moreel oordelingsvermogen	-	-	/	○	Moraliteit volgens Kohlberg. D=Schoolkind C=kleuterleeftijd daarvoor niet aanwezig,
Conseq. overzien gedr/hand	-	-	/	/	Ontw. leef. v.a. 6 verbetert meer en meer

Verplaatsen perspectief ander	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6 groeit
Zelfreflectie	-	-	-	/	Piaget ontwik. Conc/form ivm abstr. denken
Aanpassingsvermogen	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 verbetert meer en meer
Fantasie	/	○	○	○	Piaget ontwikk. Concreet
Plannen	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Conc/form ivm abstr. denken
Reversibiliteit	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Concreet

(zelf)Bewustzijn

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Zelfw., identiteit of zelfconcept	-	/	○	○	Ontw. leef. 3-6 groeit
Behoeftte aan interactie andere	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a.1 groeit
Moreel besef	-	-	/	○	Moraliteit volgens Kohlberg+ontw. leef. va 6
Zelfkennis	-	-	/	○	Piaget ontwik. Conc/form ivm abstr. denken
Inzicht in bep en mogelijkheden	-	-	/	○	Piaget ontwik. + ontw. leef. va 6
veiligheid en vertrouwdheid	/	○	○	○	Ontw. leef. v.a. 0
Tijdsbesef en tijdoriëntatie	/	○	○	○	Ontw. leef. v.a. 0
Idealen	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Conc/form ivm abstr. denken
Motivatie	/	○	○	○	Ontw. leef. v.a.1
Zelfvertrouwen	-	○	○	○	Ontw. leef. v.a. 1 groeit
Zelfbepaling	/	○	○	○	Ontw. leef. v.a. 0-1
Interesse of voorkeur	/	○	○	○	Ontw. leef. v.a.0-1
Grenzen ervaren en aangeven	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 1 nauwelijks, maar groeit

Praktische vaardigheden

Veranderingsmechanisme	a	b	c	d	Beargumentering
Overzicht houden	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 3 groeit
Sociale contacten leggen	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 1 nauwelijks, maar groeit
Pro sociaal gedrag vertonen	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 3 groeit
Sociale vaardigheden	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 3 groeit
Zelfbeheersing	-	-	/	○	Ontw. leef. v.a. 6
Eigen emoties uiten / reguleren	-	/	/	○	Ontw. leef. v.a. 3 nauwelijks, maar groeit
Imiteren	/	○	○	○	Ontw. leef. v.a.1
Rekening houden met anderen	-	-	/	○	Piaget ontwikk. Conc/form ivm abstr. denken
Zelfexpressie	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 3 nauwelijks, maar groeit
Experimenteren	-	/	○	○	Ontw. leef. v.a. 3 groeit
Uitstel van beh. bevrediging	-	/	○	○	Ontw.leef. v.a. 1 nauwelijks, maar groeit
Houden aan regels	-	/	/	○	Ontw.leef. v.a. 1 nauwelijks, maar groeit
Feedback geven	-	-	-	/	Piaget ontwik. Conc/form

Schema 1. Moraliteitsontwikkeling volgens Kohlberg

De ontwikkeling van moraliteit volgens Kohlberg is beschreven in Van Beemen, 2006, blz. 173.

Niveau	Leeftijd	Redenering	Moreel argument
Preconventionele moraliteit	Kleuter	Strafvermijding en eigen belang	Geen
Conventionele moraliteit	Schoolkind	Naleving van regels en wetten omdat het zo hoort	Intentie wordt wel meegewogen, conventies* geven de doorslag
Postconventionele moraliteit	Adolescent	Afwegen van ethische principes	Erkenning van het dilemma

*Conventies: "het geheel van als passend aanvaarde vormen, gebruiken" [Van Dale, 2010].

Bijlage 6.4.

Nummering van de aanpassingen

In deze bijlage zijn de aanpassingen beschreven in Hoofdstuk 6 genummerd, om er gemakkelijk naar te kunnen verwijzen. Deze nummers van de aanpassingen corresponderen met de nummers in het vak aanpassingen van het schematisch totaaloverzicht beschreven in Paragraaf 7.5.1.

Lichamelijke beperkingen

Motorische beperking

Vooraf

1. Zorg voor een ruimte die rolstoeltoegankelijk/-vriendelijk is. Zorg bijv. dat er aan tafel voldoende ruimte gecreëerd kan worden voor deelnemers die gebruik maken van een rolstoel.
2. Er is eventueel hulp nodig bij de transfer van hulpmiddel naar een stoel, beschrijft Endt-Meijeling (2003).
3. Als er deelnemers zijn met spasticiteit, is het belangrijk om voldoende afstand te bewaren tussen de deelnemers, zodat er bewegingsruimte is voor de persoon [Sprang, 2005, blz. 140].
4. Ook is het belangrijk om harde onverwachte geluiden te vermijden, omdat deze een vervelende schrikreactie oproepen bij spasticiteit [Sprang, 2005, blz. 140].

Tijdens

5. Als er gebruik gemaakt wordt van schriftelijke informatie, moet er rekening mee worden gehouden dat deelnemers met een motorische beperking deze mogelijk niet zelf kunnen oppakken/vasthouden. Je kunt de informatie hardop voorlezen.
6. Als er sprake is van een niet goed functionerende mondmotoriek, geef een persoon dan voldoende tijd om te antwoorden, en let er op deze persoon spreektijd te geven, daar hij waarschijnlijk wat trager in kan springen in het gesprek dan mensen die hier geen beperking in ondervinden.

Auditieve beperking

Vooraf

7. Bied de informatie ook visueel aan op een hand-out en zorg ervoor dat de slechthorende persoon de deelnemers allemaal kan aankijken, zodat lichaamstaal en non-verbale communicatie goed zichtbaar is.
8. Beperk afleidende geluiden (zoals radiogeluid op de achtergrond) [Hermesen, e.a. 2007, blz. 315].
9. Zorg ervoor dat iedereen elkaar kan aankijken, zodat non-verbale signalen goed zichtbaar zijn.

Tijdens

10. Praat duidelijk en rustig. Je kunt eventueel je stemvolume verhogen.
11. Als er sprake is van slechthorendheid, kan het zijn dat een persoon wat "trager" reageert en erg vermoeid raakt, omdat iemand zich meer moet inspannen om alles te kunnen horen [Sprang 2005, blz. 122]. Geef een persoon dan voldoende tijd om te antwoorden en te spreken. Let ook op signalen van overvraging.
12. Monique Sniijders, begeleider van de Eliasdreef, beschreef in haar feedback dat mensen met een auditieve beperking snel het idee kunnen hebben dat er over hen gepraat wordt en wat meer achterdochtig kunnen zijn. "Het idee kan worden opgevat dat er over hen gesproken wordt en ontbrekende informatie wordt aangevuld met fantasie" [Hermesen, 2007, blz. 513]. Het is dan belangrijk om de persoon die slechthorend is actief bij de communicatie te betrekken, door gebruik te maken van de eerder genoemde schriftelijke informatie, door duidelijker non-verbaal te communiceren en door regelmatig controleren of de informatie begrepen wordt.

Visuele beperking

13. De schriftelijke informatie met een vergroot lettertype uit te printen en eventueel voor te lezen als er sprake is van slechtziendheid.
14. Non-verbale signalen kunnen ook verbaal worden beschreven. Een voorbeeld is dat een gespreksleider met aankijken (non-verbaal) iemand een beurt kan toebedelen, dit kan ook verbaal worden uitgesproken.
15. Gebruik bij binnenkomst verbale communicatie en eventueel lijfelijk contact, zodat de persoon weet dat hij “gezien” is, benoem of beschrijf ook hoe iets er uit ziet en verwijder obstakels die een gevaar kunnen opleveren (bijvoorbeeld een kop hete koffie). [Sprang, 2005, blz. 131].

Aanpassingen voor psychische stoornissen

Vooraf

16. Bespreek de te behandelen informatie vooraf met de deelnemer door wanneer iemand instabiel is in zijn stemming. Vraag en beoordeel of ze de informatie “aankunnen”. Geef eventueel de mogelijkheid om tussendoor weg te gaan, zeker bij thema’s die meer emoties oproepen. Dit vangnet biedt juist de mogelijkheden om het toch te proberen.
17. Er rust nog altijd een taboe op het hebben van een psychische stoornis, zoals beschreven is in Paragraaf 5.1.1. Anonimiteit waarborgen speelt een grotere rol wanneer er vooraf gebruik gemaakt wordt van de deelnemers die ervaringsdeskundige zijn op het gebied van gevolgen van beperkingen. Vraag vooraf of zij als ‘ervaringsexpert’ benoemd willen worden. Annemarie Castel, gedragsdeskundige bij Steinmetz de Compaan, benoemt dat bij mensen met een psychische stoornis extra aandacht moet uitgaan naar ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied.

Tijdens

18. Benoem ook in de groep dat er op dit onderwerp een taboe rust, hiermee geef je aan dat het ‘eng’ kan zijn om over dit onderwerp te praten. Benoem duidelijk dat psychische hulp inschakelen niet betekent dat je “gek” bent, hier bleek veel angst voor te bestaan. Psychische klachten blijven anders mogelijk onbesproken.
19. Ga eerder dieper in op onderwerpen als depressie, angst of zelfmedicatie en leg uitgebreid uit wat een onderwerp inhoudt. Zo besprak ik zelf eerst het verschil tussen stemming en emotie. Houdt het onderwerp wel “luchtig” en informatief en gebruik geen visueel materiaal dat oordelen geeft of associaties oproept over mensen die de deelnemers kennen.
20. Mensen met een verstandelijke beperking bleken de symptomen die horen bij psychische stoornissen snel te koppelen aan eigen ervaringen en gevoelens: ‘Ik ben wel eens somber, dus ik ben depressief’. “Psychische stoornissen gaan over een afwijking van een norm. We vertonen allemaal wel eens abnormaal gedrag maar dit betekent nog niet dat we ziek zijn” [Vandereycken en Deth, 2004, blz. 5]. Houdt rekening met het zelfdiagnosticeren. Neem bijvoorbeeld onzekerheid weg door te benoemen dat symptomen bij iedereen kunnen voorkomen en herhaal dit regelmatig.
21. De gespreksleider is geen gekwalificeerde psycholoog! Verwijs iemand door als er nog vragen of onduidelijkheden zijn, of als ter sprake komt dat iemand psychische klachten ervaart. Er bleek veel interesse voor dit onderwerp te bestaan.

Algemene aanpassingen voor de cognitieve beperking

Vooraf

Aanwezige deelnemers (topic)

22. Raadpleeg enkele deelnemers met de betreffende beperking die besproken gaat worden vooraf als experts. Dit verhoogt hun betrokkenheid en stimuleert hen om te praten over hun beperking, vooral bij de wat meer introverte deelnemers. Daarnaast levert het gesprek met deelnemers vooraf ook nuttige informatie op voor de presentatie.
23. Wanneer de bewonersgroep bestaat uit mensen met verschillende cognitieve niveaus, is het belangrijk de deelnemers met een wat lager cognitief niveau niet uit te sluiten. Laat ze eerst meedoen, want soms kunnen ze meer inbrengen dan je denkt. Door vooraf iemand niet mee te laten doen, plaats je hem ook buiten de groep. Dit is een belangrijk argument om iemand toch mee te laten doen.
24. Wanneer deelnemers tussendoor gepland vertrekken, benoem ik dit vooraf.

Angst of onzekerheid wegnemen (topic)

25. Geef vooraf uitleg over de themabijeenkomsten en hoe een en ander werkt.

26. Kondig ook vooraf aan als er een andere begeleider aanwezig zal zijn, en leg uit wie wat gaat doen (rolverdeling), zodat deelnemers weten wie aanwezig zullen zijn.
27. Als een deelnemer het moeilijk vindt om aanwezig te zijn, vraag hem dan vooraf of hij in de gaten gehouden wil worden, en spreek vooraf een teken af waarmee de deelnemer aangeeft dat hij wil stoppen of spreek een tijdsduur af. De mogelijkheid om weg te kunnen gaan biedt vaak de veiligheid om te blijven. Vertel daarbij ook waarom je hen er juist graag bij wilt hebben.
28. Benoem dat het geen zware psychologische avond wordt. Dit neemt de angst weg en heeft bijgedragen aan een serieus en informatief karakter
29. Benoem dat over gevoelens spreken oplucht en je elkaar kunt helpen.
30. Laat deelnemers altijd geheimhouding beloven, dit creëert onderling vertrouwen.

Overig (topic)

31. Plan geen inspannende activiteiten voor of na de bijeenkomst. Het helpt om vooraf een gezamenlijke (lichte) maaltijd te gebruiken. Men is dan al bij elkaar in een ontspannen sfeer.
32. Je kunt vooraf, zoals Annemarie Castel (gedragsdeskundige van Steinmetz de Compaan) beschreef, een fris zuur drankje aanbieden. Je wordt dan meer alert.

Tijdens

Hoofdgroep groepsproces

Sfeer / therapeutisch klimaat bevorderen (topic)

Algemeen

33. Bij emotionele onderwerpen wordt minder verteld, deelnemers luisteren dan eerst, het gesprek komt later wel op gang. De informatie moet eerst even “zinken”. Ga niet geforceerd vragen naar moeilijke onderwerpen, vertel dan eerst wat meer.
34. Non-verbaal kun je rust er inbrengen door stilte te laten vallen en diep adem te halen. Je ziet de groep ontspannen.
35. Houd voldoende pauzes (na 20 à 30 minuten), in verband met het vasthouden van de concentratie.

Stimuleren

36. Snij na een moeilijk onderwerp een positief onderwerp aan. Dit maakt het weer luchtig.
37. Gebruik humor bij beladen onderwerpen, maar wel met mate: er moet geen lacherige sfeer ontstaan.
38. Geef deelnemers positieve feedback op positieve dingen die zijn doen of zeggen. Zij gaan daardoor vaker iets vertellen.
39. Bespreek zaken waar deelnemers trots op zijn, en benoem dan vooraf om op gezichtsexpressie te letten terwijl iemand iets vertelt: iedereen straalde.
40. Als deelnemers inbreng hebben gehad, gebruik dit dan ook als voorbeeld: ‘Zoals deelnemer X net zei...’. Dit stimuleert om wat te zeggen. Ook bleek het een trots gevoel te geven wanneer iemands voorbeeld werd aangehaald.

Afremmen/negeren

41. Als een opmerking verkeerd valt, herformuleer deze dan in een vraag en leg deze neer bij iemand of de groep om deze te beantwoorden.
42. Sommige deelnemers houden zich aan de groepsgedragsregels, anderen niet. Probeer hier een balans in te vinden, zodat iedereen aan het woord komt en gehoord wordt.
43. Soms wordt er een opmerking geplaatst met een sarcastische ondertoon. Dit kan een uitnodiging zijn (en goede timing) om een verschil van mening te bespreken.

Afsluiting

44. Sluit de bijeenkomst altijd af met een positief onderwerp, omdat mensen met een licht verstandelijke beperking sterk worden geleid door gevoelens en stemming van binnenuit, waardoor positief einde van de avond erg belangrijk is [Vughts- de Groot, 2009, blz. 82].
45. In het boek ‘Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking’ van Boschman (2005) werd nog een goede aanvulling gegeven, dat je moet vermijden met een kinderlijke of betuttelende toon te spreken.

Groepsvorming bevorderen (topic)

46. Door als gespreksleider actief deelnemers vragen te stellen ontstaat er een discussie met elkaar. Er ontstaat een belangrijk groepsproces.
47. Bij toeval vroeg iemand naar specifiek gedrag waar hij zich aan ergerde. Irritaties kunnen ook intentioneel besproken worden. Je kunt als gespreksleider aansturen op de bespreking van irritaties onderling, door gevolgen van beperkingen te bespreken, wanneer er sprake is van irritatie over gedrag dat passend is bij de beperking.

48. Ook kan worden ingegaan op tegengestelde meningen. Bekijk in groepsverband de verschillen laat alle deelnemers hun mening geven.
49. De deelnemers met niet-aangeboren handicaps vonden zelf dat ze het moeilijker hadden. Ga hier niet teveel in mee. Leg uit, dat alles zijn eigen moeilijkheid heeft die iedereen weer anders ervaart. Benadruk juist de gelijkenissen en laat deelnemers reageren, zodat de onderlinge groepsvorming wordt versterkt.

Hoofdgroep gespreksverloop sturen

Activeren (topic)

50. Laat deelnemers over hun ervaring vertellen, dit lokt vaak ook een reactie uit bij anderen.
51. Je kunt non-verbaal iemand een beurt toewijzen. Wanneer het druk is, is het handig om dit verbaal te doen. Dit geeft je ook de gespreksleiding in handen.
52. Houd praters in de gaten en stimuleer de stillen door gericht vragen te stellen, anders nemen praters alle tijd in beslag. Je kunt stillere deelnemers activeren door uitspraken van anderen aan te halen en daarover een vraag te stellen.
53. Soms worden er korte antwoorden gegeven, probeer dan door te vragen.
54. Geef complimenten voor goede vragen en antwoorden, dit stimuleert meer vragen en antwoorden. Je kunt dit vooral doen bij onzekere mensen.
55. Benoem deelnemers bij het onderwerp acceptatie nadrukkelijk als experts en benoem eigen onwetendheid. Dit stimuleert de inzet van deelnemers.
56. Kenmerkend voor mensen met NAH is de "breuk in de levenslijn". Het leven voor en na het ongeluk of trauma verschilt aanzienlijk [Eilander e.a. 2006, blz. 14]. Deze verandering brengt andere ervaringen met zich mee, waarnaar specifiek gevraagd kan worden en welke kunnen worden besproken.
57. Geef tijd voor vragen waarin deelnemers de informatie proberen te plaatsen in concrete voorbeelden uit hun omgeving. De informatie wordt zo toegepast en verwerkt.
58. Wees als gespreksleider voldoende stil om deelnemers het gesprek over te laten nemen. Hier wordt ook op gewezen door Boschman (2005).

Niet op ingaan (topic)

59. Het kan voorkomen dat deelnemers spanning, die opkomt vanwege de toch moeilijke onderwerpen, proberen weg te lachen of steeds grapjes maken. Dit is niet erg, maar ga er niet teveel op in. Het kan gaan om ontlading van spanning.
60. Deelnemers reageren vaak door instemmend te hummen of ja te zeggen. Ga daar niet al te veel op in. Dit geeft wel een indicatie dat zij het ermee eens zijn of mogelijk iets willen zeggen. Afhankelijk van de situatie negeer je de 'instemming' als je theorie overbrengt, of ga je erop in als je inbreng van deelnemers wenst.
61. Als wordt afgeweken van het onderwerp (dit gebeurt veel), kan per keer bekeken worden of de informatie belangrijk genoeg is om op in te gaan. Zo niet, laat deelnemers dan uitpraten en keer weer terug naar onderwerp, door bijvoorbeeld een link te leggen met het verhaal van de deelnemer. Boschman (2005) schrijft daarover: "Leid bij afdwalen terug naar het thema".

Afremmen/tegengaan (topic)

Algemeen

62. Voorkom dat iedereen door elkaar heen gaat praten. Deelnemers kunnen het vaak niet meer volgen. Geef deelnemers duidelijk een beurt en wijs anderen erop dat zij even moeten luisteren.
63. Ongeremd gedrag negeren werkt niet, bleek uit de praktijk, bijvoorbeeld bij ongecontroleerd lachen van mensen met niet-aangeboren hersenafwijking. De impulscontrole kan verstoord zijn, waardoor passiviteit of ontremming mogelijk zijn [Eilander e.a. 2006]. Neem even stilte in acht of bied een glasje water aan.

Irritaties

64. Er kan spanning ontstaan tussen deelnemers als zij het ergens niet mee eens zijn, of wanneer zij over elkaar oordelen. Opvallend was dat vooral deelnemers met een lichtverstandelijke beperking niet altijd even tactisch waren. Als gespreksleider spring je dan in en vertaal je de opmerking die niet goed valt door te zeggen: "bedoel je te zeggen...", gevolgd door een mildere variant van de vraag of opmerking. Controleer de herformulering eerst bij vrager, zo kan antwoorder eerst nadenken over de vraag en hier vervolgens op reageren.
65. Als je een verdedigende reactie ziet bij een deelnemer vanwege een opmerking van een ander, kun je hierop ook ingaan door hem te ondersteunen in zijn mening.

66. Als het onderwerp van gesprek een negatieve kant op dreigt te gaan en voornamelijk op klagen/zeuren uitdraait, grijp dan in als gespreksleider door van onderwerp te veranderen.
67. Let er op dat spreektijd eerlijk verdeeld wordt onder aanwezigen, geef hiervoor spreekruimte aan anderen. Start de bijeenkomst door iedereen zijn mening te laten geven. Dit bevordert echter niet de onderlinge discussie. Het is wel een goed middel om te starten en houdt de praters in eerste instantie in bedwang.
68. Let er op dat de openheid eerlijk verdeeld wordt. Als een deelnemer erg veel over zichzelf gaat vertellen, rem hem dan ook wat af. Dit gebeurde vooral bij het onderwerp liefdesrelatie.
69. Houd deelnemers in de gaten bij het ophalen van herinneringen. Zij laten non-verbaal weten of het goed is om er over te praten. Zie je dat iemand moeite heeft (rood aanlopen, zweten, stotteren, wegstijven), ondersteun hem dan door of de aandacht af te leiden, het gesprek te veranderen, positieve punten te noemen of te benoemen dat we hier niet over hoeven te praten.

Overvraging

70. Let op overvraging, vermoeidheid of informatie-overvloed. Dit is non-verbaal zichtbaar. Benoem hoelang het nog duurt tot de pauze of afsluiting, laat iemand tussendoor weggaan of spreek vooraf een teken af waarmee mag worden aangegeven dat het genoeg is. Dit vangnet biedt juist ook weer mogelijkheden om het toch te proberen, zoals eerder ook genoemd is.

Hoofdgroep informatievoorziening

Informatie overbrengen en misverstanden voorkomen (topic)

Waar praten we

71. Benoem vooraf hoe je een term definieert. Wat is bijvoorbeeld seks en wat is liefde? Je kunt dit doen door met elkaar eerst vast te laten stellen wat de betekenissen zijn.
72. Let er op dat deelnemers mogelijk niet bekend zijn met bepaalde benamingen of termen of de inhoud er van. Verklaar alles dus ook. Deelnemers bleken de Latijnse namen van aandoeeningen te kennen, maar zonder te weten wat een term nu eigenlijk inhield. Vughts-de Groot (2009) schrijft hierover: "Vaak is er bij licht verstandelijk beperkte mensen weinig inzicht en kennis over verschillende onderwerpen. Begeleiders kunnen nadere uitleg geven en overzicht bieden".
73. Geef concrete voorbeelden van een onderwerp wanneer meer uitleg nodig is, maar maximaal 1 tot 2 per onderdeel.
74. Deelnemers met een matige verstandelijke beperking bleken vooral in het 'hier en nu' te spreken. Dit kwam specifiek naar voren tijdens het bespreken van het acceptatieproces. Pas de informatie hier eventueel op aan voor hen.
75. Let er op dat oudere deelnemers mogelijk niet gewend zijn open over bepaalde onderwerpen te spreken. Dit speelde bij het thema relatie.

Begrijpen

76. Houdt de tekst simpel en feitelijk (concreet). Gebruik korte zinnen en vermijd het gebruik van vaktaal. Latijnse namen zijn bij deelnemers vaak wel bekend maar ze weten vaak niet wat ze inhouden. Geef hierover uitleg.
77. Haal als gespreksleider eerder gedane uitspraken aan om iets uit te leggen, te herhalen, of te verduidelijken. Zo koppel je een concreet (eigen) voorbeeld aan de theorie die reeds verteld is (herhaling) of leg je theorie uit. Vughts de Groot (2009) schrijft hierover "Kennis die in de ene situatie is opgedaan kan moeilijk worden toegepast op een andere situatie. Het is nodig om de informatie te vertalen naar de eigen situatie voor mensen met een lichtverstandelijke beperking".
78. Ga na of informatie begrepen wordt. Sommige deelnemers herhalen voor zichzelf de informatie hardop, hierdoor testen ze of ze het begrepen hebben. Doen cliënten dit niet zelf, dan is het belangrijk om af en toe te checken of alles nog begrepen wordt, door het simpelweg te vragen.

Houd uitspraken bij

79. Probeer als gespreksleider goed te luisteren *naar iedereen* in de groep en desnoods aantekeningen te maken van wat je hoort. Houdt uitspraken bij, zodat deze later samengevat kunnen worden om bijvoorbeeld achteraf verschillende meningen te benoemen of een lijst te maken met tips. Vughts- de Groot (2009) schrijft hierover: "Iemand kan regelmatig terugkijken naar de instructie en deze voor zichzelf herhalen. Zo houdt je rekening met het beperkte geheugen en de veelal langzame informatieverwerking."

80. Beantwoordt vragen direct tijdens de presentatie, anders gaan ze verloren, zo bleek uit de praktijk.

Voor het overbrengen van informatie aan mensen met een verstandelijke beperking zijn in het boek 'Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking', van Boschman (2005) nog de volgende tips geschreven:

81. Kies voor communicatievormen die aansluiten op de mogelijkheden van de deelnemers. Bijvoorbeeld: Gebruik woorden die de ander kent en wees voorzichtig met uitdrukkingen.
82. Maak korte en duidelijke zinnen en spreek rustig.
83. Combineer woorden met andere vormen van communicatie om de boodschap te versterken, zoals foto's of pictogrammen.
84. Geef goed overgangen aan. Bijvoorbeeld, 'Ik heb net over communicatie met anderen verteld, we gaan nu praten over de cursussen die daarover zijn'.

Na afloop

85. Noteer uitspraken van deelnemers en maak hier achteraf een samenvatting van voor de deelnemers. Deel deze binnen een week uit aan deelnemers. Dit is wederom een herhaling van de informatie die besproken is, maar nu achteraf.
86. Zorg dat er informatie beschikbaar is, zodat achteraf ook doorverwezen kan worden naar bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of instanties.

Overige aanpassingen voor de presentatie

Vooraf

Algemeen (topic)

87. Het is belangrijk om uit te zoeken met welke soorten beperkingen de deelnemers hebben. Zo kun je gericht informatie verstrekken.
88. Denk vooraf na over de (neven)effecten op de groep en houd hier rekening mee. Let bijvoorbeeld op de gevoeligheid van seksualiteit in verband met het hoge percentage van misbruik bij de doelgroep. Ga er vanuit dat minimaal een of meer mensen aanwezig zijn die dit hebben meegemaakt. Dit geldt ook voor andere gevoelige onderwerpen.
89. Maak een presentatie van maximaal 5 A4-tjes met tekst (Verdana 10p). In de praktijk bleek dit goed te zijn voor anderhalf uur presentatie.
90. Maak voor de deelnemers een hand-out waarop de informatie die besproken gaat worden beknopt of met bullets wordt aangegeven. Gebruik eventueel een groot lettertype zoals eerder is aanbevolen.
91. Verzamel beeldmateriaal dat als aanvulling dient voor het betreffende onderwerp.

Wat komt er in de presentatie (topic)

92. Maak een selectie van informatie over het thema welke relevant is en gebruik voorbeelden uit het nieuws/ actualiteit. Je kunt voor verschillende werkwijzen kiezen:
1. Eerst theorie, dan vragen. Er is het gevaar dat opmerkingen genegeerd worden, als je eerst je verhaal afmaakt, zo bleek uit de praktijk.
 2. Vragen en theorie door elkaar. Er is dan wel gevaar voor uitweiding over onderwerpen die er niet toe doen, bleek uit de praktijk.
 3. Alleen vragen of alleen theorie. Er is dan het gevaar voor of het uitblijven van psycho-educatie, of eenzijdige communicatie vanuit de gespreksleider.
- Mijn ervaring is dat je het beste kunt beginnen met een stukje theorie, dan een mix van vragen en theorie, en tot slot alleen meningen/vragen. Er ontstaat dan namelijk steeds meer vertrouwen onder de deelnemers om openlijk te praten en zij hebben dan voldoende informatie om een mening te vormen. Vughts- de Groot (2009) schrijft hierover: "Wanneer je gericht wilt werken aan ontwikkelingen is het belangrijk de informatiestroom te structureren".
93. Verzamel vooraf informatie over patiëntenverenigingen en speciale organisaties die er zijn voor bepaalde beperkingen of thema's, en verwerk deze in de presentatie.
94. Reserveer meer spreekijd voor onderwerpen waar veel gevoel wordt besproken, zoals bij het thema relatie.

Ondersteunende middelen (topic)

Boschman (2005) beschrijft in het boek 'Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking', dat gebruik gemaakt kan worden van de volgende ondersteunende middelen:

95. Een klok om de begin- en eindtijd op aan te geven.
96. Een agenda (structuur van de presentatie). Voor mensen met een verstandelijke beperking kan gebruik gemaakt worden van pictogrammen.
97. Flap-over of pen en papier om ideeën op te schrijven.

98. Foto's en video's. Let er op bij mensen met een verstandelijke beperking dat de deze aansluiten op de belevingswereld van de deelnemers, concreet, duidelijk en herkenbaar zijn, zich beperken tot het onderwerp, en slechts op één manier te interpreteren zijn.

Tijdens

De topics 'algemeen', 'de gespreksleider', en 'presentatie geven' zijn naar voren gekomen met daarin de volgende punten:

Algemeen (topic)

99. Zorg voor een vertrouwde groep met cliënten. Het is niet de bedoeling dat er andere begeleiders of familieleden aanwezig zijn die geen taak hebben. Eventueel kan een partner uitgenodigd worden als het thema het toelaat, bijv. bij het thema relatie.
100. Zorg ervoor dat je niet gestoord wordt door telefoon of andere dingen.
101. Start op een vast tijdstip en gebruik zoveel mogelijk een vaste opbouw of structuur tijdens de presentatie.
102. Neem informatie uit eerdere presentaties ook mee. Dit kan soms gekoppeld worden als het om een zelfde soort thema gaat, zoals beperkingen.

De gespreksleider. (topic)

103. Door duidelijke inleiding, gespreksleiding en afsluiting wordt je als gespreksleider erkend. Als er twee gespreksleiders zijn, werkt het goed als de een het gesprek leidt en de ander uitspraken opschrijft.
104. Je positie als gespreksleider wisselt van informatieverstrekker informateur naar leek (daar waar het gaat om persoonlijke ervaringen met beperkingen). Hiertussen moet je kunnen switchen.
105. Elke keer weer ontstaat er door vragen en opmerkingen van deelnemers een nieuwe dynamiek. Je schept als gespreksleider de voorwaarden waarin gepraat kan worden. Zijzelf gaan verder en verwoorden zo wat hen bezig houdt. Omdat je het gespreks- en groepsproces controleert en stuurt is er minimaal een 'niveau 4'-medewerker¹⁰ gewenst als gespreksleider, met verstand van gesprekstechnieken.

Bespreking (topic)

106. Benoem welke obstakels mensen met een beperking tegenkomen.
107. Bespreek 'vroeger' en 'nu' om bespreekbaar te maken wat de verschillen zijn tussen denkwijze of werkwijze in het verleden en in het heden.
108. Benoem vooraf hoe je termen definieert. Bijvoorbeeld wat is 'het verschil tussen seks en liefde'. Je kunt vervolgens nagaan met deelnemers wat de betekenissen zijn.
109. Bespreek wat deelnemers belangrijk vinden, bijvoorbeeld in een relatie. Zo ontstaat een lijst met verschillende meningen. Bespreek dan aan het einde nogmaals de verschillende meningen, leg dan vooral nadruk op de positieve kanten.
110. Houd belangrijke uitspraken van individuele deelnemers bij, zodat dit aan de persoonlijk begeleider doorgegeven kan worden na afloop.
111. Geef als begeleider aan het einde positieve feedback over het optreden van de cliënten en bedank iedereen voor zijn inbreng.

Na afloop

112. Geef deelnemers een samenvatting met de inhoud van de presentatie. Dit moet wel anoniem worden beschreven. Deel deze uit binnen 1 week.
113. Neem de bijeenkomst op en luister dit af voor reflectie op eigen handelen. Zoals ook beschreven is door Cuijpers en Reesink (1993) voor de implementatie van de ondersteuningsgroepmethodiek in de praktijk.

¹⁰ Medewerker met een diploma in de zorg op MBO niveau 4. Dit zijn bij Steinmetz de Compaan veelal de persoonlijk begeleiders van cliënten op een woonlocatie.

Bijlage 6.5.

Koppeling functies en aanpassingen

In deze bijlage is de analyse weergegeven van de koppeling tussen de functies die gewenst zijn voor de veranderingsmechanismen en de mogelijke aanpassingen die hiervoor kunnen worden ingezet. De aanpassingen zijn eerst genummerd. Het overzicht van de genummerde aanpassingen is toegevoegd als Bijlage 6.4.

Ik ben toen als volgt te werk gegaan. Ik heb eerst gekeken naar het hoofdkenmerk van één aanpassing. Een voorbeeld hiervan is de aanpassing: 'Geef vooraf uitleg over de themabijeenkomsten en hoe een en ander werkt'. Het hoofdkenmerk hier is *vooraf uitleg geven over de werkwijze*. Er bleken in de praktijkervaring met de themabijeenkomsten voor elke functie twee mogelijkheden te bestaan:

1. Een functie is niet of onvoldoende aanwezig en men wil deze functie stimuleren
2. Een functie is te veel aanwezig en moet worden afgeremd.

Van elk geef ik hier een voorbeeld voor de functie 'zelfexpressie'.

1. Voorbeeld 1: Een deelnemer vertelt nauwelijks iets over zichzelf aan anderen. Door vooraf uitleg te geven over de werkwijze kan gestimuleerd worden dat een deelnemer meer gaat vertellen.
2. Voorbeeld 2: Een deelnemer doet erg veel aan zelfexpressie (praat veel over zichzelf). Door vooraf uitleg te geven over de werkwijze kan de persoon verteld worden dat iedereen aan het woord komt.

Dit zijn voorbeelden waar in beide gevallen sprake is van zowel stimuleren als afremmen. Dit kwam echter weinig voor. De meeste aanpassingen zijn bedoeld om een bepaalde functie te stimuleren.

Er is vervolgens per elk van de 75 functies nagegaan of een aanpassing (afhankelijk van de context) een functie stimuleert dan wel afremt. Wanneer de aanpassing ingezet kan worden voor 1 van beide opties wordt het nummer van de aanpassing achter de betreffende functie geplaatst in de kolom 'aanpassing mogelijk'.

Op deze manier is het hier onderstaande schematische overzicht ontstaan waarin de aanpassingen gekoppeld zijn aan de betreffende functie wanneer deze de functie stimuleert of tegengaat. Tot slot wil ik nog noemen dat voor de leesbaarheid de koppeling met de veranderingsmechanismen en beperkingen is verwijderd.

Ik start met de beschrijving van de lichamelijke functies, gevolgd door overige beperkingen met daarin psychische stoornissen en NAH en ik sluit af met de cognitieve functies.

Schematisch overzicht van aanpassingen gekoppeld aan de functies¹¹

Motorisch	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Gezichts / mond functie	A	4,6,
Arm / hand functie (armen)	A	3,4,5,97
Loopfunctie (benen)	A	1,2,
Auditief	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Horen van een normaal gesprek	A	7-12,51,62,70,79,83,84,86,90,91,96,97,98,100
Visueel	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
normale gezichtsscherpte	A	13-15,70,90,99
Overig	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Psychische stoornis (niet nader gespecificeerd)	A	16-21,69,70,81,88,94,99
NAH	A	49,53,56,59,63,69,70,81

¹¹ De legenda volgt na het schematisch overzicht.

Cognitief

Aandacht en Concentratie

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Selectie	-	/	/	○	A	46,47,50,59-62,73,74,76-78,82,90,91,96,97,106,109
Gerichte aandacht of focussen	-	/	/	○	A	14,22,34,35,39,45,57,60,62,73,74,76,81-83,87,90-92,96,98
Mate van concentratie of aandacht vasthouden	-	/	/	○	A	31,34, 35,57,62,76,81-84,92,100
Concentratie / aandacht spanne	-	/	/	○	A	32,34,35,57,60,62,70,76,81,82,84,92,100

Waarnemen (zintuigelijk)

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Sensorisch register	○	○	○	○	A	32,39,83,91,97,98
Emotionele expressies waarnemen	-	/	○	○	A	9,14,39,47,48,50,51,77,83,94,98
Centratie (let op meest opvallend aspect)	-	○	○	○	A	7,13,14,35,39,43,47-49,66,72-74,76-78,81,83,90,91,100

Taal

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Taalontwikkeling	-	/	○	○	A	23,45,50,53,57,58,64,71,72,74,78,82,108
Taalbegrip	-	/	○	○	A	10,23,62,71-74,76-78,80-82,86,107,108
Verbaal en non verbale communicatie (taalproductie)	-	/	○	○	A	6,14,15,22,23,33,38,41-43,45-48,50-54,56-58,61,62,64,67,68,75,76,80,92,94,100,106-108
Lezen, schrijven en rekenen	-	-	/	○	A	5,7,13,75,81-83,90,91,96-98,112

Geheugen (onthouden)

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Opslaan (opslagproces)	-	/	/	○	A	40,57,58,62,72-74,76,77,79-82,84,85,91,98,100,109, 112
Korte termijngeheugen	-	/	/	○	A	35,62,77,80-82,84,90,91,100
Lange termijn geheugen	-	/	/	○	A	35,40,57,77,79,80-82,85,86,89,90-92,98,102,107,109,112
Vasthouden (niet vergeten)	-	/	/	○	A	25,34,35,38,44,57,61,71-74,76,77,79,80-86,89-92,96,98,100,101,109,111,112
Geheugencapaciteit (opslagruimte)	-	/	/	○	-	-
Geheugen span (info die aaneen onth. wordt)	-	/	/	○	A	35,57,58,61,62,76,77,80-82,84,89,92

Opnemen en verwerken van kennis

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Structuur of samenhang zien	-	-	/	○	A	9,19,25,26,28,34,35,39,40,42,43,46-50,54,57,61,62,66,68,72-86,90-94,96-98,101,102,105-109
Herkenning (info. oproepen door herkenning)	-	-	/	○	A	19,25,39,40,47-50,55-57,61,62,66,71-83,85,86,91-94,96,98,99,101,102,106-109
Interpreteren van informatie	-	-	/	/	A	14,18,19,28,39,40,41,43,47-49,57,61,62,66,72-78,80-83,86,91,94,105,107,108
Vergelijken van informatie	-	-	/	○	A	20,39-41,43,47-50,55-57,61,62,66,71-74,76-82,86,92,94,99,102,105-109
Organisatie/categoriseren (proc. combi in syst.	-	-	/	/	A	19,25,35,40,57,61,72-74,76-78,80-84,91,96,98
Integreren van informatie (assim. en accomod.)	-	/	/	○	A	25,26,40,49,57,62,71-74,76-78,80-85,90,91,94,98,107-109
Generalisatie	-	-	/	○	A	20,40,50,57,71-74,76,77,81-83,91,102,105-107
Automatisering	-	/	/	○	A	54,81,82,101,105
Geheugen Strategieën	-	/	/	○	A	49,57,62,64,72-74,77,82-84,94,96,98
Reproduceren (vanuit niets informatie oproepen)	-	-	-	/	A	22,35,40,50,56,72-77,79,82,83,85,90,91,96,98,99,102,107,112
Identificatie (overn. van norm, interesse, opvat)	-	-	/	○	A	14,18,38,39,46,48,50,57,61,73-82,92,98,105,106,108

Denken (logisch)

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Egocentrisch denken	○	○	○	○	-	-
Realiteitsbesef	/	○	○	○	-	-
Statisch denken	-	○	○	○	A	57,73-77,81,83
Symbolisch denken (voorstelling)	-	/	/	○	A	25,57,72,74-78,81-83,90,91,98
Denken gebaseerd op concrete ervaring	-	-	/	○	A	40,50,57,71-78,81-83,85,90,91,94,98,107
Logisch redeneren / denken	-	-	/	○	A	40,42,61,64,66,71-78,81,83,84,90,91,96
Oorzaak gevolg relatie aanbrengen	-	-	/	○	A	14,18,21,25,35,38,40,42,50,57,62,64,66,68,70, 72-83, 85,90,92,94,96,98,102,106-108
Terugkoppeling maken juiste situatie	-	-	/	/	A	20,35,40,50,57,61,62,66,71-75,77-83,85,90-92,94, 96,102,107,108
Keuzes op basis van concrete informatie	-	/	/	○	A	16,25,40,71-74,76-78,80-83,86,91,92,108
Zelfreflectie	-	-	-	/	A	29,35,40,49,53,57,77,85,94
Object permanentie	/	○	○	○	-	-
Inschatten wanneer hulp gewenst is	-	-	/	/	A	16,21,22,52,65,69,70,74,77,86,110
Verplaatsen / inleven in perspectief ander	-	-	/	○	A	9,14,38,39,42,43,47,48,52,56,57,62,64,68,73,77,94, 98,106,107
Abstractie verm. / Abstract logisch denken	-	-	-	/	A	18-20,40,56,64,71-73,76-78,81-85,90,91,94,96,98, 102,105,107
Mentale operatie (in ged. handeling uitvoeren)	-	-	/	○	-	-
Mentale representatie (verz. ideeën over onderwerp)	/	○	○	○	A	14,18,19,22,25,39,43,48-50,53,56,57,61,71-80,82, 83,85,86,91,92,94,105,108
Moreel oordelingsvermogen	-	-	/	○	A	18,41,43,48,49,64,73,75,76,81,94
Consequenties overzien gedrag/handelen	-	-	/	/	A	9,16,38,41,42,52,59-62,64,66-70,73,74,78,80,94,99
Fantasie	/	○	○	○	A	35,57,83,85,91,98
Plannen	-	-	/	○	A	61,62,84,92,95,96,101
Reversibiliteit (in gedachten handeling terugdraaien)	-	-	/	○	A	35,49,57,73,74,102

(zelf)Bewustzijn

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Zelfwaarneming, identiteit of zelfconcept	-	/	○	○	A	48,49,54,55,62,77,78
Moreel besef	-	-	/	○	A	18,30,38,41-43,47,48,64,65,75,94
Behoeftte aan interactie met anderen	-	/	○	○	A	9,22,29,39,43,46,48,50,52,56,58,62,67,68,99
Zelfkennis	-	-	/	○	A	18,20,27,48,49,53,62,69,70,77,78,80,85,87,92,94, 98,106,107,110
Interesse of voorkeur	/	○	○	○	A	43,46,48,61,75,83,86,90,105,108
Motivatie	/	○	○	○	A	22,28,29,36,38,40-42,44,48,50,53-56,58,62,65,72, 75, 77,78-82,90,92
Inzicht in beperkingen en mogelijkheden	-	-	/	○	A	16,20,27,35,45,48,49,53,55,57,62,65,69,70,73,77, 80-82,85,87,92,94,98,102,106,107,110
Ervaren van veiligheid en vertrouwdheid	/	○	○	○	A	3,4,6,9,15,17,18,20,22,24-30,33,35,41,42,44,45,51, 52,54,62,64,65,68,69,78,81,82,88,90,94,99,103,105,113
Tijdsbesef en tijdoriëntatie	/	○	○	○	A	34,35,61,62,73,74,89,90,92,94,95,96,107
Zelfvertrouwen	-	○	○	○	A	16,18,20,22,27,38,40,44,45,49,50,54,55,65,78,111
Zelfbepaling	/	○	○	○	A	25,33,35,42,43,52,58,60,62,65,67,68,69,70,75,94, 105,108
Idealen	-	-	/	○	A	49,75,94
Grenzen ervaren en aangeven	-	-	/	○	A	16,27,30,34,35,36,42,52,61,62,68,69,70,75,88,95

Praktische vaardigheden

	a	b	c	d	A	Aanpassingen mogelijk / gewenst / nodig
Overzicht houden	-	/	○	○	A	9,24,25,26,31,35,42,51,57,61,62,66,71-75,77-83,85,90-92,96,98,100-102,105,108,109
Sociale contacten leggen	-	/	○	○	A	22,40,58,62,64
Pro sociaal gedrag vertonen	-	/	○	○	A	9,38,39,41,42,46,49,50,52,54,56,58,61-64,105,111
Sociale vaardigheden	-	/	○	○	A	9,39,41,42,52,54,58,61,62,64,68
Zelfbeheersing	-	-	/	○	A	35,42,52,61,62,63,66,68,69,70
Eigen emoties kunnen uiten en/of reguleren	-	/	/	○	A	6,18,22,23,28,30,35-38,40,42,43,46-58,60-64,66-69,75,77,81,83,88,92,94,105,107,109,111
Imiteren	/	○	○	○	A	22,38,40,50,59,81,82
Experimenteren	-	/	○	○	A	22,23,30,38,39,42,43,46-48,50,52-54,56-58,68,69,76,78,81,82,92,94,111
Rekening houden met anderen (aanpas. vermog.)	-	/	/	○	A	9,24,38,41,42,48,51,52,59,61,62,64,67,68,73,74,105,108
Zelfexpressie	-	/	○	○	A	6,22,28,35-40,42,43,46,47,50-56,58,60,64,65,68,69,75,76,81-83,92,94,99,104,105,107,109,111
Uitstel van behoefte bevrediging	-	/	○	○	A	35,42,49,52,61,62,66,67,80,92
Houden aan (eenvoudige) regels	-	/	/	○	A	25,34,42,61,62,64,66,68,71,74,84,90,92,95,96,101,103
Feedback geven	-	-	-	/	A	38,40,41,43,47,48,50,64,94,99

Legenda

De functies zijn in het wit weergegeven in het schematisch overzicht.

Blauw = cognitieve beperking

A zeer ernstig verstandelijk gehandicapt

B ernstig verstandelijk gehandicapt

C matig verstandelijk gehandicapt

D licht verstandelijk gehandicapt

De mate waarin een functie mogelijk is wordt aangegeven met de volgende aanduiding:

O = aanwezig of mogelijk

/ = moeilijk maar wel (deels)mogelijk

- = niet mogelijk / niet nodig

Paars = Aanpassingen.

A = aanpassing mogelijk

- = niet mogelijk om aan te passen

