

WAT HEBBEN BEGELEIDERS NODIG OM DE DAGELIJKSE ACTIVITEITEN TE LATEN TOENEMEN VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE EN VISUELE BEPERKING

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK



TREFWOORDEN: VERSTANDELIJKE BEPERKING, VISUELE BEPERKING, ACTIVITEITEN VAN HET
DAGELIJKSE LEVEN, PERSOONLIJK BEGELEIDERS, DIEPTE-INTERVIEWS

Student: Ilse Blanken

Studentnummer: 354864

Scriptiebegeleider/ supervisor: Annemarie Dijkhuizen

Datum/Date: 09-06-2020



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Academie voor Gezondheidsstudies

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek met de titel: “Wat hebben begeleiders nodig om de dagelijkse activiteiten te laten toenemen van mensen met een verstandelijke en visuele beperking”. Dit afstudeeronderzoek is geschreven in de periode van februari tot en met juni 2020 in het kader van mijn afstuderen voor de bachelor fysiotherapie aan de Hanze Hogeschool in Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Annemarie Dijkhuizen.

Het doen van het onderzoek heeft mij veel geleerd; het afnemen van de interviews, het uitwerken van gegevens en het opstellen van een groot document. Ook heb ik meer kennis opgedaan over mensen met een verstandelijke en visuele beperking. Zo heb ik een kijkje mogen nemen in het belangrijke werk dat persoonlijk begeleiders van deze groep mensen verrichten. Het was erg interessant om meer hierover te weten te komen, mijn kennis van deze zorg is hierdoor vergroot.

Ik wil graag mijn scriptiebegeleider en opdrachtgever Annemarie Dijkhuizen bedanken voor de kans om dit onderzoek te doen en voor de goede begeleiding, feedback en samenwerking. Verder wil ik de deelnemers van Koninklijke Visio de Brink bedanken voor hun deelname en bijdrage aan dit onderzoek.

Ilse Blanken

Groningen, juni 2020

Samenvatting

Inleiding: De fysieke fitheid van mensen met een verstandelijke en visuele beperking is laag. Ook spierkracht, als onderdeel van de fysieke fitheid, is verminderd bij deze groep. Dit zorgt mede voor een afname van de dagelijkse activiteiten. Door het aanbieden van krachttraining neemt de spierkracht bij deze doelgroep toe. Dit betekent echter niet dat hiermee ook automatisch de dagelijkse activiteiten toenemen. Vanwege de behoefte aan zorg en begeleiding is de rol van de begeleiders voor deze groep cruciaal. Het is echter onduidelijk wat begeleiders zelf nodig hebben om de dagelijkse activiteiten van hun cliënten te laten toenemen. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de meningen en opvattingen van deze begeleiders, over wat zij nodig hebben om de dagelijkse activiteiten te laten toenemen van mensen met een verstandelijke en visuele beperking.

Methode: In dit kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen bij persoonlijk begeleiders van mensen met een verstandelijke en visuele beperking. Bij vier deelnemers is een diepte-interview afgenomen en twee deelnemers hebben de vragen via de mail beantwoord. De vragen zijn gesteld aan de hand van een vooraf opgestelde interview guide, bestaande uit zes thema's. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en daarna geanalyseerd door middel van de gefundeerde theoriebenadering.

Resultaten: Na het analyseren van de gegevens zijn twee nieuwe thema's toegevoegd aan de bestaande zes thema's. De resultaten zijn verwerkt in de volgende acht thema's: krachttrainingsprogramma, bewustzijn, werkomstandigheden, kennis/scholing, ervaring, omgeving, overdracht disciplines en overige vragen. Uit de opmerkingen van de deelnemers blijkt dat na het uitvoeren van het krachttrainingsprogramma zij geen veranderingen hebben opgemerkt in de dagelijkse activiteiten van de cliënt. Om de cliënt te stimuleren in het actief zijn tijdens dagelijkse activiteiten wordt het meest gebruik gemaakt van complimenteren en belonen. De deelnemers gaven aan dat zij extra tijd nodig hebben om de dagelijkse activiteiten van de cliënt te laten toenemen. Dit omdat de werkdruk als redelijk hoog wordt ervaren. Daarnaast gaven de deelnemers aan behoefte te hebben aan informatie over het stimuleren en het belang van actief zijn tijdens de alledaagse activiteiten. Het verbeteren van de communicatie tussen de verschillende disciplines zou kunnen helpen bij het verkrijgen van deze informatie. Volgens de deelnemers is een toename van de dagelijkse activiteiten bij deze doelgroep mogelijk en nodig. De rol van de begeleiders wordt hier belangrijk in gevonden.

Conclusie: De rol van de begeleiders bij het verhogen van de activiteit van mensen met een verstandelijke en visuele beperking is cruciaal. Zonder stimulans van de begeleiders zijn de mensen met een verstandelijke en visuele beperking inactief. Het complimenteren en belonen is effectief om een persoon met verstandelijke en visuele beperking te stimuleren. Om de deelname van mensen met een verstandelijke en visuele beperking daadwerkelijk te laten toenemen, hebben begeleiders behoefte aan hierop gerichte multidisciplinaire samenwerking en scholing.

Abstract

Introduction: The physical fitness of people with intellectual and visual disabilities is poor. Muscle strength, as part of physical fitness, is also limited among this group. This contributes to a decrease of daily activities. The muscle strength of people with mental and visual disabilities increases through strength training. However, this does not mean that it automatically also increases daily activities. Because of the need for care and guidance, the role of the caretakers is crucial for this group. However, it is unclear what the caretakers themselves need to be able to increase the daily activities of people with intellectual and visual disabilities. The aim of this research is to gain an insight into the opinions and views of these caretakers on what is needed to be able to increase the daily activities of people with intellectual and visual disabilities.

Method: In this qualitative research, semi-structured in-depth interviews were conducted with personal caretakers of people with intellectual and visual disabilities. An in-depth interview was conducted with four participants, and two participants answered the questions of this interview by email. The questions were asked based on a pre-defined interview guide, consisting of six themes. The interviews were recorded, transcribed, and then analysed using the Grounded Theory Approach.

Results: After analysing the data, two new themes were added to the existing six themes. The results have been incorporated into the following eight themes: strength training programme, awareness, working conditions, knowledge/training, experience, environment, transfer disciplines, and other questions. The participants' comments show that, after carrying out the strength training programme, they did not notice any changes in the client's daily activities. Compliments and rewards are the most common way of stimulating the client to be active during daily activities. Participants indicate that they need more time to increase the daily activities of the client. This is because the work pressure is perceived to be relatively high. In addition, the participants expressed a need for information about the stimulation and importance of being active during everyday activities. Improving communication between the various disciplines could help to obtain this information. According to the participants, an increase in daily activities is possible and necessary for this target group. The role of the caretakers is considered to be important in achieving this.

Conclusion: The role of caretakers in increasing the activity of people with intellectual and visual disabilities is crucial. Without the encouragement of caretakers, people with mental and visual disabilities are inactive. Complimenting and rewarding are effective tools to stimulate a person with intellectual and visual disabilities. In order to actually increase the participation of people with intellectual and visual disabilities, caretakers need multidisciplinary cooperation and training.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	4
Inleiding	7
Methode	9
Onderzoeksdesign	9
Onderzoekspopulatie	9
Data verzameling	9
Data-analyse	10
Resultaten	11
Selectieprocedure	11
Gegevens van deelnemers	12
Thema's	12
1. Krachttrainingsprogramma	14
1.1 Veranderingen tijdens/na het krachttrainingsprogramma	14
2. Bewustzijn over het belang van actief zijn	14
2.1 Huidige mate van activiteit/zelfstandigheid	14
2.2 Belang van actief zijn	15
3. Werkomstandigheden	15
3.1 Werkdruk	15
3.2 Extra tijd	15
3.3 Regelruimte	16
4. Kennis/scholing	16
4.1 Opleiding	16
4.2 Kennis vergaren	16
5. Ervaring	17
5.1 Invloed van ervaring	17
5.2 Stimuleren	17
6. Omgeving	18
6.1 Hulpmiddelen	18
6.2 Externe factoren	18

7.	Overdracht disciplines	19
7.1	Frequentie	19
7.2	Onderwerpen	19
7.3	Contact met de fysiotherapeut	19
8.	Overige vragen	20
8.1	Belangrijkste factor	20
8.2	Verhoging activiteit nodig	20
8.3	Verhoging activiteit mogelijk.....	21
8.4	Rol van de begeleider	21
Discussie		22
	Sterkte en zwakke punten.....	24
Conclusie		26
	Aanbevelingen.....	26
Bibliografie		27
Bijlagen		29
	Bijlage 1: Toestemmingsformulier	29
	Bijlage 2: Interview guide	30
	Bijlage 3: Codeboek.....	33
	Bijlage 4: Transcripten en antwoorden	46

Inleiding

De fysieke fitheid van mensen met een (ernstige) verstandelijke en visuele beperking (EVVB) is zorgwekkend laag (Dijkhuizen, 2019). Ook de spierkracht, als onderdeel van de fysieke fitheid, is bij deze groep verminderd ten opzichte van de algemene bevolking (Horvat, Croce, Pitetti, & Fernhall, 1999) (Carmeli, Imam, & Merrick, 2012). Dit leidt tot een verminderd functioneren in de dagelijkse activiteiten (ADL) (Vinciguierre, Musaro, & Rosenthal, 2010) en kwaliteit van leven (Mostert, Goris, Weling-Scheepers, Wouters, & Schols, 2000) (Rantanen, et al., 1999). Door krachttraining neemt spierkracht bij mensen met een EVVB toe (Dijkhuizen, Waninge, Hermans, Van der Schans, & Krijnen, 2019) waardoor ook de ADL activiteiten zouden moeten toenemen. De vraag is echter of bij mensen met een EVVB, een toename van spierkracht automatisch leidt tot een toename in ADL.

In Nederland hebben naar schatting 142.000 mensen een verstandelijke beperking (VB), waarvan ongeveer 68.000 een ernstige verstandelijke beperking hebben (EVVB) (Woittiez, Putman, Eggink, & Ras, 2014). Men spreekt van een VB bij een IQ lager dan 70 (World Health Organization, 2001). Er zijn vier niveaus van VB: een lichte VB (IQ 50-69 en intellectuele leeftijd 9-12 jaar), een matige VB (IQ 35-49 en intellectuele leeftijd 6-9 jaar), een ernstige VB (IQ 20-34 en intellectuele leeftijd 3-6 jaar) en een zeer ernstige VB (IQ < 20 en intellectuele leeftijd < 3 jaar) (World Health Organization, 2010). Mensen met een VB hebben vaker visus problemen dan de algemene bevolking, de ernst van de visus problemen nemen toe naarmate de VB ernstiger is (Van Splunder, Stilma, Bernsen, & Evenhuis, 2006). De VB in combinatie met de visuele beperking, kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling, communicatie en kwaliteit van leven (Owens, Kerker, Zigler, & Horwitz, 2006). Ook leidt deze combinatie tot extra invaliditeit in ADL-activiteiten, communicatie en taal, initiatief en doorzettingsvermogen en sociale vaardigheden (Evenhuis, Sjoukes, Koot, & Kooijman, 2009).

Uit onderzoek van Dijkhuizen (2019) is gebleken dat de fysieke fitheid van mensen met verstandelijke en visuele beperking (VVB) te trainen is. Door progressieve krachttraining nam de Quadricepskracht bij deze groep met 69% toe (Dijkhuizen, Waninge, Hermans, Van der Schans, & Krijnen, 2019). Omdat spierkracht één van de belangrijkste voorwaarden is voor het uitvoeren van ADL-activiteiten, ligt het in de lijn der verwachting dat deze toename in kracht ook leidt tot toename in ADL (American College of Sports Medicine, 2014). Bij mensen met het syndroom van Down leidde een toename in spierkracht tot positieve veranderingen in ADL (Carmeli, Kessel, Coleman, & Ayalon, 2002) (Cowley, et al., 2011) en bij mensen met een VB leidde dat tot een verbetering in werk gerelateerde activiteiten (Zetts, Horvat, & Langone, 1995).

De WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) beschrijft de relatie tussen functies van het lichaam, activiteiten en participatie (World Health Organization, 2001). Volgens dit ICF-model zijn functies voorwaardelijk voor de activiteiten. Zo zou een verbetering in functies leiden tot verbetering in activiteiten wat weer leidt tot een toename van participatie en vice versa (World Health Organization, 2001). Omdat de algemene betekenis van participatie niet toe te passen is voor mensen met een EVVB, is door Hanzen, *et al.* (2017) een aangepaste definitie geformuleerd voor deze groep: *“Participatie van volwassenen met EVVB betekent actieve betrokkenheid in dagelijkse activiteiten, sociale contacten, en sociale en vrijetijd activiteiten, inclusief*

mogelijkheden voor integratie, ervaring en ontdekking". Deze actieve betrokkenheid komt echter alleen voor in relatie met de omgeving, waarin de volwassene met EVVB een leidende en actieve rol heeft (Hanzen, Van Nispen, Van der Putten, & Waninge, 2017). Dat betekent dat onder die voorwaarde, ADL-activiteiten zoals zelfverzorging (wassen, aankleden, eten etc.) voor mensen met een EVVB een vorm van participatie is.

Door hun sedentaire leefstijl (Hall & Thomas, 2008) en afhankelijkheid van verzorgers en begeleiders is het voor deze doelgroep niet vanzelfsprekend dat een verhoging van de fysieke fitheid, waaronder de spierkracht valt, automatisch leidt tot een toename van mate van activiteit tijdens ADL-activiteiten (Waninge, 2011). Om toename van activiteit tijdens ADL-activiteiten te bewerkstelligen, spelen de omgevingsfactoren – zoals begeleiders – een belangrijke rol (Dijkhuizen, 2019). Omdat mensen met VVB afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning die begeleiders bieden, zijn zij ook afhankelijk van begeleiders als het gaat om het verhogen van actief zijn in ADL en participatie. De begeleiders zijn bepalend voor het daadwerkelijk verhogen van de participatie en mate van activiteit tijdens ADL-activiteiten (Dijkhuizen, Waninge, Hermans, Van der Schans, & Krijnen, 2019).

De vraag is echter of begeleiders van mensen met een EVVB zich bewust zijn van het belang van actief zijn tijdens ADL-activiteiten en hun bepalende rol daarin. Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is inzicht krijgen in de benodigdheden/behoefte van de begeleiders om mensen met een VVB actiever te laten deelnemen aan ADL-activiteiten wanneer hun fysieke fitheid toegenomen is. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: Wat is er voor nodig om mensen met een (ernstige) verstandelijke en visuele beperking (EVVB), die fysiek fitter zijn, daadwerkelijk actiever te laten zijn tijdens activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)?

Methode

Onderzoeksdesign

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij semigestructureerde diepte-interviews zijn afgenomen. Dit is gedaan om inzicht te krijgen in de ideeën en opvattingen van persoonlijk begeleiders over bepalende factoren voor een verhoging van actieve deelname van mensen met een VVB tijdens ADL-activiteiten. Voorafgaand aan het onderzoek is het medisch-etnisch protocol doorgenomen waaruit is gebleken dat goedkeuring van de Medisch-Ethische Toetsingscommissie niet nodig was.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie is een groep persoonlijk begeleiders van mensen met een VVB die in 2018 meededen aan een krachttrainingsprogramma. Alle begeleiders zijn werkzaam bij Koninklijke Visio de Brink in Vries waar de deelnemers die meededen aan het krachttrainingsprogramma ook woonachtig zijn. Er was sprake van een selecte steekproef waarbij deelnemers actief zijn geworven. Uiteindelijk zijn er tien persoonlijk begeleiders geselecteerd. Zij werden op 5 maart 2020 via de mail benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Na het ontvangen van een reactie werden de gegevens uitgewisseld om een datum te prikken voor het interview.

Tabel 1: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Werkzaam bij Koninklijke Visio de Brink in Vries	Medewerker van andere disciplines: bewegingsagoog, medewerker kinderboerderij, etc.
Persoonlijke begeleider van minimaal één deelnemer die meedeed aan het krachttrainingsprogramma in 2018	Persoonlijk begeleider van een persoon die niet meedeed aan het krachttrainingsprogramma in 2018
Begeleider van cliënt(en) met een VVB	

Data verzameling

Voorafgaand aan de interviews is door de onderzoeker een interview guide opgesteld waarin de gedefinieerde thema's staan die relevant zijn voor van dit onderzoek. Aan de hand van de thema's zijn de vragen opgesteld. In bijlage 2 is de volledige interview guide weergegeven. De thema's zijn:

- **Bewustzijn over het belang van actief zijn:**
 - Wat weet de deelnemer over het belang van actief zijn tijdens ADL-activiteiten voor deze doelgroep?
 - Hoe is de huidige mate van actieve deelname in ADL?
- **Werkomstandigheden:**
 - Hoe wordt de werklast en regelruimte ervaren?
 - Speelt tijd een belangrijke rol en waarom?

- **Kennis/scholing:**
 - Wat heeft de deelnemer geleerd over het stimuleren en het belang van actief zijn in ADL?
 - Waar zou de deelnemer meer over willen weten?
- **Ervaring:**
 - Welke methoden worden gebruikt om de deelnemer te stimuleren/activeren?
 - Heeft de mate van ervaring van de begeleider invloed op de activiteit van de cliënt?
- **Omgeving:**
 - Welke hulpmiddelen worden gebruikt in ADL?
 - Welke factoren uit de omgeving spelen een rol?
- **Overdracht disciplines:**
 - Hoe is de samenwerking tussen de disciplines?
 - Zijn er overdrachten, hoe vaak en waarover?
 - Wat vindt de deelnemer van het contact met de disciplines?

Alle gegevens zijn verzameld tussen 18 en 29 april 2020. De interviews duurden tussen de vijftig en zestig minuten. De interviews zijn vanwege de gevolgen van de Coronacrisis afgenomen door middel van videobellen. De geïnterviewden belden vanuit hun woonomgeving en vanaf Koninklijke Visio de Brink. De onderzoeker belde gedurende alle interviews vanuit de eigen woonomgeving. De interviews zijn opgenomen met een extern opnameapparaat, werden getranscribeerd en daarna verder geanalyseerd door middel van een codeerproces. Er zijn vier interviews gebruikt voor de analyse. Twee deelnemers hadden de antwoorden via de mail gestuurd. Ook deze gegevens zijn gebruikt voor de analyse.

Data-analyse

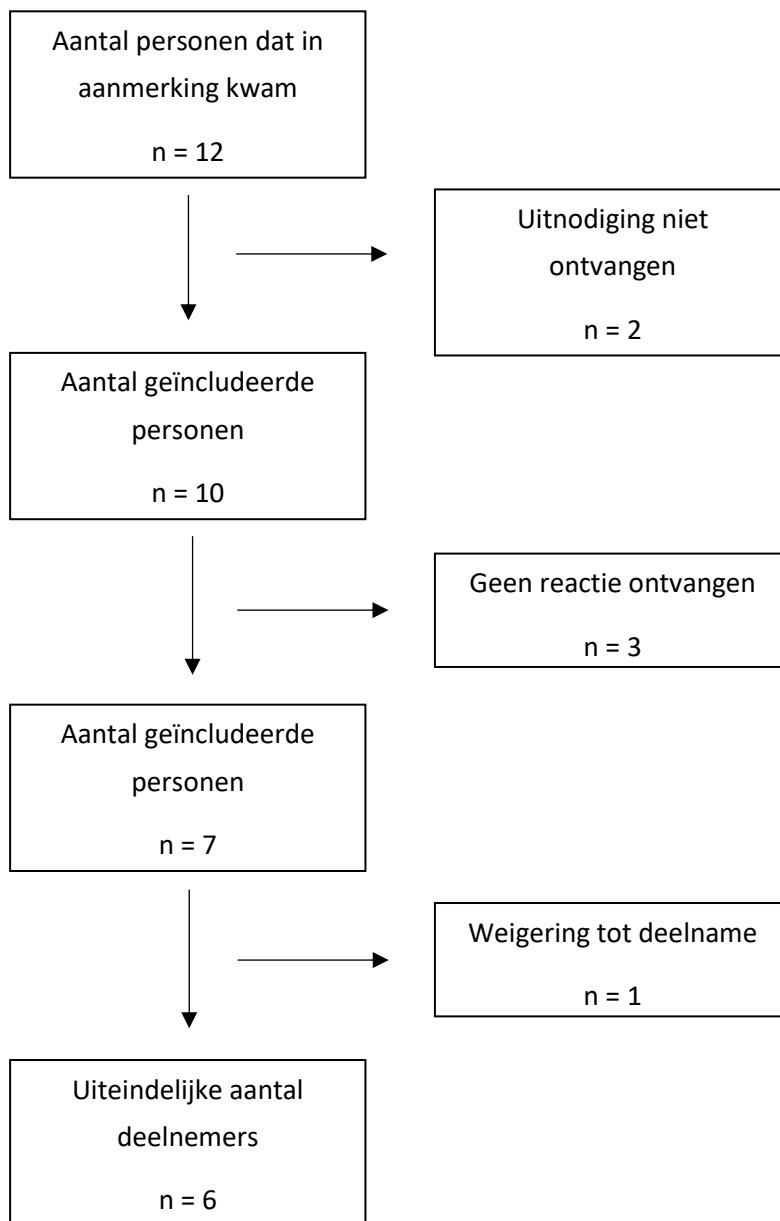
De gegevens zijn geanalyseerd volgens de gefundeerde theoriebenadering (Baarda, 2019). Na het transcriberen van de interviews werden er codes gegeven aan fragmenten die relevant zijn voor het onderzoek. Het codeerproces bestaat uit drie fases: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Bij het open coderen krijgen de fragmenten een code. Vervolgens wordt in de fase 'axiaal coderen' fragmenten vergeleken en waar mogelijk samengevoegd tot één code. Het samenvoegen gebeurt alleen wanneer de fragmenten een gelijke code hebben. Als laatste worden alle codes ondergebracht in één van de hoofdcategorieën. Dit heet selectief coderen. Na het verdelen van de codes onder de hoofdcategorieën worden er relaties gezocht tussen de codes. De relaties en vergelijkingen tussen de codes worden gebruikt om de resultaten mee te onderbouwen. De uitkomsten van het codeerproces zijn weergegeven in het codeboek (bijlage 3).

Wanneer er geen nieuwe informatie of inzicht wordt verkregen uit de interviews is er sprake van 'saturatie'.

Resultaten

Selectieprocedure

In totaal zijn er twaalf mensen geworven die voldeden aan de inclusiecriteria. Hiervan hadden twee mensen de uitnodiging voor deelname niet ontvangen, hebben drie mensen niet gereageerd en gaf één persoon aan geen tijd te hebben voor een interview. Dit resulteerde in zes participanten. Twee van hen konden – bij nader inzien – geen tijd vrijmaken voor een interview maar waren wel bereid om de vragen via de mail te beantwoorden. Uiteindelijk zijn er vier interviews afgenomen en hebben twee deelnemers de vragen via mail beantwoord. Het overzicht van de selectieprocedure is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: Flowchart selectie procedure

Gegevens van deelnemers

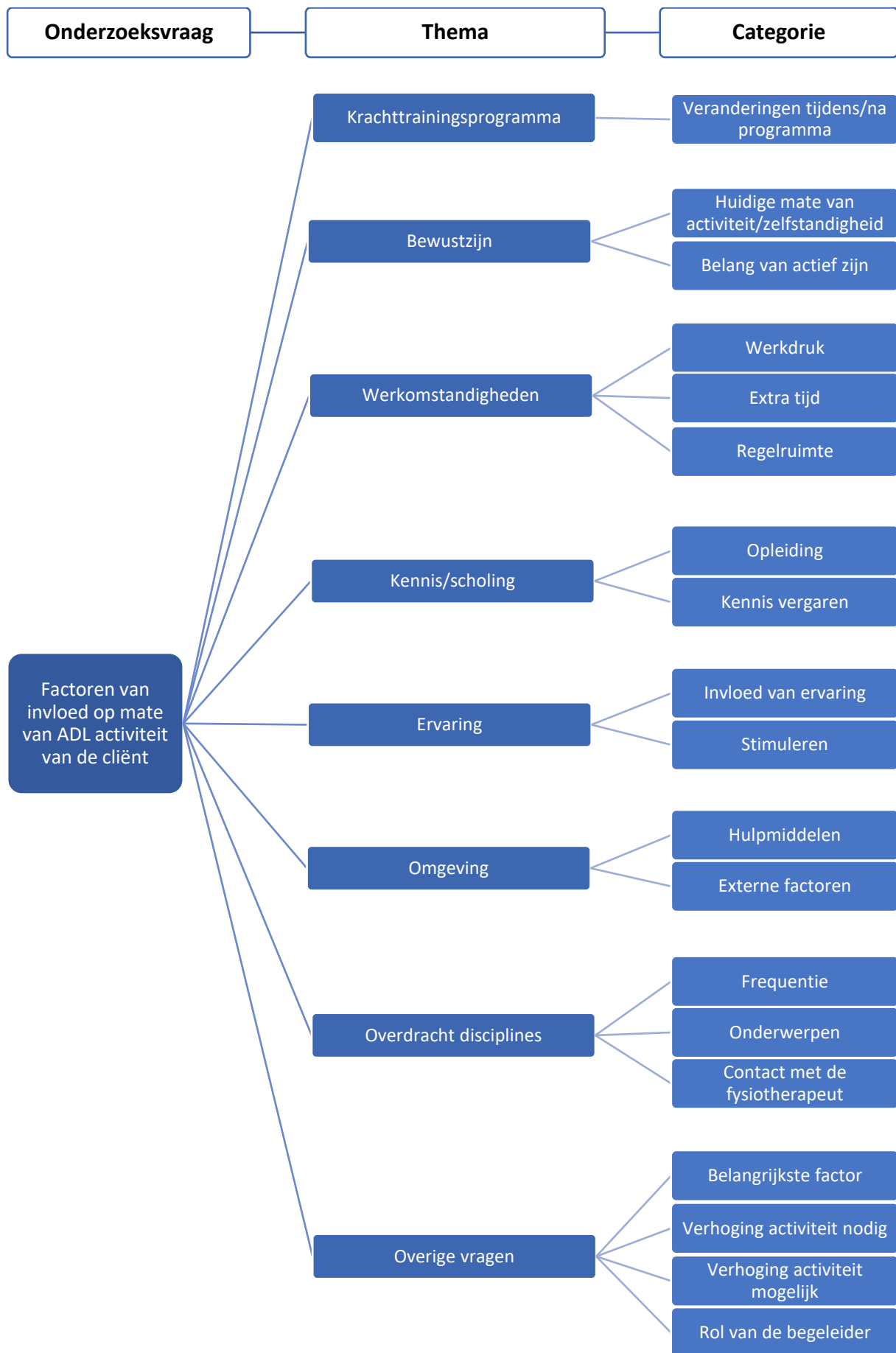
Aan dit onderzoek hebben zes persoonlijk begeleiders deelgenomen. Alle persoonlijk begeleiders zijn werkzaam bij Koninklijke Visio de Brink. Van de zes deelnemers zijn er twee mannelijk en vier vrouwelijk. Het gemiddelde aantal dienstjaren van de deelnemers is 20 jaar (SD 6,9), variërend van 7 jaar tot 30 jaar.

Tabel 2: Algemene gegevens deelnemers

Deelnemer code	Geslacht	Leeftijd	Dienstjaren bij Visio	Opleiding	Andere functies naast persoonlijk begeleider
D1	Man	N.B.	7/8 jaar	Volwassenen opleiding SPW - niveau 4	Nachtzorg bij Visio de Brink in Vries
D2	Vrouw	N.B.	> 30 jaar	Z-verpleegkundige	Dagbesteding bij Visio de Brink in Vries
D3	Vrouw	N.B.	> 25 jaar	N.B.	Ambulant begeleider bij Visio de Heukelom in Haren
D4	Man	N.B.	± 26 jaar	N.B.	Ambulant begeleider bij Visio de Heukelom in Haren
D5	Vrouw	31 jaar	10 jaar	Verpleegkundige niveau 4	N.B.
D6	Vrouw	58 jaar	22 jaar	Z-verpleegkundige	N.B.
<i>D: deelnemer, N.B.: niet bekend</i>					

Thema's

Tijdens het maken van de interview guide zijn er zes thema's opgesteld. Na het analyseren van de gegevens zijn twee thema's aan de bestaande zes thema's toegevoegd, dit zijn de thema's *Krachttrainingsprogramma* en *Overige vragen*. Alle thema's samen bevatten negentien categorieën. De thema's en categorieën zijn weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Boomdiagram van de thema's

Binnen het thema *Krachttrainingsprogramma* valt de categorie *Veranderingen tijdens/na krachttrainingsprogramma*. Binnen het thema *Bewustzijn* zijn de categorieën *Huidige mate van activiteit/zelfstandigheid* en *Het belang van actief zijn* (wat weet de deelnemer hier over) ingedeeld. Het thema *Werkomstandigheden* bestaat uit de categorieën *Werkdruk* (hoog of laag en waardoor), *Regelruimte* (groot of klein en wie heeft daar invloed op) en *Extra tijd* (hoeveel tijd is nodig om de activiteit te verhogen en waarom). Vervolgens zijn in het thema *Kennis/scholing* de categorieën *Informatie tijdens opleiding* (wat is er geleerd over actief zijn en stimuleren) en *Kennis vergaren* (wat wil de deelnemer nu leren en hoe) ingedeeld. De categorieën *Stimuleren* (welke methoden worden gebruikt) en *Invloed van ervaring* (op het kunnen activeren) zijn ingedeeld in het thema *Ervaring*. In het thema *Omgeving* zijn de categorieën *Hulpmiddelen* (welke worden gebruikt) en *Externe factoren* (invloed van de omgeving op ADL activiteit) ingedeeld. Binnen het thema *'Overdracht disciplines'* zijn de categorieën *Frequentie*, *Onderwerpen* (waar wordt over gesproken) en *Contact fysiotherapeut* (hoe is het contact en waar wordt over gesproken) ingedeeld. In het laatste thema, *'Overige vragen'*, zijn de categorieën *Belangrijkste factor* (voor het verhogen van activiteit in ADL), *Verhoging activiteit nodig*, *Verhoging activiteit mogelijk* en *De rol van de begeleider* (is dit belangrijk en waarom) ingedeeld. Een overzicht van de thema's en categorieën is weergegeven in het codeboek (bijlage 3).

1. Krachttrainingsprogramma

1.1 Veranderingen tijdens/na het krachttrainingsprogramma

Na afloop van het krachttrainingsprogramma in 2018 was er bij de deelnemende mensen met een VVB een toename van spierkracht gemeten in de benen (Quadriceps). Aan de deelnemers werd gevraagd of zij tijdens of na het krachttrainingsprogramma ook veranderingen hebben opgemerkt bij de cliënten tijdens de ADL-activiteiten. *"In hun dagelijkse doen en laten merkte je het verschil eigenlijk niet ^(D4)."* De deelnemers gaven allemaal gelijke antwoorden; tijdens de ADL-activiteiten werden geen veranderingen opgemerkt. Ook werd gevraagd of zij veranderingen hadden waargenomen op andere gebieden dan bij de ADL-activiteiten. *"Cliënt was tijdens het fitnessprogramma vrolijker, zat goed in zijn vel ^(D5, D6)."* Het werd door meerdere begeleiders aangegeven dat de cliënt zich tijdens het krachttrainingsprogramma beter voelde over zichzelf.

2. Bewustzijn over het belang van actief zijn

2.1 Huidige mate van activiteit/zelfstandigheid

Om een goed beeld te kunnen krijgen van de cliënt en de mate van begeleiding, werd er gevraagd naar de activiteit/zelfstandig van de cliënt ten tijde van het onderzoek. Doordat de deelnemers verschillende cliënten begeleidden, is gebleken dat de mate van activiteit tijdens ADL-activiteiten uiteenloopt tussen de cliënten. De ene cliënt deed vrijwel niks uit zichzelf, *"cliënt is uit zichzelf niet actief tijdens ADL ^(D6)"*, terwijl de andere cliënt wel veel zelfstandig deed en kon, *"praktische dingen kunnen zij allemaal zelf wel ^(D3)."*

De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat zij de cliënt regelmatig helpen bij het uitvoeren van activiteiten in en rondom het huis. *“Hij helpt wel mee met de klusjes in huis maar dat moeten wij wel een beetje aansturen”^(D2).* Ook tijdens de zelfverzorging werd er door enkele begeleiders geholpen. *“Het wassen van de cliënten, het aankleden, dat zijn wel echt dingen waar wij ze mee begeleiden”^(D1).* Er waren ook cliënten die geen hulp nodig hadden tijdens de zelfverzorging.

2.2 Belang van actief zijn

Alle deelnemers gaven aan zich bewust te zijn van het belang van actief zijn van de cliënt tijdens ADL-activiteiten. Er werden veel verschillende redenen gegeven waarom het actief zijn van de cliënt in ADL belangrijk is. De meest genoemde factor was het zelfvertrouwen van de cliënt. *“Wat ik vooral belangrijk vind, is dat ze zelfvertrouwen hebben en trots zijn dat zij iets kunnen”^(D4).* Na het uitvoeren van een activiteit kon de cliënt trots op zichzelf zijn waardoor het zelfvertrouwen toenam.

De deelnemers laten de cliënten zo veel mogelijk zelf doen tijdens ADL, mede om de activiteit van de cliënt optimaal te houden en de verkregen vaardigheden te blijven uitoefenen. *“Ik denk dat anders bepaalde vaardigheden daardoor ook verloren kunnen gaan”^(D1).* Ook wordt dit gedaan om de cliënt zich bewust te laten worden waarom actief zijn goed is. *“Dat zij daar zelf ook het belang van inzien”^(D3).* Andere redenen zijn: *“Beter voor hun welzijn, dag-nacht ritme, welbevinden, niet zwaar worden”^(D2).*

3. Werkomstandigheden

3.1 Werkdruk

Een onderdeel van de werkomstandigheden is de werkdruk. Sommigen ervaarden de werkdruk vrij hoog en gaven aan dat dit invloed heeft op de activiteit van de cliënt; *“Dat je vaak al het werk uit handen neemt omdat je toch met een tijdsdruk zit”^(D1).* Vooral de deelnemers die ochtenddiensten draaien gaven dit aan. In de ochtend moet iedereen klaar staan om op tijd naar de dagbesteding of afspraken te gaan. *“Dat is gewoon functioneel werken, zeggen wij altijd”^(D2).*

Ook werd door enkele deelnemers gepraat over de verslagleggingen. *“Periodes erg druk omdat je veel moet verantwoorden”^(D3).* Het is moeilijk is om hier tijd voor te vinden tijdens de dienst. *“Werkzaamheden die in de diensten weggestopt moeten worden”^(D1).* De verslaglegging kwam vaker ter sprake. *“Veel regelingen rondom de zorg”^(D5, D6).* De verslaglegging heeft naast de verhoogde werkdruk ook andere gevolgen. *“Soms ten koste van de cliënt”^(D1).*

3.2 Extra tijd

Het kost tijd om iedere cliënt die ondersteuning nodig heeft te helpen tijdens ADL-activiteiten. Vrijwel alle deelnemers gaven aan extra tijd nodig te hebben om de activiteit van de cliënt in ADL te verhogen. Vooral in de ochtend is er vraag naar extra tijd. *“Weinig tijd betekent dus ook weinig tijd om de cliënt te activeren zelfstandiger te zijn”^(D5, D6).* De reden die deelnemers gaven voor het nodig hebben van extra tijd, was het niet snel oppikken van nieuwe activiteiten door de cliënt. *“Vaak een momentje dat het moet doordringen”^(D1).* De activiteit moet eerst uitgelegd worden en eventueel

worden voorgedaan. Er werd door de meerderheid van de deelnemers aangegeven dat *“begrijpen, uitvoeren en stimuleren”^(D5, D6)*, de meeste tijd zal kosten.

3.3 Regelruimte

Naast de werkdruk werd er ook gevraagd naar de regelruimte van de deelnemer. Vrijwel iedere deelnemer gaf aan voldoende regelruimte te hebben. *“In wezen kunnen wij dit zelf, in overleg met de cliënt beslissen”^(D3)*. Iedere deelnemer kan zelf bepalen, in samenspraak met de cliënt, wat er gedaan wordt aan activiteiten. Soms zijn de begeleiders afhankelijk van de instelling. *“Ik ben natuurlijk ook afhankelijk van de instelling (...) hoeveel tijd krijg je, wat wordt er van je verwacht”^(D2)*.

4. Kennis/scholing

4.1 Opleiding

Zoals weergegeven in tabel 2, hebben de deelnemers uiteenlopende opleidingen gevolgd. Tijdens de interviews is gevraagd wat zij gedurende de opleiding hebben geleerd over het stimuleren/activeren van de cliënt in het algemeen en op het gebied van ADL. Eén deelnemer gaf aan hier informatie over te hebben gekregen: *“Jazeker. Niet specifiek voor deze doelgroep maar in het algemeen”^(D5)*. De rest van de deelnemers gaven aan hier tijdens de opleiding niet veel tot geen informatie over te hebben gekregen. De opleiding was *“meer gericht op het lichamelijke welbevinden en op het verzorgen van”^(D2)*.

Eén deelnemer gaf aan dat hij informatie verkregen had toen hij aan het werk ging bij Koninklijke Visio de Brink. *“Je komt hier binnen door een introductie opleiding van een paar dagen”^(D1)*. Tijdens de introductie heeft hij informatie gekregen over het activeren/stimuleren van de cliënt. *“Dat werd ook wel aangeboden door de interne opleiding”^(D1)*. De interne opleiding was voor de begeleider handig om kennis te maken met de doelgroep en het leren werken met de mensen op het terrein.

4.2 Kennis vergaren

In het interview werd gevraagd hoe de deelnemers kijken naar hun eigen kennis over het stimuleren en het belang van actief zijn. Ook werd gevraagd of zij belang hebben bij het krijgen van informatie en welke onderwerpen zij interessant/belangrijk zouden vinden. De meerderheid van de deelnemers gaf aan al voldoende te weten over het belang van actief zijn. Veel deelnemers handelen naar wat zij weten en goed vinden. *“Gevoel dat ik op de goede weg ben (...) maar dat weet je niet altijd zeker”^(D3)*. Alle deelnemers hadden interesse in het verkrijgen van informatie over het stimuleren en het belang van actief zijn van de cliënt. *“Niet altijd bewust van wat andere mogelijkheden zijn”^(D3)*. *“Misschien wel belangrijk om dat te weten waar kun je ze nog meer mee stimuleren”^(D2)*. Hierbij werd aangegeven dat het fijn zou zijn als hier meer handvaten voor worden gegeven. Ook gaven zij aan: *“Andere inzichten, dat zou ik wel leuk vinden”^(D3)*. Naast dat de deelnemers het interessant en leuk vonden, leek het hen ook belangrijk. *“Dat je dan af en toe even neuzen weer dezelfde richting op hebt”^(D1)*. De meest gewenste vorm om kennis te vergaren was door middel van scholing. *“Een scholing om daar met meer mensen over te praten wat hun visie daarop is”^(D4)*.

Zelfstandigheid van de cliënt werd door de deelnemers genoemd als potentieel onderwerp voor een scholing. *“Het is goed om je als begeleiding te beseffen hoe belangrijk zelfstandigheid is ^(D5, D6).”* Op het moment van dit onderzoek wisten de begeleiders niet veel over de zelfstandigheid van de cliënt. *“De informatie mist over wat de cliënt zelf kan doen ^(D5, D6).”* Er werd gevraagd naar meer duidelijkheid en vuistregels voor wat de cliënt zelf zou kunnen of moeten doen. Een andere begeleider gaf aan dat er rekening gehouden moet worden met de arbeid rustverhouding. *“Arbeid rustverhouding is daarin natuurlijk ook heel belangrijk, dat kunnen zij niet altijd goed aangeven ^(D1).”* Hoeveel activiteiten de cliënt zelf kan doen, rekening houdend met de fysieke en mentale belastbaarheid.

5. Ervaring

5.1 Invloed van ervaring

De middelste werkdur van alle deelnemers samen was op het moment van dit onderzoek 20 jaar (SD 6,9). Er zou verwacht kunnen worden dat de hoeveelheid ervaring van de begeleider invloed heeft op het vermogen om de cliënt te activeren tijdens ADL-activiteiten. Dit was volgens sommige deelnemers ook zo. *“In de loop van de jaren ervaar je zelf ‘goh wat is er belangrijk’ ^(D2).”* Door bepaalde handelingen vaker uit te voeren, wordt gemerkt wat helpt om de cliënt te stimuleren. Ook kent de begeleider de cliënten beter en is er meer ervaring met het werken met deze doelgroep. *“Door de jaren speel je ook steeds beter in op hun ^(D1).”* Er werd echter door één begeleider aangegeven dat ervaring geen invloed heeft op het kunnen activeren van de cliënt. *“Mijn jongere collega’s kunnen dat net zo goed ^(D2).”*

5.2 Stimuleren

De begeleiders werken al langere tijd met deze doelgroep. Daarom werd aan hen gevraagd of ze eigen methoden hebben gevonden om de cliënt actiever te laten zijn tijdens ADL-activiteiten. De meest voorkomende methode was het complimenteren. *“Ze zijn heel gevoelig voor de complimentjes ^(D2).”* Ook werd aangegeven dat het belonen gebruikt kan worden om een cliënt te stimuleren. *“Als je ze beloont dat ze het leuk vinden om te doen ^(D1).”* Er werd meerdere keren vermeld dat het stimuleren door middel van complimenteren en belonen erg belangrijk is. *“Het kan heel simpel zijn, maar dat is voor hun wel belangrijk ^(D2).”*

Wat de deelnemers ook aangaven, is dat ze zo veel mogelijk proberen de cliënt zelf de activiteit uit te laten voeren zover de cliënt dat zelf kan. *“Doe het eerst zelf maar en als het dan niet lukt helpen wij jou ^(D1).”* De deelnemers proberen dit zo veel mogelijk te stimuleren *“Wij proberen eigenlijk wel continu te stimuleren, dat zij zo veel mogelijk zichzelf daarin kunnen ontplooien ^(D1).”* Vaak wordt er na de poging om de activiteit zelfstandig uit te voeren, gecompimenteerd. *“Zetje in de rug om het de volgende keer misschien wel zelf te bedenken ^(D1).”*

Er worden ook opdrachten gegeven. Klusjes in en rondom het huis die de cliënt kan uitvoeren. Daarbij wordt overlegd met de cliënten. *“Met ze overleggen (...) je kunt ze gewoon opdrachten geven ^(D3).”* Tijdens het overleggen wordt ook rekening gehouden met de voorkeur van de cliënt. *“Toch doen*

wij veel op de vraag van onze cliënten (...) zo veel mogelijk je eigen invulling aan geven ^(D1).” Op die manier wordt gezocht naar een manier om de activiteit en de wens van de cliënt te combineren.

Veel deelnemers gaven aan dat het samen uitvoeren van activiteiten goed werkt. Hierdoor wordt de cliënt gestimuleerd te participeren. Om de cliënt de activiteit vervolgens zelfstandiger te laten uitvoeren, wordt de activiteit meerdere keren onder begeleiding herhaald. *“Herhalen, controleren en soms dingen met ze samen doen* ^(D4).” Een methode die helpt bij het stimuleren en gezamenlijk uitvoeren van activiteiten is het werken met enthousiasme. *“Zo aanstekelijk mogelijk proberen over te brengen* ^(D4).” Dit wordt gedaan om het plezier in de activiteit te vergroten.

6. Omgeving

6.1 Hulpmiddelen

Tijdens ADL-activiteiten kunnen er hulpmiddelen ingezet worden om de uitvoering voor de cliënt te vergemakkelijken. Over het algemeen worden er door de deelnemers niet veel hulpmiddelen ingezet tijdens ADL. Af en toe worden er aanpassingen gedaan aan gebruiksvoorwerpen om het gebruik voor de cliënt te verbeteren. *“Soms heb je speciaal gereedschap nodig om iemand iets veilig te laten doen* ^(D3).” De aanpassingen zijn nodig vanwege de verminderde visus.

Er werd aangegeven dat er telkens meer ingespeeld wordt op de ICT-mogelijkheden voor deze doelgroep. *“Binnen Visio zijn wij bezig met de innovatie van het ICT-geheel (...) je merkt wel dat Visio daarmee nog in de oriënterende fase zit* ^(D1).” Ook bij Koninklijke Visio de Brink werden stappen ondernomen om gebruik te gaan maken van ICT-hulpmiddelen. Daarnaast werd er gesproken over apparaten met spraakbesturing. *“Spraakherkenning is een fantastisch middel om van alles mee te doen* ^(D3).” Zo wordt spraak op de mobiel onder andere gebruikt voor het zetten van een wekker of timer. Koninklijke Visio probeert ook gebruik te maken van spraakbesturing door te investeren in ICT-hulpmiddelen. *“Inspelen op het Google Home gedeelte (...) slimme apparaten eigenlijk* ^(D1).” Ook zijn er apps op de markt voor mensen met een verstandelijke beperking. *“De meeste die bij ons daar mee bezig zijn, vinden dat veel te kinderachtig* ^(D4).” Hier werd geen gebruik van gemaakt door deze cliënten en deelnemers.

6.2 Externe factoren

Externe factoren zoals ouders of wettelijk vertegenwoordigers, medecliënten en begeleiders kunnen van invloed zijn op de mate van activiteit van de cliënt. Volgens de deelnemers houden de ouders zich niet zo zeer bezig met de activiteit van de cliënt in ADL. Wel overleggen de ouders met de begeleiders om tips of hun idee over een bepaalde activiteit te geven. *“Soms hebben ze wel een eigen idee over iets, dat proberen wij altijd te respecteren en mee te nemen* ^(D1).” Af en toe gaan er ook cliënten een weekend naar huis. Daar wordt in mindere mate rekening gehouden met de activiteit in ADL. *“Ouders zeggen vaak niet van doe het zelf maar* ^(D3).” Ook medecliënten oefenen invloed uit op de mate van activiteit tijdens ADL-activiteiten. *“Ze proberen elkaar wel te stimuleren* ^(D3).” Niet alle deelnemers benoemden dit. Ook begeleiders werden genoemd als stimulerende factor uit de omgeving. Dit wordt verder toegelicht onder de categorie ‘Rol van de begeleider’.

7. Overdracht disciplines

7.1 Frequentie

In de zorg worden overdrachten gedaan tussen disciplines om iedere betrokken partij op de hoogte te houden van de ontwikkelingen en het welzijn van de cliënt. Op het terrein van Koninklijke Visio de Brink zijn veel disciplines gevestigd waaronder de huisarts, pedicure, fysiotherapie, gedragskunde, orthopedagogiek, contactpersonen, wonend contactpersoon en dagbesteding. Al deze disciplines zijn intern; de cliënten hoeven voor een bezoek niet het terrein af. Tussen de disciplines wordt overlegd over de cliënt. *“Er is in ieder geval een jaarlijkse bespreking waar elke discipline zijn verslag van doet (D4).”* In een bespreking wordt met meerdere disciplines gesproken over één cliënt. *“Bij de JEC zitten de ouders/vertegenwoordigers, cliëntbegeleider, wonen, dagbesteding en coördinerend cliënt begeleider (D1).”* Naast de jaarlijkse bespreking is er soms een tussentijdse bespreking. *“Als er bijvoorbeeld nog iets speelt kunnen wij een TEC inplannen, tussentijds evaluatiemoment (D1).”* De TEC vindt plaats als er grote veranderingen of gebeurtenissen zijn voor de cliënt.

7.2 Onderwerpen

Voordat er suggesties gedaan kunnen worden voor onderwerpen tijdens een bespreking moet er in kaart worden gebracht wat de huidige onderwerpen zijn. Bij elke jaarlijkse bespreking wordt gekeken hoe het voorgaande jaar is verlopen voor de desbetreffende cliënt. *“Er wordt besproken wat actueel is of wat het grote thema is geweest van het afgelopen jaar (D4).”* De opmerkelijke of belangrijke veranderingen op psychisch vlak, fysiek vlak of in de omgeving van de cliënt komen aan bod. Daarnaast hebben de disciplines de mogelijkheid om opgemerkte veranderingen te delen. *“Er wordt niet specifiek elke discipline nagegaan (D4).”*

Er wordt tijdens de bespreking alleen gesproken over de activiteit van de cliënt tijdens ADL-activiteiten wanneer dit nodig is. *“Over de actieve deelname wordt wel gesproken maar niet in detail (D5, D6).”* Er werd door twee deelnemers aangegeven dat dit wel gemist wordt (de details over de actieve deelname in ADL). De overige deelnemers vonden dat het alleen besproken hoeft te worden als daar aanleiding toe is.

7.3 Contact met de fysiotherapeut

De fysiotherapeut beschikt kennis over het actief zijn en het belang hiervan en zou deze informatie kunnen overbrengen naar persoonlijk begeleiders. Daarom werd aan deelnemers gevraagd hoe de verstandshouding tussen de begeleiders en fysiotherapeuten is. Daaruit bleek dat de fysiotherapeuten binnen Koninklijke Visio de Brink bij de cliënten aan huis komen wanneer dit nodig is. *“Als er iets is met de cliënten waar zij last van hebben, kunnen wij wel de fysiotherapeut inschakelen (D3).”* Dit contact betreft klachten aan het bewegingsstelsel. Het gaat vaak niet over de activiteit van de cliënt in ADL. Wanneer de begeleider iets zou willen weten over de activiteit van de cliënt is dit mogelijk. *“Als de vraag er is ga je in overleg met hun over de cliënt (D1).”*

Op het moment van dit onderzoek was er geen vast overleg met de fysiotherapeut. Het contact tussen begeleider en fysiotherapeut was minimaal en alleen wanneer noodzakelijk. Echter gaven

enkele deelnemers aan behoefte te hebben aan een vast overleg. De deelnemers zouden handvaten van een fysiotherapeut over het activeren en het belang van actief zijn handig vinden. *“Hoe zou je verbeteringen kunnen aanbrengen (...) Hoe zou je dat anders kunnen doen zodat je inhoudelijk daar ook echt iets aan hebt ^(D1).”* Ook werd aangegeven dat er behoefte is aan informatie over het actief zijn van de cliënt. *“Wat zou de cliënt allemaal zelf kunnen? Hoe kan je de cliënt hier goed in begeleiden? Hoe pak je dit aan? Waar moet je op letten? E.d. ^(D5, D6).”*

8. Overige vragen

8.1 Belangrijkste factor

Een van de laatste vragen was welke van de besproken factoren de deelnemer het belangrijkste vindt met betrekking tot het verhogen van de activiteit in ADL. Alle deelnemers gaven één of twee factoren die volgens hen het meest van invloed zijn. De antwoorden van de deelnemers waren allemaal verschillend. In tabel 3 is per deelnemer weergegeven wat volgens hen de belangrijkste factor is voor het verhogen van de activiteit van de cliënt in ADL.

Tabel 2: Belangrijkste factor per deelnemer

Deelnemer	Belangrijkste factor
D1	<i>“Misschien over de belastbaarheid van de jongens ... wat meer voorlichting of scholing” “Bewustwording bij de begeleiding”</i>
D2	<i>“Je moet het grote geheel zien”</i>
D3	<i>“Dat er altijd wel groepsleiders zijn, dat je het niet nog drukker krijgt”</i>
D4	<i>“Enthousiasme en stimulans uit hun omgeving”</i>
D5	<i>“Kennis over wat zij kunnen bereiken”</i>
D6	<i>“Tijd”</i>

8.2 Verhoging activiteit nodig

Er werd richting het eind van het interview gevraagd of de deelnemer het nodig vindt om de actieve deelname van de cliënt tijdens ADL-activiteiten te verhogen. *“Beetje moeilijk want op zich is hij bijna 7 uur volledig aan het werk (...) voor zijn lichamelijke gezondheid zou het wel belangrijk zijn ^(D2).”* Door de lange dagen van de cliënt vindt de deelnemer het niet erg dat de activiteit in ADL lager is. Echter vindt zij verhoging van activiteit in ADL wel nodig voor de fysieke fitheid van de cliënt.

Een andere reden die werd gegeven voor het verhogen van activiteit is de fysieke gesteldheid van de cliënt. *“Bij sommigen ben ik wel wat huiverig voor als het straks.. als ze ouder worden ^(D4).”* Volgens deze deelnemer is het belangrijk om actief te zijn zodat de cliënt later minder gezondheidsproblemen krijgt. Naast de gezondheid werd aangegeven dat actief blijven het kunnen waarborgt. *“Daar moeten wij wel voor waken (...) dat de dingen die zij kunnen doen ook kunnen blijven doen ^(D1).”*

8.3 Verhoging activiteit mogelijk

Vervolgens werd aan de deelnemer gevraagd of het mogelijk is om de activiteit van de cliënt in ADL te verhogen. De antwoorden op deze vraag zijn uiteenlopend. Er werd door enkele deelnemers aangegeven dat verhoging van activiteit wel mogelijk is. *“Je kunt sowieso wel minder werk uit handen nemen ^(D1).”* Af en toe wordt door werkdruk van de begeleiders werk uit handen genomen van de cliënten. Hier kan volgens deze deelnemer in geminderd worden. Eén deelnemer gaf aan afhankelijk te zijn van de instelling voor wat betreft het verhogen van de activiteit in ADL. *“Ik denk dat er nog wel meer kan. Maar dat is een kwestie van dan kom je op keuzes die een instelling maakt ^(D4).”*

Er was ook een deelnemer die aangaf dat verhoging niet mogelijk is. *“Ik denk niet méér tijdens de alledaagse activiteiten ^(D2).”* De deelnemer kwam tot dit antwoord doordat haar cliënt al veel zelfstandig doet in ADL, waardoor zij moeilijk kon bedenken welke activiteiten nog meer gedaan kunnen worden.

8.4 Rol van de begeleider

Als laatste werd er gereflecteerd op de rol van de begeleiders. Iedere deelnemer gaf aan dat de begeleider invloed heeft op de mate van activiteit van de cliënt tijdens ADL-activiteiten. *“Als wij niet stimuleren, zal de cliënt niet uit zichzelf méér bewegen ^(D5, D6).”* Er werd aangegeven dat de cliënten zonder stimulans inactief zijn. *“Enorm belangrijk en dat mijn rol groot is daar in ^(D4).”* De keuze van activiteiten en de mate van activiteit wordt voornamelijk door de begeleider bepaald. *“Uiteindelijk maak jij als begeleider min of meer wel de dag van de jongens en de cliënten ^(D1).”* De rol van de begeleider is volgens de deelnemers belangrijk voor het stimuleren, de fysieke fitheid en de invulling van de dag.

Discussie

Dit onderzoek geeft antwoord op de onderzoeksvraag: Wat is er voor nodig om mensen met een (ernstige) verstandelijke en visuele beperking (EVVB), die fysiek fitter zijn, daadwerkelijk actiever te laten zijn tijdens activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)? Om antwoord te krijgen op deze onderzoeksvraag zijn interviews afgenomen met begeleiders van mensen met een (E)VVB. Door middel van deze interviews is in kaart gebracht wat – volgens deze begeleiders – de belangrijkste factoren zijn om verhoging van activiteit tijdens ADL-activiteiten te bewerkstelligen.

Met betrekking tot de invloed van het in 2018 uitgevoerde krachttrainingsprogramma, gaven alle deelnemers aan dat zij geen enkele veranderingen hebben opgemerkt aan de activiteit van de cliënt in ADL. Dit is niet in lijn met het onderzoek van Dijkhuizen (2019), waar na het uitvoeren van het krachttrainingsprogramma deelnemers persoonlijke doelen haalden als zelfstandig traplopen en zelfvertrouwen tijdens het wandelen. Dijkhuizen (2019) schrijft ook over positieve neveneffecten waaronder gedragsmatige veranderingen. De deelnemers uit dit onderzoek spraken wel over het beter in het vel zitten en vrolijker zijn van de cliënt. Deze gedragsmatige veranderingen zijn wel in lijn met de resultaten van Dijkhuizen (2019). Over de overige neveneffecten als toegenomen wandeltempo, toegenomen zelfvertrouwen, gedragsmatige veranderingen, toegenomen initiatief en het durven verleggen van grenzen is niet gesproken. Ondanks dat de spierkracht en fysieke fitheid na het krachttrainingsprogramma verbeterde, waren er geen veranderingen voor wat betreft actief zijn in ADL. Dit is niet in lijn met het ICF-model waarin gesteld wordt dat verbetering van fysieke functies leidt tot toename van activiteiten (World Health Organization, 2001). Dat er geen veranderingen zijn waargenomen in activiteit in ADL, is te verklaren aan de hand van een aangepast ICF-model. Dit model geeft aan dat de rol van de begeleiders bepalend is voor de mate van activiteit (Dijkhuizen, 2019). De begeleiders – die een cruciale rol hebben – hebben na het krachttrainingsprogramma geen aanpassingen gedaan om de behaalde spierkracht en fysieke fitheid te onderhouden/verhogen. Een vervolgonderzoek naar het krachttrainingsprogramma bevestigt dat er bij een ongewijzigde situatie een afname van spierkracht en behaalde persoonlijke doelen is te zien (Peters, 2019). Het staat in lijn met het onderzoek van Peters dat er geen veranderingen zijn opgemerkt in activiteit in ADL na het krachttrainingsprogramma.

Uit de vraag of de deelnemers zich bewust zijn van het belang van actief zijn in ADL bij deze doelgroep kwam naar voren dat de deelnemers hier al veel over weten. Het verschil in antwoorden over het belang van actief zijn, kan komen door de verscheidene positieve effecten van fysiek actief en fit zijn. Fysiek actief en fit zijn is belangrijk voor een goede gezondheid, algehele welzijn, participatie en kwaliteit van leven (Bouchard, Shepard, & Stephens, 1994). Iedere deelnemer vindt een ander effect belangrijker door de eigen visie en mening. Er werd ook aangegeven dat actief zijn belangrijk is om bepaalde vaardigheden te onderhouden. Dit staat in lijn met Peters (2019). Actief zijn, zoals één keer per week trainen en aandacht voor een ander beweegmoment, zorgt voor het onderhouden van kracht (Peters, 2019). Spierkracht is een belangrijke voorwaarde om te kunnen functioneren (American College of Sports Medicine, 2014). Om vaardigheden te onderhouden is spierkracht nodig en dus is het belangrijk om actief te zijn.

Ten aanzien van de werkdruk gaven de deelnemers aan dat zij de werkdruk als redelijk hoog ervaren. Dit is ook de reden dat de meeste deelnemers aangaven dat zij extra tijd nodig hebben om de activiteit van de cliënt in ADL te verhogen. De extra tijd is nodig omdat het laten begrijpen, stimuleren en het laten uitvoeren van een activiteit veel tijd kost. Dit is te verklaren met het feit dat mensen met een VB een lager IQ hebben (World Health Organization, 2001) en doordat zij beperkt zijn in sociale en praktische vaardigheden (Schalock & al., 2002).

Binnen het thema *Kennis en scholing* gaven de meeste begeleiders aan belang te hebben bij het verkrijgen van informatie. De gewenste topics zijn stimuleren, belang van actief zijn, arbeid rustverhouding en zelfstandigheid. Dat de antwoorden verschillen kan komen doordat iedere deelnemer voor andere problemen wordt gesteld. Het onderwerp arbeid rustverhouding werd enkel aangegeven door de deelnemers met de minste werkervaring. Wellicht hadden de overige deelnemers hier geen vragen over omdat zij vanwege meer werkervaring beter kunnen inschatten wat de grens qua belasting is voor de cliënt.

De mate van ervaring heeft volgens de meeste deelnemers invloed op het kunnen stimuleren en activeren van de cliënt. De meest gebruikte methoden voor het stimuleren van de cliënt zijn het complimenteren en belonen. Deze methoden worden als het meest effectief ervaren. Dit staat in lijn met Pender, *et al.* (2002), die aangeeft dat sociale steun een belangrijke factor is in het succesvol veranderen van gezondheidsgewoontes (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002). Ook stimuleren de deelnemers mensen met VVB om zo veel mogelijk zelfstandig te doen. Dit wordt als effectief ervaren en staat in lijn met het onderzoek van Hanzen, *et al.* (2017). Dit onderzoek geeft aan dat, door het stimuleren van actieve betrokkenheid en inzet van mensen met een EVVB, een verhoging kan ontstaan in hun ADL, zelfverzorging, sociale contacten, sociale en vrijetijd activiteiten en participatie (Hanzen, Van Nispen, Van der Putten, & Waninge, 2017).

Rond het thema *Omgeving* werd alleen door de jongste deelnemer gesproken over de investering in ICT-hulpmiddelen. Wellicht omdat jongeren over het algemeen handiger zijn met computers en daaraan gerelateerde apparaten en dit interessant vinden. Bij thuiskomst van mensen met een VVB houden de ouders amper rekening met de mate van ADL-activiteiten. Dit kan komen doordat de ouders willen genieten van de aanwezigheid van hun kind en niet bezig willen zijn met het stimuleren en het geven van opdrachten.

Voor wat betreft de overdracht met andere disciplines werd ten tijde van het onderzoek alleen gesproken over ADL-activiteiten wanneer dit nodig was en er tijd voor was. Het contact met de fysiotherapeut zou volgens de deelnemers verhoogd kunnen worden. Ook Dijkhuizen (2019) geeft aan dat fysiotherapeuten een rol moeten hebben in het omzetten van fysiek fitter zijn naar verhoging van activiteit tijdens ADL. Zij zouden adviezen en tips kunnen geven over het versterken/onderhouden van de kracht tijdens ADL-activiteiten.

Op de vraag wat de belangrijkste factor is voor het verhogen van de activiteit van de cliënten gaven alle deelnemers een ander antwoord. Dit kan komen door de persoonlijke inzichten of door de verscheidenheid aan problemen waar de begeleiders tegenaan lopen. Verhoging van activiteit van de cliënt in ADL was volgens de deelnemers nodig. De redenen hiervoor waren uiteenlopend. Dit komt

wellicht ook door eerdergenoemde effecten van het fysiek actief en fit zijn volgens Bouchard, *et al.* (1994). De antwoorden van de deelnemers zijn in lijn met Bouchard, *et al.* (1994). De rol van de begeleider werd door alle deelnemers als zeer belangrijk gezien. Dit vanwege de stimulans en het gebrek aan initiatief die de cliënten hebben (Evenhuis, Sjoukes, Koot, & Kooijman, 2009). De mening van de begeleiders over de essentiële rol van de begeleiders komt overeen met de beweringen van Dijkhuizen (2019).

Sterkte en zwakke punten

Dit onderzoek kent enkele sterke en zwakke punten. Om te beginnen met de sterke punten is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek en een beschrijvende methode. Door het afnemen van semigestructureerde diepte-interviews was het mogelijk de persoonlijke meningen en opvattingen van de deelnemers te verzamelen. Dit is belangrijk omdat de begeleiders een bepalende rol hebben in de activiteiten van de cliënt (Dijkhuizen, *Physical fitness and performance of daily activities in persons with intellectual disabilities and visual impairments towards improving conditions for participation* (proefschrift), 2019).

De afname van de interviews kent sterke punten. De interviews werden afgenomen door middel van beeldbellen. Doordat de onderzoeker en geïnterviewde elkaar konden zien, konden beide partijen zich meer op hun gemak voelen. Dat de interviews op afstand afgenomen moesten worden, kwam door de Coronacrisis die ten tijde van het onderzoek grote gevolgen had. Het videobellen was het beste alternatief en het is daarom positief dat de interviews plaats hebben kunnen vinden via deze alternatieve methode. Een ander sterk punt aan de interviews is dat deze tussen de 30 en 60 minuten duurden. Door alle geïnterviewden werd de tijd genomen en kon er veel informatie verkregen worden. Daarnaast werden de interviews opgenomen. Dit was gunstig omdat de onderzoeker tijdens het afnemen van de interviews geen aantekeningen hoefde te maken. Er kon gefocust worden op het gesprek waardoor er gericht kon worden doorgevraagd. Door het opnemen was het gemakkelijk om de interviews uit te werken en de resultaten te analyseren.

Dit onderzoek kent enkele zwakke punten. Zo zijn de interviews afgenomen bij een kleine onderzoeksgroep. Bij een grotere onderzoeksgroep waren er mogelijk andere of meer opvattingen en meningen aan het licht gekomen. Twee deelnemers hebben schriftelijk deelgenomen. De antwoorden waren kort, niet altijd onderbouwd en enkele vragen waren verkeerd geïnterpreteerd. Deze twee deelnemers hadden bovendien hun antwoorden samengevoegd in één document. Hierdoor was het lastig te achterhalen in hoeverre de deelnemers hun meningen delen. De interpretatie van de onderzoeker heeft invloed gehad op de analyse van de schriftelijke antwoorden. Dit speelt ook een rol in het onderscheiden van antwoorden over ADL-activiteiten en activiteiten in het algemeen. Dit onderzoek gaat over de ADL-activiteiten van de cliënt. Dit werd door enkele deelnemers vergeten gedurende het interview ondanks de informatie-mail en vermelding voorafgaand aan het interview. De interpretatie van de onderzoeker heeft bepaald welke antwoorden over ADL-activiteiten gaan.

De afname van de interviews kent zwakke punten. Tijdens de interviews werd gebeld vanaf verschillende locaties. Drie deelnemers belden vanuit de eigen woonomgeving zonder mensen in de omgeving. Hierdoor konden zij vrijuit praten. Er was één deelnemer die vanaf Koninklijke Visio de Brink belde. Er kwamen tijdens het gesprek cliënten langs en er waren veel omgevingsfactoren die voor afleiding konden zorgen. Wellicht waren de antwoorden hierdoor sociaal wenselijk. Ook kan de concentratie van de deelnemer minder zijn geweest vanwege de omgevingsfactoren. Een ander zwak punt van de interviews is dat het videobellen een afstand creëerde tussen de geïnterviewde en de onderzoeker. Wanneer de onderzoeker op de locatie zou zijn geweest, had deze een beter beeld kunnen krijgen van de deelnemer en de instelling. Ook de onervarenheid van de onderzoeker met het afnemen van interviews kan leiden tot zwakke punten. Tijdens het doornemen van de interviews viel het op dat er niet altijd goed werd doorgevraagd, werden vragen door de onderzoeker ingevuld en zijn niet alle vragen in ieder interview aan bod gekomen. Hierdoor is mogelijk informatie niet verkregen.

Conclusie

De rol van de persoonlijk begeleiders van mensen met een VVB is cruciaal. Zonder stimulans van begeleiders zou deze doelgroep geen activiteiten ondernemen en uitvoeren. Het complimenteren en belonen is effectief om een persoon met VVB te stimuleren tot beweging en het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Om daadwerkelijk de ADL-activiteit van mensen met een VVB te laten toenemen, hebben begeleiders behoefte aan een hierop gerichte multidisciplinaire samenwerking en scholing.

Aanbevelingen

Een vervolgonderzoek naar het effect van de factoren die volgens deze deelnemers belangrijk zijn voor het verhogen van de activiteit van de cliënt in ADL behoort tot één van de aanbevelingen. Het kan een onderzoek zijn naar veranderingen die worden aangebracht in de belangrijkste factoren. Vervolgens wordt het effect van deze veranderingen op de activiteit van de cliënt in ADL gemeten. Wanneer het effect positief is, kunnen er blijvende aanpassingen gedaan worden om de activiteit in ADL daadwerkelijk te verhogen.

Aanbevolen wordt om dit onderzoek na enige tijd te herhalen met meerdere deelnemers. Tijdens het vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden naar andere thema's. Om zo veel mogelijk informatie te verkrijgen uit de interviews zou de interviewer een training kunnen volgen in het afnemen van interviews.

Het voorstel is om binnen zorginstellingen de frequentie van overleg tussen de disciplines te verhogen. Zo blijft men scherp op de norm van actief zijn en weet iedereen wat er moet gebeuren om de activiteit van de cliënt te verhogen/behouden. De begeleiders zijn opgeleid als verzorger maar hebben een belangrijke rol in de mate van activiteit van de cliënt. De instelling kan meer cursussen of scholingen aanbieden over activiteit tijdens ADL-activiteiten en het belang hiervan voor deze doelgroep. Andere disciplines – zoals fysiotherapie – kunnen hier hun kennis delen.

De opleidingen die de deelnemers hebben gevolgd, kunnen meer aandacht geven aan het stimuleren en het belang van actief zijn. Dit kan bereikt worden door samen te werken met andere zorgopleidingen. Daarnaast kan de doelgroep VVB een vast studieonderdeel worden. Stages of samenwerkingen tussen scholen en zorginstellingen helpen bij het leren werken met verschillende doelgroepen. De opleidingen kunnen handvaten geven voor het stimuleren en activeren.

De interne opleiding die Koninklijke Visio de Brink aanbiedt bij aanvang van werkzaamheden, werd als effectief ervaren. De instelling kan de opleiding aanvullen met informatie over het stimuleren en het belang van actief zijn in ADL. Als laatste wordt er aanbevolen om – als Koninklijke Visio zijnde – naar aanleiding van dit onderzoek te kijken naar waar aanpassingen gedaan kunnen worden om de actieve deelname van de cliënt te verhogen.

Bibliografie

- American College of Sports Medicine. (2014). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bouchard, C. S., Shepard, R. J., & Stephens, T. (1994). Physical activity, Fitness and Health: International Proceedings and Consensus Statement. *American Journal of Human Biology*, 675–676.
- Carmeli, E., Imam, B., & Merrick, J. (2012). The relationship of pre-sarcopenia (low muscle mass) and sarcopenia (loss of muscle strength) with functional decline in individuals with intellectual disability (ID). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 181-5.
- Carmeli, E., Kessel, S., Coleman, R., & Ayalon, M. (2002). Effects of a treadmill walking program on muscle strength and balance in elderly people with Down syndrome. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 106–110.
- Cowley, P. M., Ploutz-Snyder, L. L., Baynard, T., Heffernan, K. S., Jae, S. Y., Hsu, S., & Fernhall, B. (2011). The effect of progressive resistance training on leg strength, aerobic capacity and functional tasks of daily living in persons with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 23-24.
- Dijkhuizen, A. (2019). *Physical fitness and performance of daily activities in persons with intellectual disabilities and visual impairments towards improving conditions for participation (proefschrift)*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Dijkhuizen, A., Waninge, A., Hermans, S., Van der Schans, C. P., & Krijnen, W. P. (2019). Progressive resistance training for persons with intellectual disabilities and visual impairment. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 1194-1202.
- Evenhuis, H. M., Sjoukes, L., Koot, H. M., & Kooijman, A. C. (2009). Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities? *Journal of Intellectual Disability Research*, 19-28.
- Hall, J. M., & Thomas, M. J. (2008). Promoting physical activity and exercise in older adults with developmental disabilities. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 64-73.
- Hanzen, G., Van Nispen, R. M., Van der Putten, A. A., & Waninge, A. (2017). Participation of adults with visuel and severe or profound intellectual disabilities: Definition and operationalization. *Research in Developmental Disabilities* 61, 95-107.
- Horvat, M., Croce, R., Pitetti, K. H., & Fernhall, B. (1999). Comparison of isokinetic peak force and work parameters in youth with and without mental retardation. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1190-5.

- Mostert, R., Goris, A., Weling-Scheepers, C., Wouters, E. F., & Schols, A. M. (2000). Tissue depletion and health related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 859–67.
- Owens, P. L., Kerker, B. D., Zigler, E., & Horwitz, S. M. (2006). Vision and oral health needs of individuals with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 28-40.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice (4th edition)*. Prentice Hall.
- Peters, T. (2019). Beroepsproduct sportkunde. Groningen, Groningen, Nederland: Hanze Hogeschool Groningen.
- Rantanen, T., Guralnik, J. M., Sakari-Rantala, R., Leveille, S., Simonsick, E. M., Ling, S., & Fried, L. P. (1999). Disability, physical activity, and muscle strength in older women: The Women's Health and Aging Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 130-135.
- Schalock, R. L., & al., e. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 457-70.
- Van Splunder, J., Stilma, J. S., Bernsen, R. M., & Evenhuis, H. M. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: crosssectional study. *Eye*, 1004-1010.
- Vinciguierre, M., Musaro, A., & Rosenthal, N. (2010). Regulation of muscle atrophy in aging and disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 211-33.
- Waninge, A. (2011). *Measuring physical fitness in persons with severe or profound intellectual and multiple disabilities (proefschrift)*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E., & Ras, M. (2014). *Zorg Beter Begrepen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- World Health Organization. (2001). Model of Functioning and Disability. In *International classification of functioning, disability and health : ICF* (p. 122). Geneva.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*. Geneva.
- Zetts, R., Horvat, M., & Langone, J. (1995). Effects of a community-based progressive resistance training program on the work productivity of adolescents with moderate to severe intellectual disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 166-178.

Bijlagen

Bijlage 1: Toestemmingsformulier

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om er achter te komen welke factoren van belang zijn voor het actief laten participeren van mensen met een verstandelijke (en visuele) beperking tijdens alledaagse activiteiten. Er wordt gevraagd om de mening van de begeleiders van de cliënten omdat zij veel invloed hebben op de participatie en activiteit van de cliënt. Wanneer er bekend is welke factoren van belang zijn kunnen er wellicht veranderingen gedaan worden om de activiteit van de cliënt tijdens alledaagse activiteiten te verhogen.

Jouw deelname

Door jouw deelname aan dit onderzoek kan ik duidelijk in beeld brengen welke factoren volgens de begeleiders van de cliënten belangrijk zijn voor actieve participatie tijdens alledaagse activiteiten. Hoe meer mensen er mee doen, des te duidelijker naar voren komt welke factoren het meeste van belang zijn.

Gegevens

Namen en overige persoonlijke gegevens worden niet vermeld of gedeeld met andere mensen. Alleen de onderzoeker zelf weet welke naam bij welk resultaat hoort. Tijdens het onderzoek zullen er interviews plaatsvinden. Tijdens deze interviews zal er toestemming aan jou gevraagd worden voor het opnemen van het gesprek. De geluidsopname is voor het kunnen uitwerken en gemakkelijk terughalen van belangrijke informatie uit het gesprek. De geluidsopname zal alleen door de onderzoeker beluisterd worden. Alle gegevens zullen na het onderzoek vernietigd worden.

Deelname weigeren of stoppen

Jij bent als deelnemer niet verplicht om mee te doen, deelname is vrijwillig. Wanneer u besluit niet mee te willen doen aan het onderzoek is dat mogelijk. Ook gedurende het onderzoek is er de mogelijkheid om de deelname te stoppen.

Uitkomsten van het onderzoek

De resultaten van het onderzoek kunnen gedeeld worden met alle begeleiders die deelnamen aan het onderzoek wanneer zij aangeven hier belang bij te hebben. Na afloop van het interview zal ik vragen of je de uitkomst van het onderzoek wilt weten. De uitkomst kan via de mail gedeeld worden.

Vragen

Mocht je vragen hebben over het onderzoek of deelname aan het onderzoek kun je ten alle tijden contact opnemen met een van de hieronder genoemde personen:

Ilse Blanken – Studente Fysiotherapie, onderzoek van dit onderzoek.

- i.t.blanken@st.hanze.nl

Annemarie Dijkhuizen – Docent-onderzoeker en opdrachtgever van dit onderzoek.

- a.dijkhuizen@pl.hanze.nl

Ondertekenen toestemmingsformulier

Wanneer je als deelnemer voorafgaand aan het onderzoek dit formulier doorgelezen hebt, wordt er gevraagd een handtekening te zetten ter bevestiging. Het handtekeningformulier zal tijdens het afnemen van het interview aanwezig zijn.

Met vriendelijke groeten,

Ilse Blanken en Annemarie Dijkhuizen

Bijlage 2: Interview guide

Wat is er voor nodig om het fysiek fitter zijn om te zetten naar actiever zijn in ADL?

Inleiding:

De WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) beschrijft de relatie tussen functies van het lichaam, activiteiten en participatie (World Health Organization, 2001). Volgens het model zijn functies voorwaardelijk voor de mate van activiteiten. De mate van activiteiten hebben vervolgens weer invloed op de mate van participatie. Je zou aan de hand van dit model kunnen stellen dat in het algemeen het fysiek fitter zijn (het hebben van verbeterde/betere functies) automatisch leidt tot meer actief zijn bij activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) en participatie. Het meer actief zijn bij activiteiten/participatie leidt visa versa tot verbetering van de functies. Dit is echter niet vanzelfsprekend voor mensen met een (ernstige) verstandelijke en visuele beperking.

Mensen met een (ernstige) verstandelijke en visuele beperking (VVB) hebben een bepaalde mate van begeleiding en zorg nodig. De begeleiders/zorgverleners spelen daarom een hele belangrijke rol in het stimuleren of bewerkstelligen van het meer actief zijn in het dagelijkse leven van cliënten die fysiek fitter zijn door bijvoorbeeld een trainingsprogramma.

Na een krachttrainingsprogramma in 2018 was er een gemiddelde spierkrachttoename van 68% gemeten, dit is een sterke toename van kracht van de beenspieren. De vraag is in hoeverre de toename van spierkracht invloed heeft op de activiteit van de cliënt tijdens ADL. Zoals eerder genoemd spelen begeleiders/zorgverleners een belangrijke rol in het meer actief zijn van de cliënt tijdens ADL. Om die reden wil ik door middel van dit onderzoek in kaart brengen wat de behoeftes van de begeleiders/zorgverleners zijn en wat zij nodig hebben om cliënten daadwerkelijk actiever te laten deelnemen tijdens de dagelijkse activiteiten. De onderzoeksvraag van mijn afstudeeropdracht is:

Wat is er nodig om mensen met een (ernstige) verstandelijke en visuele beperking, die fysiek fitter zijn, ook actiever te laten zijn tijdens activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)?

Om antwoord te vinden op deze vraag worden er interviews gehouden met de begeleiders van de cliënten die meededen aan het krachttrainingsprogramma in 2018. Door onderstaande vragen aan de begeleiders te stellen, worden de inzichten in behoeftes van verschillende begeleiders verzameld. De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden en er zullen verder geen risico's voor de begeleiders aan verbonden zijn. Het gewenste resultaat, na het uitwerken van de antwoorden, is een duidelijk overzicht van de behoeftes van de begeleiders. Door het onderzoek via bovenstaande wijze uit te voeren, hoop ik antwoord te vinden op de eerdergenoemde onderzoeksvraag.

Attentie: zou u de onderstaande vragen in het **rood** willen beantwoorden en het antwoord **onder** de desbetreffende vraag willen zetten? Bij voorbaat dank!

Algemene vragen:

- Wat is uw leeftijd?
- Hoeveel jaar werkt u al als persoonlijk begeleider van cliënten met een verstandelijke beperking/verstandelijke en visuele beperking?
- Hoeveel jaar werkt u al op locatie Visio Vries?
- Hoeveel mensen werken er op dit moment op de locatie? En hoeveel cliënten zijn er op dit moment per woongroep?
- Van hoeveel cliënten bent u op dit moment persoonlijke begeleider?
- Van hoeveel cliënten bent u in totaal persoonlijke begeleider geweest? Was dit alleen van cliënten op locatie Visio Vries?

- Was er, door u als begeleider, tijdens/na het fitness programma in 2018 verandering te merken bij de cliënten in de mate van activiteit tijdens ADL-activiteiten? Zo ja, wat was er te merken aan de cliënten? Was er ook verandering te merken op andere gebieden dan ADL?

Bewustzijn van het belang van actiever zijn:

- Hoe is op dit moment de actieve deelname van de cliënt tijdens ADL, zoals bij huishoudelijke taken, zelfverzorging, etc.? Kunt u uw antwoord onderbouwen?
- Zijn er in het algemeen stappen ondernomen om actieve deelname van de cliënt tijdens ADL toe te laten nemen? Zo ja; welke stappen zijn er ondernomen en hoe is dat vergaan voor u en de cliënt?
- Weet u op dit moment of het belangrijk is dat cliënten met een VVB actief zijn? Kunt u mij uitleggen waarom dat zo is en wat u daar over weet?
- Denkt u dat u meer over het belang van actief zijn in het dagelijkse leven bij mensen met een VVB zou moeten weten? Zo ja, waarom en wat denkt u daarvoor nodig te hebben? (VB: presentatie, cursus/scholing, contact deskundige, etc.)
- Denkt u dat het verkrijgen van informatie over het belang van actief zijn tijdens ADL invloed heeft op de mate van stimuleren tot activeren tijdens deze activiteiten? Waarom denkt u dit?

Kennis/scholing:

- Welke opleiding heeft u gevolgd voordat u aan het werk ging als persoonlijk begeleider?
- Heeft u daar ook iets geleerd over het laten toenemen van de actieve deelname van de cliënt tijdens ADL?
- Heeft u op dit moment het idee voldoende te weten over het stimuleren/cliënten meer actief laten zijn tijdens ADL-activiteiten? Waardoor heeft u dit idee?
- Zijn er op dit moment onderdelen waar u meer over wilt weten met betrekking tot activatie tot deelname van de cliënt tijdens ADL-activiteiten? Zo ja, welke onderdelen/gebieden?
- Zou het goed zijn om van andere betrokken disciplines te leren over het actief laten deelnemen van de cliënt tijdens ADL-activiteiten? Zo ja, waarom, van wie en wat?
- Denkt u dat kennis/scholing een belangrijke factor is voor het actiever laten deelnemen van de cliënt tijdens ADL? Waarom denk u dit?

Overdracht disciplines:

- Hoe is op dit moment de communicatie tussen de verschillende disciplines?
- Worden er overdrachten gedaan? Zo ja, hoe gaat dit? Zo nee, waarom niet? → Wat vindt u daarvan?
- Is de fysieke fitheid van de cliënt een vast onderwerp tijdens het overleg? Wat is uw mening daar over?
- In hoeverre wordt er gesproken over activiteiten (in het dagelijks leven) van de cliënt? Wordt er ook over de actieve deelname van de cliënt tijdens deze activiteiten gesproken?
- Zou een overdracht van de fysiotherapeut/bewegingsagoog naar de begeleider invloed kunnen hebben op de mate van activiteit van de cliënt tijdens ADL? Zo ja/nee, waarom?
- Welke informatie zou de overdracht van de fysiotherapeut/bewegingsagoog moeten bevatten volgens u? En waarom?

Werkomstandigheden:

- Hoe ervaart u de werklast op dit moment? Waarom is dat zo?
- Zou de werklast op dit moment invloed hebben op het activeren van cliënten tijdens ADL? Hoe zou dit van invloed zijn?
- Denkt u dat geld een bepalende factor is voor het actiever zijn van de cliënt tijdens ADL? Zo ja/nee, waarom en hoe uit zich dat?
- Is er genoeg regelruimte om de cliënt actiever te laten deelnemen tijdens ADL-activiteiten?
- Wie zou de regelruimte moeten vergeven? Is er een vast beleid bij de instelling?

- Denkt u dat u extra tijd nodig zal hebben om de cliënt actiever te laten deelnemen tijdens ADL-activiteiten?
 - o Zo ja, hoeveel en waardoor komt dat? Is het mogelijk om hier meer tijd voor vrij te maken/krijgen?
 - o Zo nee, waardoor denkt u geen extra tijd nodig te hebben?
- Als u de cliënt actiever wil laten deelnemen tijdens activiteiten; wat denkt u dat het meeste tijd zal kosten? (Bijvoorbeeld: uitleggen, begrijpen, uitvoeren, etc.)
- Denkt u dat tijd een bepalende factor is in het motiveren tot actiever deelnemen van de cliënt tijdens ADL? Waarom denkt u dit?

Omgeving:

- Welke hulpmiddelen in de omgeving zouden ingezet kunnen worden om de cliënt actiever te laten zijn in de ADL? (loophulpmiddel, computers, apparaten, etc.)
- Is de omgeving genoeg stimulerend voor het motiveren van het actiever zijn tijdens ADL-activiteiten? Waardoor wel/niet, wat maakt de omgeving wel/niet stimulerend?
- Hoe wordt er op dit moment gebruik gemaakt van de omgeving tijdens activiteiten van de cliënt?
- Welke factoren uit de omgeving hebben invloed op de mate van activiteit? (Bijvoorbeeld familie, huisgenoten, begeleiders, etc.) Waar merkt u dit aan/waardoor denkt u dit? Hoe groot is de invloed van die factoren?

Ervaring:

- Heeft u door de jaren heen eigen methoden gevonden om cliënten actiever te laten zijn tijdens ADL? Zo ja, welke manieren/hoe gevonden/welke het beste en waarom?
 - Geen eigen manieren → Heeft u een idee hoe het komt dat er geen duidelijke manier is tot het meer activeren van cliënten?
- Denkt u dat de hoeveelheid ervaring in het vak invloed heeft op het laten toenemen van de deelname van de cliënt tijdens ADL-activiteiten? Zo ja/nee, waarom?

Eind vragen:

- Heeft u zelf nog factoren die volgens u van belang zijn en die nog niet aan bod zijn gekomen?
- Welke van de besproken factoren zijn volgens u als begeleider het meest van invloed op het actiever zijn van de cliënt tijdens ADL-activiteiten? Kunt u dit onderbouwen?
- Denkt u dat het **nodig** is om cliënten actiever te laten zijn tijdens ADL-activiteiten? Waarom wel/niet?
- Denkt u dat het in het algemeen **mogelijk** is om cliënten actiever te laten zijn tijdens ADL-activiteiten? → Waarom wel/niet?
- Denkt u dat uw rol als begeleider invloed heeft op het actiever laten deelnemen van de cliënt tijdens ADL-activiteiten? Waarom wel/niet? Zo ja; in welke mate?
- Als laatste; wat is uw eigen behoefte met betrekking tot de cliënt actiever laten zijn tijdens ADL? En waarom?

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst. Ik zie de antwoorden graag tegemoet via de mail.

De antwoorden kunt u sturen naar het volgende e-mailadres: i.t.blanken@st.hanze.nl

Bijlage 3: Codeboek

Fragmenten	Codes	Categorieën	Thema's
Je merkte aan hem dat hij het erg leuk vond en er echt naar uitleefde	Veranderingen cliënt tijdens krachttrainingsprogramma 2018	Veranderingen na/tijdens krachttrainingsprogramma 2018	Krachttrainingsprogramma
Nee, dit is een jonge man die sowieso wel actief is	Opgemerkte verschillen tijdens krachttrainingsprogramma		
Eigenlijk geen grote verschillen	Verschillen aan cliënten tijdens krachttrainingsprogramma 2018		
Op het gebied van ADL is er niet veel veranderd	Veranderingen krachttrainingsprogramma 2018		
Bij de ADL veranderde er niets tijdens het fitness programma	Veranderingen krachttrainingsprogramma 2018		
Was tijdens het fitness programma vrolijker, zat goed in zijn vel	Veranderingen fitness programma		
In hun dagelijkse doen en laten merk je het verschil eigenlijk niet	Verschillen na krachttrainingsprogramma		
Hij daar trots op was en dat hij zich daar ook goed over voelde	Verschillen na krachttrainingsprogramma		
Maar of je het aan haar merkt? Nee	Verschillen na krachttrainingsprogramma		
Hij helpt wel mee met de klusjes in huis maar dat moeten wij wel een beetje aansturen	Huidige activiteit in ADL	Huidige mate van activiteit/zelfstandigheid	Bewustzijn over het belang van actief zijn
Cliënt is uit zichzelf niet actief tijdens ADL	Huidige activiteit cliënt		
Ze helpen tuinstoelen schoonmaken, terras aanvegen, de tuin doen.	Huidige ADL activiteit cliënt		
Verzorging van hun huishouden	Zelfstandigheid cliënt		
Praktische dingen kunnen zij allemaal zelf wel	Zelfstandigheid		

Het wassen van de cliënten, het aankleden, dat zijn wel echt dingen waar wij ze mee begeleiden	Hulp tijdens ADL		
Je moet in woord en gebaar je oren en je ogen open doen wat er in de wereld gebeurt. Dat kun je maar op één manier doen en dat is door letterlijk, en dus ook figuurlijk, actief te zijn	Belang actief zijn	Belang van actief zijn	
Anders bepaalde vaardigheden daardoor ook verloren kunnen gaan	Belang actief deelnemen ADL		
Als je lichamelijk actief bent gebeurt er ook meer in jouw hoofd	Belang actief zijn		
Wat zij zelf kunnen moeten zij eigenlijk ook zelf kunnen	Belang actief zijn		
Zelfvertrouwen te vergroten en actief te blijven	Belang actief zijn		
Beter voor hun welzijn, dag-nacht ritme, welbevinden, niet zwaar worden	Belang actief zijn ADL		
Wat ik vooral belangrijk vindt is dat ze zelfvertrouwen hebben en trots zijn dat zij iets kunnen	Belang actief zijn		
Stukje zelfvertrouwen geven, 'je kunt het, jij bent ook belangrijk.'	Belang actief zijn ADL		
Besef van dit belang	Belang actief zijn		
Dat zij daar zelf ook het belang van inzien	Belang actief zijn		
Heel kort dienstje waar alles in moet gebeuren	Werkdruk ochtenddienst	Werkdruk	Werkomstandigheden

Dat je vaak al het werk uit handen neemt omdat je toch met een tijdsdruk zit.	ADL activiteit cliënt ochtend		
Allemaal kort kort en ben je wat gehaaster	Werkdruk ochtenddienst		
Dat is gewoon functioneel werken zeggen wij altijd	Werkdruk ochtenddienst		
Dan merk ik niet dat de druk enorm is	Werkdruk avond en weekend		
Soms ten koste van de cliënt	Werkzaamheden tijdens de dienst		
Veel werkzaamheden in de diensten weggestopt moeten worden	Werkzaamheden tijdens de dienst		
Lichamelijk is het bijvoorbeeld niet zwaar	Werklast begeleider		
Periodes erg druk omdat je veel moet verantwoorden	Werkdruk		
Redelijk hoog	Huidige werklast		
Veel regedingen rondom de zorg	Oorzaak ervaren werklast		
Nee zwaar is het niet	Werklast		
Nee dat geloof ik niet	Invloed werklast op de cliënt		
Weinig tijd voor de cliënten	Gevolg hoge werklast		
Dat is gewoon functioneel werken zeggen wij altijd	Regelruimte ochtenddienst	Regelruimte	
Ik ben natuurlijk ook afhankelijk van de instelling	Afhankelijkheid regelruimte		
Ja over het algemeen wel hoor	Voldoende regelruimte		
Hoeveel tijd krijg je, wat wordt er van je verwacht	Regelruimte		
Tuurlijk mag ik bepalen of wij meer kunnen doen of wij hem meer kunnen stimuleren	Vergeven regelruimte		
Wij ons eigen werk wel kunnen indelen	Regelruimte begeleider		

In wezen kunnen wij dit zelf, in overleg met de cliënt beslissen	Regelruimte begeleider en cliënt		
Vaak een momentje dat het moet doordringen	Reden extra tijd verhogen activiteit	Extra tijd	
Zou je op alle drie vlakken toch wel wat tijd nodig zijn	Waar voor extra tijd nodig		
Moet je wel dingen voordoen of uitleggen	Reden extra tijd verhogen activiteit		
Kunnen zij niet in een keer, dat moet je gewoon oefenen	Reden extra tijd verhogen activiteit		
Weinig tijd betekent dus ook weinig tijd om de cliënt te activeren zelfstandiger te zijn	Gevolg tijdgebrek		
Begrijpen, uitvoeren en stimuleren	Oorzaak extra tijd nodig		
Nee	Tijdens opleiding kennis over activiteit cliënt	Opleiding	Kennis/scholing
Meer gericht op het lichamelijke welbevinden en op het verzorgen van	Informatie tijdens opleiding		
Dat werd ook wel aangeboden door een interne opleiding	Kennis over activiteit van de cliënt		
Maar tijdens mijn opleiding, nee	Kennis over activiteit van de cliënt		
Nee dat denk ik niet. Als je goed nadenkt kan iedereen het doen.	Invloed kennis/scholing op activiteit cliënt		
Jazeker. Niet specifiek voor deze doelgroep maar in het algemeen	Informatie tijdens opleiding over verhogen actieve deelname		
Niet veel, dat speelde in die tijd niet zo	Informatie tijdens opleiding over verhogen actieve deelname		
Uhm ja dat denk ik wel	Voldoende kennis over stimuleren	Kennis vergaren	
Misschien wel belangrijk om dat te weten waar kun je ze nog meer mee stimuleren	Informatie verkrijgen stimuleren		

Het zou fijn zijn als er meer handvaten zijn	Handvaten stimuleren/activeren cliënt verkrijgen		
Interesse, nieuwsgierigheid	Reden handvaten willen verkrijgen		
Dat je dan af en toe even neuzen weer dezelfde richting op hebt	Waarom kennis vergaren over het belang van actief zijn		
Wij doe heel veel op wat wij denken wat wij goed vinden en wat wij doen	Reden kennis willen vergaren over belang van actief zijn		
Ik zou het meer nodig hebben als iemand een rolstoel had	Behoeft verkrijgen informatie belang actief zijn		
Gevoel dat ik op de goede weg ben	Verkrijgen nieuwe informatie over activeren		
Maar dat weet je niet altijd zeker	Verkrijgen nieuwe informatie over activeren		
Niet altijd bewust van wat andere mogelijkheden zijn	Verkrijgen nieuwe informatie over activeren		
Een scholing is altijd handig	Vorm voor verkrijgen informatie belang van actief zijn		
Een scholing om daar met meer mensen over te praten wat hun visie daar op is	Gewenste vorm informatie vergaren		
Ik denk dat wij veel zouden hebben aan informatie en scholing	Gewenste manier kennis vergaren over belang van actief zijn		
Besef van dit belang	Gewenste informatie tijdens scholing		
Arbeid rustverhouding is daarin natuurlijk ook heel belangrijk, dat kunnen zij niet altijd goed aangeven	Gewenste informatie		
Als daar goede tips tussen staan denk ik zeker dat wij daar iets mee kunnen doen	Invloed informatie op activiteit cliënt		
Leuk is om daar een cursus/scholing voor te volgen. Maar dan wel als team zijnde	Manier kennis verschaffen belang van actief zijn		

Andere inzichten, dat zou ik wel leuk vinden	Vraag naar vergaren kennis		
Bewegen in en rond het huis	Onderdeel kennis vergaren		
Wat het doet met bijvoorbeeld calorie verbranding of welke invloed dat heeft op welke spieren	Gewenste informatie fysiotherapeut		
Soms sta ik wel versteld van wat de cliënten allemaal nog meer zouden kunnen doen	Kennis stimuleren/activeren		
Ik vraag mij af of men wel weet wat de cliënten allemaal zouden kunnen doen	Kennis collega begeleiders		
En ook de informatie mist over wat de cliënt zelf kan doen	Gewenste kennis stimuleren		
Mijn jongere collega's kunnen dat net zo goed	Invloed ervaring op activiteit cliënt	Invloed van ervaring	Ervaring
In de loop van de jaren ervaar je zelf 'goh wat is er belangrijk'	Eigen methoden ontwikkelen		
Door de jaren speel je ook steeds beter in op hun	Gevolg ervaring		
Als je ze beloont dat ze het leuk vinden om te doen	Belonen	Stimuleren	
Dan zie je ook een bepaalde trotsheid aan de cliënt af	Gevolg beloning		
Zetje in de rug om het de volgende keer misschien wel zelf te bedenken	Reden beloning		
Doe het eerst zelf maar en als het dan niet lukt helpen wij jou	Stimuleren zelfstandigheid		
Je prijst iemand dat hij het goed gedaan heeft	Complimenteren als stimulans		
Probeer het eerst zelf maar	Stimuleren tot zelfstandig uitvoeren		

Je doet natuurlijk ook allerlei cursussen van hoe kun je iemand stimuleren of wat is belangrijk	Eigen methoden voor stimuleren		
Het voordoen of het met ze doen	Methode activeren		
Herhalen, controleren en soms dingen met ze samen doen	Helpen tijdens activiteit		
Laten helpen met klusjes	Manier van stimuleren		
Blijven kijken wat de cliënt wel kan	Manieren om activiteit te stimuleren		
Als je zelf het goede voorbeeld geeft dat dat ook stimulerend is	Manier van stimuleren		
Wij doe daar voorstellen in	Stimuleren tot activiteit		
Het valt en staat met enthousiasme	Motiveren tot activiteit		
Zo aanstekelijk mogelijk proberen over te brengen	Motiveren tot activiteit		
Contact met collega's	Eigen methoden ontwikkelen		
Wij proberen ze nog wel zo veel mogelijk te laten doen wat zij nog kunnen	Stimuleren zelfstandigheid		
Wij proberen eigenlijk wel continu te stimuleren, dat zij zo veel mogelijk zichzelf daar in kunnen ontplooien	Stimuleren zelfstandigheid		
Klusjes geven	Stimuleren activiteit ADL		
Toch doen wij veel op de vraag van onze cliënten	Bepalen activiteiten ADL		
Het valt en staat met de verbale en praktische begeleiding hier in	Stimuleren		
Je kunt ze gewoon opdrachten geven	Opdracht geven		
Met ze overleggen	Overleggen Manier voor activeren		

De stimulans en de complimenten zijn heel belangrijk	Complimenteren		
Ook daar in dat je hem aanmoedigt	Aanmoedigen ADL activiteiten		
Heel stapsgewijs ook gewoon dingen kunnen leren	Leerbaarheid cliënten verhogen ADL		
Dezelfde dingen tegen ze zegt	Herinneren activeren		
Er werden resultaten gegeven en zij werden gestimuleerd. Dat was voor hun wel heel belangrijk	Resultaten geven Stimulans tijdens bewegingsprogramma		
Ze zijn heel gevoelig voor de complimentjes	Complimenteren		
Het kan heel simpel zijn, maar dat is voor hun wel belangrijk	Complimenteren Belonen		
Bezig met de innovatie van het ICT-geheel	ICT als hulpmiddel	Hulpmiddelen	Omgeving
Daarmee nog in de oriënterende fase	ICT als hulpmiddel		
Visio daar geld voor beschikbaar zet	ICT als hulpmiddel		
Nou een kookwekker misschien, maar over het algemeen...	Hulpmiddelen		
Een aantal gebruikt hun loopstokken	Loophulpmiddelen		
De meeste die bij ons daar mee bezig zijn vinden dat veel te kinderachtig	Apps als hulpmiddel		
Soms heb je speciaal gereedschap nodig om iemand iets veilig te laten doen	Redenen gebruik hulpmiddelen		
Mijn cliënt in Haren gebruikt Google Home heel veel om commando's te geven	Hulpmiddel		
Spraakherkenning is een fantastisch middel om van alles mee te doen	Spraak als hulpmiddel		

Soms hebben ze wel eigen idee over iets, dat proberen wij altijd te respecteren en mee te nemen	Invloed ouders/wettelijke vertegenwoordigers	Externe factoren	
Familie is over het algemeen iets waar je naar toe gaat	Invloed familie		
Reikende hand in de zin van 'je kunt beter dit doen'	Invloed ouders/wettelijke vertegenwoordigers		
Zorgen voor een nog sterker product	Samenwerking met ouders/familie		
Ouders zeggen vaak niet van doe het zelf maar	Invloed ouders op activiteit		
Ze proberen elkaar wel te stimuleren	Invloed cliënten onderling		
Toch ook door de begeleiders denk ik	Stimulans uit omgeving		
Elk jaar hebben wij een JEC, jaarlijkse evaluatiemoment	Jaarlijks evaluatiemoment	Frequentie	Overdracht disciplines
Als er bijvoorbeeld nog iets speelt kunnen wij een TEC inplannen, tussentijds evaluatiemoment	Tussentijds evaluatiemoment		
Eén keer per jaar of twee keer per jaar een groot overleg	Frequentie overleg		
Er is in ieder geval een jaarlijkse bespreking waar elke discipline zijn verslag van doet	Bespreking disciplines		
Jaarlijks een evaluatie gesprek met alle disciplines	Evaluatie moment		
Ook kunnen er tussentijdse evaluaties worden gepland	Evaluatie moment		
Bij de JEC zitten de ouders/vertegenwoordigers, cliëntbegeleider, wonen,	Aanwezigen evaluatiemoment		

dagbesteding en coördinerend cliënt begeleider			
Er wordt besproken wat actueel is of wat het grote thema is geweest van het afgelopen jaar	Besproken tijdens bespreking		
Wanneer hier vragen over zijn dan komt dat als punt op de agenda	Fysieke fitheid onderwerp evaluatie	Onderwerpen	
Over de actieve deelname wordt wel gesproken maar niet in detail en dat mis ik soms wel.	Fysieke fitheid onderwerp evaluatie		
Met name veel vanuit dagbesteding	Activiteit van cliënt tijdens evaluatiemoment		
Als dat nodig is ja	Activiteit cliënt onderwerp tijdens overleg		
Er wordt niet specifiek elke discipline nagegaan	Bespreking disciplines		
Als iedere discipline zijn ei daar wil leggen zijn wij wel even bezig	Reden onderwerpen bespreking		
Ik heb weinig belangstelling om ook nog een keer bij een vergadering te zitten	Mening over bespreking disciplines		
Ik lever duidelijk verslag ... bespreek ik met zorg coördinaten, dat bespreek ik met de bewoner	Reden mening over bespreking disciplines		
Als de vraag er is ga je in overleg met hun over de cliënt	Contact fysiotherapeut	Contact met de fysiotherapeut	
Hoe zou je verbeteringen kunnen aanbrengen	Gewenste informatie van fysiotherapeut		
Hoe zou je dat anders kunnen doen zodat je inhoudelijk daar ook echt iets aan hebt	Gewenste informatie van fysiotherapeut		
Als die nodig zijn betrekken wij ze er al bij	Contact fysio		

Meer ook wat ze doen, daar kun je soms ook dingen uit halen	Verkregen informatie fysio via Intranet		
Afhankelijk van wat voor tips zij geven natuurlijk	Invloed advies fysiotherapeut op activiteit van de cliënt		
Niet iets waar wij wekelijks mee te maken hebben	Contact fysiotherapeut		
Als er iets is met de cliënten waar zij last van hebben kunnen wij wel de fysiotherapeut inschakelen	Contact fysiotherapeut		
Ja omdat je die stimulans geeft en omdat je die uitleg dan ook geeft	Informatie fysiotherapeut naar begeleider invloed op activiteit cliënt		
Als het nodig is, is het van beide kanten gemeend	Contact fysiotherapeut		
Een wekelijks overdracht moment, nee dat geloof ik niet	Overdracht fysiotherapeut		
Wanneer een fysiotherapeut advies geeft wordt daar vaak naar geluisterd	Advies fysiotherapeut		
Wat zou de cliënt allemaal zelf kunnen? Hoe kan je de cliënt hier goed in begeleiden? Hoe pak je dit aan? Waar moet je op letten? Ed.	Gewenste informatie overdracht fysiotherapeut		
Bij vragen de disciplines via mail of telefoon bereiken	Contact disciplines		
Misschien over de belastbaarheid van de jongens ... wat meer voorlichting of scholing zouden kunnen krijgen	Belangrijkste factor volgens begeleider	Belangrijkste factor	Overige vragen
Een stukje bewustwording bij de begeleiding is ook heel goed	Belangrijkste factor volgens begeleider		
Nee je moet het grote geheel zien	Belangrijkste factor		

Dat er altijd wel groepsleiders zijn, dat je het niet nog drukker krijgt	Belangrijkste factor		
Steeds maar drukker krijgen met onze tijd verantwoorden en rapportages	Belangrijkste factor		
Enthousiasme en stimulans uit hun omgeving	Belangrijkste factoren		
Sfeer creëren waarop zij mee kunnen deinen	Belangrijkste factoren		
Lol hebben is enorm belangrijk. Dat gaat hand in hand met actief zijn en met bewegen	Belangrijkste factoren		
Vooraf tijdsdruk maakt dat je dit niet echt kan uitproberen	Belangrijkste factor		
Kennis over wat ze kunnen bereiken	Behoeftte begeleider		
Tijd	Behoeftte begeleider		
Daar moeten wij wel voor waken.	Actiever zijn nodig?	Verhoging activiteit nodig	
Dat de dingen die zij kunnen doen ook kunnen blijven doen	Actiever zijn nodig?		
Beetje moeilijk want op zich is hij bijna 7 uur volledig aan het werk	Verhogen activiteit nodig		
Voor zijn lichamelijkeheid zou het wel belangrijk zijn	Verhogen activiteit nodig		
Wij ook blijven zoeken naar dat ze niet te veel altijd maar zitten	Verhogen activiteit nodig		
Dat zij daar zelf ook het belang van inzien	Verhogen activiteit nodig Belang actief zijn		
Bij sommigen ben ik wel wat huiverig voor als het straks.. als ze ouder worden	Verhogen activiteit nodig		
Je kunt sowieso wel minder werk uit handen nemen	Actiever zijn mogelijk?	Verhoging activiteit mogelijk	

Daar moet je echt de tijd voor nemen	Actiever zijn mogelijk?		
Ik denk niet méér tijdens de alledaagse activiteiten	Verhogen activiteit mogelijk		
Dat denk ik wel, dat het mogelijk is	Verhoging activiteit mogelijk		
Ik denk dat er nog wel meer kan. Maar dat is een kwestie van dan kom je op keuzes die een instelling maakt	Mogelijkheid verhogen activiteit		
Ja.. tuurlijk heeft die wel invloed	Rol van begeleider op activiteit cliënt tijdens ADL	Rol van de begeleider	
Uiteindelijk maak jij als begeleider min of meer wel de dag van de jongens en de cliënten	Rol van de begeleider op activiteit cliënt tijdens ADL		
Om hun te stimuleren zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen	Rol begeleider invloed op mate van activiteit		
Ik denk wel dat het cruciaal is. Stel je voor dat dat wij er twee uur niet zouden zijn, dan doen zij niks	Belang rol begeleider		
Enorm belangrijk en dat mijn rol groot is daar in	Belang rol begeleider		
Je brengt ook interesse voor jouw omgeving mee	Belang rol begeleider		
Als wij niet stimuleren zal de cliënt niet uit zichzelf méér bewegen	Belang rol begeleider		
Je bent een beetje een tolk voor de zaken die er in de buitenwereld gebeuren	Belang rol begeleider		

Bijlage 4: Transcripten en antwoorden

Voor deze bijlage wordt verwezen naar een apart document in OnStage.