

PRIKKELVERWERKING

Een onderzoek naar de prikkelverwerking bij jongeren met
een verstandelijke beperking





avans
hogeschool

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek, dat ik heb geschreven in het kader van mijn opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Avans Hogeschool te Breda. Het onderzoek is uitgevoerd op mijn praktijkplek bij de organisatie Algemene Stichting voor Zorg en dienstverlening (ASVZ), binnen de woongroep Zeeldraaier 9 in Sliedrecht.

Het onderzoek richt zich op de prikkelverwerking (ook wel: sensorische informatieverwerking) van de verstandelijk beperkte jongeren op de woongroep Zeeldraaier 9. Tijdens mijn stageperiode in 2017 observeerde ik dat cliënten gedurende de dag prikkels binnen krijgen, maar moeite hebben om deze prikkels te reguleren. Mijn motivatie was om te onderzoeken op welke wijze begeleiders deze cliënten met een verstandelijke beperking het beste konden begeleiden met betrekking tot hun prikkelverwerking.

Tot slot wil ik een aantal mensen bedanken, want zonder hun hulp had dit onderzoek niet tot dit resultaat geleid.

Beginnende bij Freddy Tavares, Freddy is mijn praktijkbegeleider vanuit de ASVZ. Ik wil hem bedanken voor zijn advies en feedback gedurende deze afstudeerperiode. Ook wil ik mijn coach Frank Philippart en mijn studiegenoten van leerteam 31 bedanken voor de begeleiding tijdens de bijeenkomsten. Tot slot wil ik mijn collega's van de woongroep Zeeldraaier 9 en de ouders van de cliënten bedanken voor hun tijd en medewerking aan dit onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier.

Anne Mourik
Brandwijk, 30 mei 2018

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting	4
Afkortingen en verklarende woordenlijst.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1. Organisatie	6
1.2. Aanleiding van het onderzoek.....	6
1.3. Praktijkprobleem	7
1.4. Onderzoeksdoel.....	7
1.5. Onderzoeksvragen	7
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethoden	8
2.1. Respondenten	8
2.1.1. Toelichting Respondenten.....	8
2.1.2. S&L Zorg Roosendaal.....	9
2.2. Onderzoeksmethode per deelvraag.....	9
2.3. Methode van data-analyse.....	11
2.3.1. Data analyseren aan de hand van categorieën	11
2.3.2. Data analyseren door verticaal te vergelijken.....	12
2.4. Validiteit en betrouwbaarheid.....	12
Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten	13
3.1. Inleiding.....	13
3.2. Welke interventies bestaan er rondom het reguleren van prikkels?	13
3.2.1. Literatuur	13
3.2.2. Interviews	16
3.3. Welke interventies hebben jongeren van Zeeldraaiër 9 nodig bij overprikkeling of onderprikkeling?	17
3.3.1. Rapportages	17
3.3.2. Enquête	18
3.3.3. Interviews	19
3.4. Welke interventies zetten begeleiders van Zeeldraaiër 9 in om overprikkeling of onderprikkeling te reguleren?	22
3.4.1. Enquêtes.....	22
3.4.2. Interviews	24
3.5. Welke competenties kunnen begeleiders van Zeeldraaiër 9 nog ontwikkelen om overprikkeling en onderprikkeling van de jongeren beter te kunnen reguleren.	26
3.5.1. Literatuur	26
3.5.2. Enquête	26
3.5.3. Interviews	29
3.5.4. Competentiebevindingen	30

Hoofdstuk 4: Conclusies	32
4.1. Beantwoorden deelvragen	32
4.2. Beantwoorden hoofdvraag	35
Hoofdstuk 5 – Discussie	36
5.1. Individuele ontwikkeling	36
5.2. Bespreking van resultaten	36
5.3. Aanbevelingen	37
Hoofdstuk 6: De innovatie	38
6.1. Beschrijving van de innovatie.....	38
6.2. De prikkelmeter	38
6.3. Programma van eisen	40
6.4. Toetsing van het programma van eisen	40
6.5. De implementatie	42
6.6. Kritische reflectie.....	43
Literatuurlijst	44
Bijlage 1: Innovatie – De prikkelmeter	46
Bijlage 2: Reflectieschema prikkelmeter	54
Bijlage 3: Casussen	55
3.1. Casus overprikkeling.....	55
3.2. Casus onderprikkeling	56
Bijlage 4: Topiclijsten interviews	57
Bijlage 5: Resultaten enquête	59
Bijlage 6: Uitgewerkte interviews	63
6.1. Interview met Teamleider.....	63
6.2. Interview met persoonlijk begeleider	68
6.3. Interview met S&L Zorg	72
6.4. Interview met begeleider dagbesteding	79
6.5. Interview met ouders.....	84
Bijlage 7: Borstel- en gewrichtsdruk	93
Bijlage 8: Legitimatatie	94
Bijlage 9: Reflecties	95

Samenvatting

Op een woongroep van de ASVZ, genaamd Zeeldraaier 9 wonen zeven jongeren met een matig tot ernstig verstandelijke beperking. Naast hun verstandelijke beperking hebben zij bijkomende gedragsproblemen. Door hun beperking hebben de jongeren moeite met het reguleren van prikkels. Zij zijn niet volledig in staat om prikkels te reguleren. Hier hebben zij in de meeste gevallen begeleiding voor nodig. Momenteel is de begeleiding van deze woongroep zoekende op welke wijze zij deze jongeren kunnen begeleiden wanneer zij overprikkeld of onderprikkeld zijn.

Het doel van dit onderzoek is dat begeleiders van Zeeldraaier 9 de juiste interventies in kunnen zetten om de prikkels van jongeren met een matige tot ernstige verstandelijke beperking beter te kunnen reguleren. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Op welke wijze kunnen de begeleiders van Zeeldraaier 9 jongeren met een verstandelijke beperking begeleiden wanneer zij overprikkeld ofwel onderprikkeld raken?

Om antwoord te kunnen krijgen op deze onderzoeksvraag zijn begeleiders van de jongeren van Zeeldraaier 9 en ouders bevraagd door middel van een half-gestructureerd interview en/of een enquête. Tevens heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden en zijn twee geschoolde SI-therapeuten van S&L Zorg uit Roosendaal benaderd voor informatie rondom prikkelverwerking.

Hieruit is gebleken dat begeleiders zich niet altijd bewust zijn van hun handelen en er interventies worden ingezet, terwijl zij niet weten waarom ze een bepaalde interventie inzetten. Daarnaast is gebleken dat begeleiders niet altijd op één lijn zitten, waardoor de jongeren niet voldoende voorspelbaarheid en structuur hebben gedurende hun dagprogramma.

Vanuit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat begeleiders de jongeren kunnen begeleiden door de juiste interventies in te zetten en met zijn alle voorspelbaarheid te bieden aan de jongeren.

Aan de hand van de resultaten, de conclusie en de aanbevelingen is de innovatie tot stand gekomen. De innovatie is een prikkelmeter met een reflectieschema. Deze prikkelmeter kan door begeleiders als hulpmiddel worden gebruikt om prikkels van de jongeren te kunnen reguleren. De prikkelmeter geeft een overzicht van activiteiten die ingezet kunnen worden bij overprikkeling of onderprikkeling. De prikkelmeter biedt ook ruimte voor evaluatie en reflectie. Hierdoor kunnen begeleiders zich bewuster worden van handelen en eventuele verbeterpunten kunnen worden toegepast bij de prikkelmeter.

Afkortingen en verklarende woordenlijst

Onderstaande begrippen komen in dit onderzoeksverslag ter sprake. De definitie van de begrippen zijn afkomstig uit de literatuurstudie en van het online Van Dale woordenboek (Van Dale, 2018).

Afkortingen

ASVZ	Algemene Stichting voor Zorg en dienstverlening
IQ	Intelligentie Quotiënt
KDC	Kinderdagcentrum
MIP	Melding incidenten Patiënten
Pb'er	Persoonlijk begeleider
Picto's	Pictogrammen
SI	Sensorische informatieverwerking
SPH	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
S&L	Sterrenbos en Lambertijnenhof
VB	Verstandelijke beperking
ZAP	Zintuiglijk activiteitenprogramma
ZLD	Zeeldraaier

Verklarende woordenlijst

Competenties	Kennis en vaardigheden
Implementeren	In werking stellen, invoeren
Interventie	Een ingreep
Onderprikkeld	Er komen te weinig prikkels binnen bij een persoon
Overprikkeld	Er komen teveel prikkels binnen bij een persoon
Overvragen	Iemand verwacht meer van een persoon, dan dat de persoon aankan
Participeren	Deelnemen aan
Persoonlijk begeleider	Begeleider die contactpersoon is en verantwoordelijk draagt voor het verblijf en behandeling van de jongeren.
Prikkeldrempel	De gevoeligheid van prikkels.
Regulatie	Op een adequate manier reageren op de omgeving.
Residentiële setting	Verblijf tijdens behandeling.
Sensorische informatieverwerking	Het verwerken van informatie met de zintuigen.
Stagnatie	Stilstand of vertraging.
Verstandelijk beperkt	Een persoon met een Intelligentie Quotiënt lager dan 70.

Hoofstuk 1: Inleiding

In deze inleiding wordt de organisatie met de context toegelicht, de aanleiding van het onderzoek, het praktijkprobleem, onderzoeksdoel en de onderzoeksvragen.

1.1. Organisatie

De organisatie

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de organisatie ASVZ. De ASVZ is een organisatie die zorg en ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking en hun gezinnen (ASVZ, 2018a). De ASVZ past het zorgaanbod toe door te kijken naar ieder individu. Dit is mogelijk door ondersteuning thuis, dagbesteding of in een woonvorm. Er zijn diverse dagbestedingsgroepen binnen de ASVZ. Deze zijn verdeeld over dagactiviteiten, school en leren, werken en vrije tijd. De behandeling en diagnostiek wordt door specialisten vormgegeven en hierop wordt de begeleiding of therapie toegepast (ASVZ, 2018b). Binnen de ASVZ wordt gewerkt vanuit de zorgvisie met de volgende centrale aspecten: van beperking naar mogelijkheden, van mens tot mens, samen doen, het recht om zelf te kiezen en midden in de maatschappij (ASVZ, 2018c).

Context

De context waarbinnen het onderzoek plaatsvindt is op één van de vele woongroepen van de ASVZ. De woongroep heet Zeeldraai 9 en is gevestigd op het terrein van de Merwebolder in Sliedrecht. Zeeldraai 9 is een residentiële woonvoorziening waarbij dagelijks begeleiding, behandeling en verzorging wordt geboden. Op de woongroep wonen zeven jongeren met een matige tot ernstige verstandelijke beperking. Dit houdt in dat zij allemaal een IQ hebben onder de 55 (PlanCare, 2018). Naast hun verstandelijke beperking hebben de jongeren bijkomende gedragsproblemen, zoals ADHD, Autismespectrumstoornissen, syndroom van Down, hechtingsproblematiek en borderline. Door hun beperking en gedragsproblemen hebben de jongeren moeite met het verwerken van informatie, het houden van overzicht en structuur in hun dagelijkse leven. Hier hebben zij de begeleiding voor nodig (Persoonlijke communicatie, 2018).

Wanneer er in dit onderzoek over jongeren of woongroep wordt gesproken worden hiermee te allen tijde de cliënten van Zeeldraai 9 bedoelt. Als er over begeleiders of het team gesproken wordt, worden de begeleiders van Zeeldraai 9 bedoelt.

1.2. Aanleiding van het onderzoek

De aanleiding van dit onderzoek is de derdejaars stage van de onderzoeker. De onderzoeker heeft een jaar stage gelopen op de woongroep Zeeldraai 9. Tijdens deze stageperiode is meerdere malen naar voren gekomen dat het team zich niet altijd bewust lijkt te zijn van het eigen handelen. Hieruit is gebleken dat begeleiders op verschillende wijzen handelen en zich hier niet altijd bewust van lijken te zijn. De jongeren hebben structuur nodig, waardoor het van belang is dat begeleiders zich juist wel bewust zijn van verschillende vormen van professioneel handelen op het al dan niet bieden van structuur voor de jongeren en de gevolgen daarvan voor deze jongeren.

De jongeren hebben gedurende de dag te maken met interne en externe prikkels. Wanneer deze jongeren in aanraking komen met te veel of te weinig prikkels vindt er gedragsverandering plaats en zijn zij in de meeste gevallen niet in staat om deze prikkels te reguleren. Wanneer de draagkracht van de jongeren hoog is, zijn zij beter in staat om prikkels te reguleren. In de meeste gevallen hebben zij begeleiding nodig om de prikkels te reguleren. Binnen het team is de vraag ontstaan op welke wijze zij deze cliënten het beste kunnen begeleiden bij deze prikkelverwerking en welke interventies zij hiervoor kunnen inzetten.

Het onderzoek

Het onderzoek over prikkelverwerking bij jongeren met een verstandelijke beperking past binnen de organisatie ASVZ. Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer storingen in de sensorische informatieverwerking dan mensen zonder beperking. Dit heeft als gevolg dat zij gedurende de dag te veel of te weinig prikkels binnenkrijgen, wat zorgt voor een belemmering in het dagelijks functioneren. Doordat prikkelverwerking een actueel onderwerp is binnen de gehandicaptenzorg (VGN, 2017) kan de innovatie ook op andere woongroepen worden geïmplementeerd in de toekomst.

1.3. Praktijkprobleem

Het team heeft tijdens verschillende overleggen aangegeven dat zij de jongeren niet op eenzelfde manier begeleiden. Deze verschillende begeleidingswijzen hebben invloed op het gedrag van de jongeren, wat mogelijk te maken heeft met de prikkelverwerking. Begeleiders moeten zich bewuster worden waarom ze op een bepaalde manier handelen. Als zij ontdekken dat een bepaalde aanpak effectief is, zullen zij dit moeten communiceren met collega's (Persoonlijke communicatie, 20 februari 2018).

Gedurende de dag komt het voor dat de jongeren meer prikkels binnenkrijgen dan dat zij aankunnen. Begeleiders zijn zoekende hoe zij de jongeren het beste kunnen begeleiden om de prikkels te kunnen reguleren. Wanneer de jongeren te weinig prikkels binnenkrijgen is de begeleiding op zoek naar een manier om hen te activeren. Begeleiders hebben behoefte aan een hulpmiddel om deze jongeren te begeleiden bij de prikkelregulatie. Dit hulpmiddel moet passen binnen de visie van ASVZ.

Er wordt op de woongroep gewerkt met een vast dagprogramma. Om dit dagprogramma te volgen zijn de draagkracht en de draaglast van de jongere van belang. De draagkracht van een jongere wordt bepaald door de competenties en sociale steun die hij ervaart. Onder de competenties vallen sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden, zelfbeeld en de mate waarin een persoon invloed heeft op verschillende dingen. De draaglast wordt bepaald door algemene eisen die worden gesteld aan een persoon binnen onze samenleving en anderzijds door specifieke stressfactoren in iemands dagelijks leven (Bassant & De Roos, 2013).

1.4. Onderzoeksdoel

Het doel van dit onderzoek is dat begeleiders van Zeeldraaier 9 de juiste interventies in kunnen zetten om de prikkels van jongeren met een matige tot ernstige verstandelijke beperking beter te kunnen reguleren.

1.5. Onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag

Op welke wijze kunnen de begeleiders van Zeeldraaier 9 jongeren met een verstandelijke beperking begeleiden wanneer zij overprikkeld ofwel onderprikkeld raken?

Deelvragen

- Deelvraag 1: Welke interventies bestaan er rondom het reguleren van prikkels?
- Deelvraag 2: Welke interventies hebben jongeren van Zeeldraaier 9 nodig bij overprikkeling of onderprikkeling?
- Deelvraag 3: Welke interventies zetten begeleiders van Zeeldraaier 9 in om overprikkeling of onderprikkeling te reguleren?
- Deelvraag 4: Welke competenties kunnen begeleiders van Zeeldraaier 9 nog ontwikkelen om overprikkeling en onderprikkeling van de jongeren beter te kunnen reguleren?

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht op welke wijze het onderzoek over prikkelverwerking is aangepakt. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is er gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Er zijn verschillende tekstbronnen bestudeerd en meerdere personen zijn bevraagd.

Dit onderzoek is uitgevoerd door één student in de periode van februari tot mei, wat ertoe heeft geleid dat er keuzes zijn gemaakt met betrekking tot de diverse onderzoeksactiviteiten en het analyseren van de informatie.

In paragraaf 2.1. worden de respondenten toegelicht, in 2.2. de onderzoeksmethode per deelvraag beschreven en vervolgens in paragraaf 2.3. de methode van data-analyse. Tot slot in paragraaf 2.4. wordt stilgestaan bij de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

2.1. Respondenten

2.1.1. Toelichting Respondenten

In dit onderzoek komen velen respondenten aan bod. Om deze reden wil de onderzoeker deze toelichten in deze paragraaf. Dit zijn zowel interne als externe respondenten van de ASVZ. De interne respondenten zijn respondent 1 t/m 4 in tabel 1. Zij hebben allen contact met de jongeren van de woongroep. Als externe bron van informatie zijn er twee geschoolde SI-therapeuten (respondent 5) van de organisatie S&L Zorg bevraagd rondom prikkelverwerking. Om te weten welke vragen er gesteld zijn tijdens de interviews verwijst de onderzoeker naar de topiclijsten in bijlage 4 of de uitgewerkte interviews in bijlage 6.

INTERVIEWS		
Respondent	Functie	
Respondent 1	Teamleider	De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de teamleider te interviewen, omdat hij de basis is voor het team. De teamleider spoort het team aan en wil het beste voor zowel de jongeren als de begeleiders. Hij motiveert en stimuleert het team en zorgt voor de algehele sfeer.
Respondent 2	Persoonlijk begeleider (Pb'er)	De onderzoeker heeft gekozen om één pb'er te interviewen. Een pb'er is de contactpersoon van verschillende jongeren op de woongroep en heeft als taak om doelen op te stellen voor iedere jongere.
Respondent 3	Begeleider dagbesteding	De onderzoeker heeft gekozen om een begeleider van dagbesteding te interviewen, omdat dagbesteding de plaats is waar de jongeren vijf dagen in de week van 09:00 uur tot 15:00 uur verblijven. De jongeren verblijven hier dus een groot deel van de week.
Respondent 4	Ouders	De onderzoeker was benieuwd naar de thuissituatie en wat het verschil was tussen de jongere thuis en de jongere op de woongroep.
Respondent 5	SI-therapeuten van S&L Zorg	Er is gekozen om informatie te verkrijgen vanuit een soortgelijke organisatie, omdat deze mogelijk een andere kijk op iets hebben, andere ideeën, aanbevelingen of tips. Het doel van het interview met hen was om nieuwe inzichten te verkrijgen over de werkwijze met prikkelverwerking binnen een andere organisatie. S&L Zorg is bij 2.1.2. verder toegelicht.
ENQUÊTE		
R1 t/m R8	Overige begeleiders	De enquête is opgesteld voor alle begeleiders van zeeldraai 9. Deze worden aangeduid bij de resultaten als R1 t/m R8. Er is gekozen om alle begeleiders deze enquête te laten invullen, om zo alle begeleiders te betrekken bij het onderzoek. Op deze wijze hebben zij hun bijdrage kunnen leveren.

TABEL 1: TOELICHTING RESPONDENTEN

2.1.2. S&L Zorg Roosendaal

Om dit onderzoek betrouwbaarder te laten zijn is er door de onderzoeker voor gekozen om externe informatie te verkrijgen vanuit een vergelijkbare organisatie. S&L zorg staat voor: Sterrenbos en Lambertijnenhof Zorg. Dit zijn de twee locaties waar de terreinen van S&L Zorg gevestigd zijn. Voordat de SI-therapeuten van S&L Zorg aan bod komen in dit onderzoek vind de onderzoeker het belangrijk om eerst een korte introductie te geven.

Het doel van S&L Zorg is om menslievende zorg te bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. Met menslievende zorg wordt de zorg bedoeld die is afgestemd op de behoeften van de cliënten, dat de zorg huiselijk is en ten derde dat de zorg wordt gegeven door bekende gezichten. Om deze menslievende zorg te kunnen bieden zijn verwanten direct betrokken bij de zorg (S&L, 2016). De vier kernwaarden welke bij S&L Zorg centraal staan zijn deskundig, vertrouwend, uitdagend, liefdevol (S&L, 2016). S&L biedt dit door deskundig uitgevoerde zorg en ondersteuning aan cliënten te geven en er elke dag op zoek wordt gegaan naar de mogelijke verbetering van de kwaliteit van leven.

Missie S&L Zorg

"Alle mensen zijn gelijkwaardig, elk mens is uniek. Iedereen heeft recht op een goed leven en samen zorgen we ervoor dat dit ook voor mensen met een verstandelijke beperking geldt".

2.2. Onderzoeksmethode per deelvraag

Om inzicht te krijgen in verschillende aspecten van de centrale onderzoeksvraag zijn er een viertal deelvragen opgesteld. De onderzoeksmethode per deelvraag is in dit hoofdstuk uitgewerkt.

Deelvraag 1: Welke interventies bestaan er rondom het reguleren van prikkels?

Door middel van literatuuronderzoek en vijf interviews is er antwoord gegeven op deze eerste deelvraag. De organisatie S&L zorg uit Roosendaal is benaderd voor een interview met twee SI therapeuten omtrent prikkelverwerking. Door het interview is er vanuit hun expertises nieuwe kennis verkregen over de werkwijze rondom prikkelverwerking bij een andere organisatie.

Tekst bestuderen

Deze deelvraag is deels beantwoord door tekst te bestuderen. Er is vanuit de literatuur naar voren gekomen wat overprikkeling en onderprikkeling inhoudt en de methodiek Triple-C is toegelicht. Het bestuderen van diverse teksten heeft ertoe geleid dat de methode van de motormeter een belangrijk deel is gaan uitmaken van dit onderzoek. De motormetermethode is een methodiek die binnen de ASVZ wordt gebruikt voor de alertheid van verstandelijk beperkten.

Interviews

Met twee geschoolde SI-therapeuten van de organisatie S&L zorg is een interview gehouden over sensorische informatieverwerking. De organisatie S&L is tevens ook een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking (S&L, 2016). Door met twee professionals van een andere organisatie in gesprek te gaan over prikkelverwerking zijn er nieuwe inzichten verkregen en is de werkwijze van deze organisatie helder in beeld gebracht. De verkregen informatie van dit interview is meegenomen in de aanbevelingen en conclusies van dit onderzoek.

Daarnaast zijn er interviews gehouden met professionals binnen de ASVZ. Deze professionals benoemden verschillende interventies die zij inzetten wanneer een cliënt overprikkeld ofwel onderprikkeld is. Deze interventies zijn in de resultaten terug te vinden.

Deelvraag 2: Welke interventies hebben jongeren van Zeeldraaier 9 nodig bij overprikkeling of onderprikkeling?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er gekozen om gebruik te maken van rapportages om in beeld te krijgen wanneer de jongeren te maken hebben met overprikkeling of onderprikkeling. Ook zijn er enkele enquêtevragen ingevuld door de begeleiders die een bijdrage hebben geleverd aan het beantwoorden van deze deelvraag. Daarnaast zijn de vijf respondenten in de interviews ook bevraagd rondom de interventies die jongeren volgens hen nodig hebben.

Rapportages

Om deze deelvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de rapportages van de woongroep. Dagelijks wordt er gerapporteerd middels het programma PlanCare. Naast een algemene rapportage worden er jaarlijks doelen opgesteld voor iedere jongere. Op deze persoonlijke doelen wordt dagelijks gerapporteerd. Uit de rapportages van afgelopen maanden heeft de onderzoeker het gedrag van de jongeren gehaald, wat zij vertonen met betrekking tot de prikkelverwerking. Wanneer er binnen de ASVZ een incident plaatsvindt moet er altijd een Meldingen Incidenten Patiënten (MIP) worden ingevuld. De onderzoeker heeft uit deze MIP's ook informatie verkregen om het gedrag van de jongeren in kaart te brengen.

Enquête

In de enquête zijn ook enkele vragen gesteld die een bijdrage leveren aan het beantwoorden van deze tweede deelvraag. De begeleiders hebben in de enquête aangegeven wat de jongeren volgens hen nodig hebben om de prikkels te kunnen reguleren. De enquête is digitaal en anoniem ingevuld door begeleiders (Survio, 2018). Bij de resultaten zijn de antwoorden op diverse enquêtevragen weergegeven.

Interviews

Om een zo volledig mogelijk antwoord te krijgen op deze deelvraag en het meest realistische resultaat te verkrijgen, zouden de jongeren zelf bevestigd moeten worden. Zij zouden bevestigd kunnen worden over hetgeen zij nodig hebben bij overprikkeling of onderprikkeling. Wegens hun verstandelijke beperking valt dit niet onder de mogelijkheden, omdat zij verbaal niet sterk genoeg zijn om zich te kunnen uiten.

De onderzoeker heeft in samenspraak met de opdrachtgever besloten dat er geen meerwaarde ligt in het bevestigen van de jongeren, omdat zij hiervoor een te laag ontwikkelingsniveau hebben. Er is daarom gekozen om ouders te bevestigen, omdat zij hun zoon / dochter het langst kennen. Er zijn een vader en moeder van één van de cliënten van Zeeldraaier 9 geïnterviewd. Deze ouders zijn bevestigd rondom hun ervaringen met prikkelverwerking en wat de jongeren volgens hen nodig hebben om de prikkels op een zo'n effectief mogelijke wijze te kunnen reguleren. Op deze wijze kan deze deelvraag grotendeels worden beantwoord. Naast het interview met ouders zijn ook de teamleider, persoonlijk begeleider en begeleider van dagbesteding bevestigd over interventies die de jongeren nodig hebben bij overprikkeling of onderprikkeling. Op deze wijze kan in kaart gebracht worden welke verschillende interventies de jongeren nodig hebben.

Deelvraag 3: Welke interventies zetten begeleiders van Zeeldraaier 9 in om overprikkeling of onderprikkeling te reguleren?

Om deze deelvraag te beantwoorden zijn de begeleiders van Zeeldraaier 9 bevestigd door middel van een interview en/of een enquête.

Interviews

Tijdens de interviews met de begeleiders van de woning is er aandacht besteed aan de interventies die begeleiders inzetten tijdens hun diensten. Er is gevraagd naar het gedrag wat de jongeren tonen en hoe begeleiders hierop reageren. In de interviews met de verschillende personen zijn diverse interventies naar voren gekomen die begeleiders inzetten om de prikkels te reguleren. Dit zijn de interventies die er momenteel ingezet worden.

Enquête

Om deze deelvraag volledig te kunnen beantwoorden is er als aanvulling ook gebruik gemaakt van enquêtevragen. Deze enquête is ingevuld door acht begeleiders. Zij hebben aangegeven wat zij inzetten wanneer een cliënt overprikkeld of onderprikkeld raakt. Door de interventies van de enquête en de interviews samen te voegen is er een schema ontstaan met interventies die begeleiders momenteel inzetten.

Deelvraag 4: Welke competenties kunnen begeleiders van Zeeldraaier 9 nog ontwikkelen om overprikkeling en onderprikkeling van de jongeren beter te kunnen reguleren?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de literatuur, enquêtes en interviews. Hieruit zijn verschillende competenties naar voren gekomen. Door deze competenties bij de resultaten te vergelijken kan uiteindelijk de conclusie getrokken worden over de competenties welke begeleiders nog kunnen ontwikkelen.

Tekst bestuderen

Vanuit de literatuur is ook de methodiek Triple-C bestudeerd. Deze methodiek wordt gehanteerd binnen de ASVZ. Bij deze methodiek is gekeken naar de verschillende aspecten rondom competenties. Er is gekeken naar de kennis en vaardigheden waarover begeleiders behoren te beschikken. Daarnaast is gekeken naar de houding waarover begeleiders moeten beschikken om deze methodiek te hanteren in de praktijk. De drie C's van Triple-C staan voor cliënt, coach en competentie.

Enquête

Het hele team, wat bestaat uit acht begeleiders, heeft de enquête ingevuld waarin ook een aantal vragen te maken hadden met competenties. Zo is er gevraagd over welke competenties zij beschikken en of zij hun competenties willen vergroten. Ook is er in de enquêtes gevraagd welke competenties de begeleiders persoonlijk nog willen ontwikkelen en welke competenties er volgens hun van belang zijn om cliënten te kunnen begeleiden bij overprikkeling of onderprikkeling, zodat zij in staat zijn de prikkels op een correcte manier te kunnen reguleren.

Interviews

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag zijn meerdere interviews gehouden. Allereerst zijn twee begeleiders van de woning bevraagd door middel van een half-gestructureerd interview. Hierin hebben zij aangegeven over welke competenties begeleiders volgens hen moeten beschikken om de jongeren van Zeeldraaier 9 te begeleiden. Daarnaast is de begeleider van dagbesteding geïnterviewd, aan haar zijn dezelfde vragen gesteld. Ook zijn de SI-therapeuten van S&L Zorg bevraagd omtrent de competenties waarover begeleiders moeten beschikken. Doordat deze professionals van S&L Zorg gespecialiseerd zijn in de sensorische informatieverwerking waren zij in de gelegenheid om hun bevindingen, ervaring en kennis te delen. Daarnaast zijn ouders bevraagd over de competenties die zij belangrijk vinden om de jongeren op een zo'n goed mogelijke wijze te kunnen begeleiden.

2.3. Methode van data-analyse

Om de data te analyseren zijn twee methodes gekozen. De eerste methode is door de data te analyseren aan de hand van categorieën en de tweede methode is door de data verticaal te vergelijken (Van der Donk & Van Lanen, 2014). In deze paragraaf zijn deze methodes van data-analyse toegelicht.

2.3.1. Data analyseren aan de hand van categorieën

Eén van de onderzoeksactiviteiten is het houden van interviews. Door interviews af te nemen bij vijf verschillende personen is er informatie verzameld vanuit verschillende perspectieven. Er is gekozen om de teamleider van de woning te interviewen, één van de persoonlijk begeleiders van de woning, de ouders van cliënten, begeleider van dagbesteding en een interview met de vergelijkbare organisatie S&L Zorg. Er is gekozen om informatie te verkrijgen vanuit een andere organisatie, zodat er nieuwe inzichten in kaart gebracht konden worden welke een bijdrage leveren aan dit onderzoek.

De gekozen analysemethode is om de data te analyseren aan de hand van categorieën. Er zijn negen categorieën opgesteld. De basis van deze categorieën komt voort uit de literatuurstudie die in het vooronderzoek is weergegeven. In de loop van het onderzoek zijn deze categorieën specifiek gemaakt door de relevante categorieën uit te werken. De relevante categorieën zijn de categorieën welke een bijdrage leveren bij het beantwoorden van de deelvragen.

Categorieën

In tabel 2 zijn de categorieën beschreven welke voor de interviews zijn opgesteld. Achter iedere categorie staat een kleur vermeldt. In bijlage 6 staan de interviews uitgewerkt en hierin zijn de categorieën als kleur gearceerd. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om door kleurtjes de categorieën te coderen, zodat het eenvoudig is om een categorie terug te vinden in bijlage 6. Deze categorieën zijn bij de resultaten ook gebruikt om per deelvraag enkele categorieën te selecteren, die een bijdrage leveren aan het beantwoorden van de deelvraag. Onder iedere tabel met categorie staat een korte alinea, waarin de bevindingen staan beschreven. Vanuit deze bevindingen is vervolgens weer de conclusie getrokken.

Interventies bij overprikkeling	Geel
Interventies bij onderprikkeling	Groen
Competenties waarover begeleiders moeten beschikken	Lichtblauw
Begeleidingswijze	Rood
Cliëntgedrag	Kobaltblauw
(On)Bewust handelen	Donkergroen
Functie en werkzaamheden respondent	lichtgrijs
Factoren overprikkeling / onderprikkeling	Roze
Methodieken	Groenblauw

TABEL 2: INDELING CATEGORIEËN OP KLEUR

2.3.2. Data analyseren door verticaal te vergelijken

De tweede methode voor de data-analyse is het verticaal vergelijken. Deze methode is toegepast op de enquêtevragen. Van der Donk en Van Lanen (2014) beschrijven horizontaal vergelijken, maar doordat dit onoverzichtelijk werd heeft de onderzoeker gekozen om dit verticaal te vergelijken. De reden van de onoverzichtelijkheid is dat de enquête ingevuld is door acht respondenten. Door per enquêtevraag de antwoorden onder elkaar te zetten kan dit in één overzicht verticaal worden vergeleken en kunnen er per enquêtevraag op een eenvoudige wijze de bevindingen worden genoemd. Deze bevindingen staan als onderste rij in iedere tabel weergegeven.

2.4. Validiteit en betrouwbaarheid

Tijdens het onderzoek zijn zowel externe en interne invloeden van belang voor het bepalen van de onderzoeksuitkomst. Om de validiteit en de betrouwbaarheid van informatie te controleren is het goed om triangulatie toe te passen (Baarda, De Goede & Teunissen, 2001). Dit houdt in dat de informatie voor het onderzoek betrouwbaarder wordt door gebruik te maken van verschillende perspectieven, de informatie op verschillende manieren te verzamelen en door verschillende personen te laten verzamelen (Van der Donk & Van Lanen, 2014). In dit onderzoek is de informatie vanuit verschillende perspectieven verkregen door verschillende respondenten te benaderen. Daarnaast is het op verschillende manieren verzameld door te kiezen voor literatuurstudie, enquêtes en interviews. De informatie met betrekking tot rapportages in 3.3.1. is door verschillende personen verzameld.

Volgens Van der Donk & Van Lanen (2014) is het van belang om medewerkers bij het onderzoek te betrekken. De reden hiervoor is dat er met de onderzoeksresultaten aan de slag wordt gegaan. De begeleiders van de woongroep zijn bij het onderzoek betrokken door voorafgaand aan het onderzoek knelpunten met hen te bespreken en tijdens het onderzoek hen te bevragen.

Er is gekozen om de verkregen informatie van de verschillende respondenten terug te koppelen aan hen na afloop van de interviews en enquêtes. Er is voor deze terugkoppeling gekozen om de bevindingen van de onderzoeksactiviteiten betrouwbaarder te maken. De reden hiervoor is dat er aan de respondenten de gelegenheid wordt geboden om de bevindingen nogmaals terug te lezen, voordat deze worden verwerkt bij de onderzoeksresultaten. De onderzoeker spreekt van betrouwbare en valide informatie door deze werkwijze te hanteren.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek per deelvraag gepresenteerd. De reden dat per deelvraag de resultaten zijns weergegeven is, omdat er op deze wijze duidelijk wordt welke onderzoeksactiviteiten hebben bijgedragen aan het verkregen resultaat.

Er is gekozen om de relevante informatie weer te geven, omdat de respondenten één enquête hebben ingevuld waar meerdere onderwerpen in stonden. Daarnaast zijn de inleidende enquêtevragen, zoals functie, aantal jaren werkzaam weggelaten. Per deelvraag zijn de resultaten weergegeven en is eerst kort benoemd welke onderzoeksactiviteiten tot het resultaat hebben geleid. In bijlage 5 zijn alle resultaten van de enquêtes weergegeven. Tevens is voor de interviews enkel de relevante informatie weergegeven. De volledige interviews zijn terug te vinden in de zesde bijlage.

3.2. Welke interventies bestaan er rondom het reguleren van prikkels?

De resultaten van deze deelvraag zijn in twee delen weergegeven, namelijk het literatuurgedeelte en de resultaten die verkregen zijn vanuit de interviews. In het literatuurgedeelte wordt de verkregen informatie vanuit de methodiek Triple C beschreven, de prikkelverwerking en de werkwijze over het omgaan met alertheid (de motormeter) weergegeven. In paragraaf 3.2.2. worden de resultaten in schema weergegeven die zijn verkregen door de interviews de respondenten.

3.2.1. Literatuur

In dit literatuurgedeelte is eerst de methodiek Triple-C uitgewerkt, vervolgens de theorie over prikkelverwerking en ten derde de theorie over de motormeter.

Triple-C

Binnen de methodiek Triple-C komen diverse interventies naar voren die betrekking hebben tot de begeleiding en behandeling van jongeren met een verstandelijke beperking, zo ook het reguleren van de verschillende prikkels.

De methodiek

Binnen de ASVZ wordt met de methodiek Triple-C gewerkt. Deze methodiek is speciaal voor en door de ASVZ ontworpen om de begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking vorm te kunnen geven, zodat ook zij het gewone leven kunnen ervaren (ASVZ, 2018d). De drie C's van Triple-C staan voor Cliënt, Coach en Competentie (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015) Triple-C wordt in de praktijk toegepast door het Triple-C behandelhuis te gebruiken.

Het Triple-C Behandelhuis

In figuur 1 is het behandelhuis te zien met het fundament, de pijlers, doelen en het perspectief.

Het fundament

Het onderste deel van het behandelhuis bestaat uit vier bouwstenen. Als deze bouwstenen stevig staan dan zijn cliënten in staat om te werken aan de pijlers en doelen om uiteindelijk het perspectief te bereiken. Het perspectief van de methodiek en het behandelhuis is 'het gewone leven ervaren'. Het perspectief van het behandelhuis staat in het bovenste driehoekje van figuur 1.



FIGUUR 1: HET TRIPLE-C BEHANDELHUIS

Het fundament van het behandelhuis zijn de verschillende algemene menselijke behoeften (Maslow, 1943). Dit zijn de fysieke behoeften, emotionele behoeften, mentale behoeften en de zingevende behoeften. De fysieke behoeften vormen de basis, omdat veiligheid bereikt kan worden als het fysieke niveau is vervuld (FNV, 2016). De vier competentiegebieden waar doelen aan worden gekoppeld tijdens de behandeling zijn zelfzorg, wonen, werken/scholing en vrije tijd (ASVZ, 2017).

Drie pijlers

Het behandelhuis heeft drie pijlers en aan elke pijler is een doel gekoppeld.

1. Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie

Deze pijler heeft als doel relatieopbouw, door sensitief en responsief aan te sluiten bij het ontwikkelingsniveau (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015).

Met de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie wordt bedoeld dat een begeleider betrouwbaar blijft voor een cliënt en dat er een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd. Triple-C heeft deze ondersteuningsrelatie als kern, omdat er vanuit vertrouwen verder kan worden gewerkt aan competenties en doelen (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015).

2. Betekenisvolle invulling van het dagelijkse leven

Het doel van deze pijler is competentieopbouw door middel van herkenbare en voorspelbare dagelijkse activiteiten (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015). Cliënten ervaren het 'gewone leven' door een gestructureerd dagprogramma te hebben, dat bestaat uit betekenisvolle activiteiten. Hierin krijgen cliënten uitdagingen, taken en verantwoordelijkheden, waardoor zij werken aan deze competenties (ASVZ, 2018d).

3. Anders kijken naar probleemgedrag

Deze pijler heeft als doel het doorbreken van ineffektieve actie-reactiepatronen bij probleemgedrag (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015). Het problematische gedrag wordt gezien als gevolg van onvervulde menselijke behoeften. Binnen Triple-C richt de begeleiding zich op deze behoeften (ASVZ, 2018d).

Dit wordt visueel gemaakt in figuur 2, waar een ijsberg te zien is. Het topje van de ijsberg is het probleemgedrag. Dit is het gedrag wat zichtbaar is bij een jongere. Bijvoorbeeld fysieke agressie, zoals slaan of schoppen. Triple-C heeft als werkwijze dat er niet naar probleemgedrag moet worden gekeken, maar naar de onderliggende onvervulde menselijke behoeften. Deze behoeften zijn de belemmeringen in een jongere door een beperking, problematiek of belemmering in de omgeving. Door op deze wijze te kijken naar het probleemgedrag wordt de derde pijler van Triple-C toegepast (ASVZ, 2018d).



FIGUUR 2: ANDERS KIJKEN NAAR PROBLEEMGEDRAG

Prikkelverwerking

Iemand met problemen in de prikkelverwerking heeft zintuigen die niet goed samenwerken, waardoor de prikkels op een onjuiste manier binnenkomen. Om te weten welke interventies er ingezet kunnen worden is het van belang om te weten wat overprikkeling en onderprikkeling inhouden.

Overprikkeling

Er wordt gesproken van overprikkeling wanneer iemand meer zintuiglijke prikkels binnen krijgt dan hij aankan. Hierdoor kunnen deze prikkels niet meer correct worden waargenomen, geordend, geïnterpreteerd of verwerkt (Hermens et al., 2016). Overprikkeling komt veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking, waarbij het niveau hoger lijkt dan dat het daadwerkelijk is. Er wordt door de omgeving veel verwacht van een jongere, maar wegens hun ontwikkelingsachterstand kan de jongere kan niet aan de gestelde eisen voldoen (Hermens et al., 2016). De jongeren worden veelal overvraagd. Passief overvragen gebeurt als mensen vinden dat iemand met een verstandelijke beperking zelfstandig verschillende taken uit moet voeren. Bij actief overvragen moeten jongeren trainingsprogramma's doorlopen, waardoor ze onder druk worden gezet. De reden hiervan is dat instanties zeggen dat de jongere meer kunnen dan dat ze laten zien, waardoor ze te zwaar worden belast (Hermens et al., 2016).

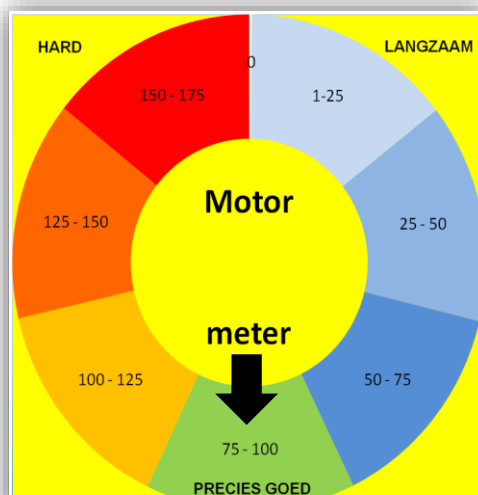
Onderprikkeling

Er is sprake van onderprikkeling wanneer iemand onvoldoende prikkels binnen krijgt. Wanneer een jongere onderprikkeld is, kan dit zich op verschillende manieren uiten. Dit gedrag ontstaat vaak doordat er te weinig activiteit of uitdaging is (Hermens et al., 2016).

De motormeter

De motormeter geeft inzicht in de alertheid van een cliënt. Het werken met de motormeter is een interventie die binnen de ASVZ regelmatig wordt (ASVZ, 2016). De motormeter is in figuur 3 te zien en bevat verschillende kleuren waardoor de alertheid van cliënten meetbaar wordt gemaakt. Ook wordt er gebruik gemaakt van cijfer aanduiding van één tot en met 175 om aan te duiden welke activiteiten er moeten worden toegepast (ASVZ, 2016).

De zwarte pijl in de motormeter geeft aan wat de alertheid van de cliënten is op dat moment. In figuur 3 wijst de pijl naar het groene gedeelte. Dit houdt in dat de alertheid van de cliënten precies goed is. Wanneer de pijl naar een ander vakje wijst, moet de alertheid worden beïnvloed. Om de alertheid te beïnvloeden wordt er gebruik gemaakt van motorveranderaars. Door een motorveranderaar in te zetten wordt de alertheid hoger of juist lager. Deze motorveranderaars zijn opgedeeld in diverse activiteiten (ASVZ, 2016).



FIGUUR 3: DE MOTORMETER

Sterk activerende activiteiten (1-25)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt, is er sprake van een zeer lage alertheid. Deze persoon kan zich niet concentreren en lijkt in een droomwereld te zitten en hier niet uit te komen. Door sterk activerende activiteiten in te zetten komt iemand weer in het groene (precies goed) gedeelte (ASVZ, 2016).

Activerende activiteiten (25-50)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt is er sprake van een lage alertheid. Alle handelingen die de persoon verricht verlopen in een laag tempo. Bewegingen verlopen in een laag tempo en de reactiesnelheid is lager. Door activerende activiteiten aan te bieden komt iemand weer in het groene (precies goed) gedeelte terecht (ASVZ, 2016).

Ritmisch activerende activiteiten (50-75)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt is de alertheid aan de lage kant en moet iemand dus iets meer geactiveerd worden om in het groene (precies goed) gedeelte terecht te komen. Dit gedeelte van de motormeter is een deel waar iedereen zich wel eens in bevindt. Een voorbeeld hiervan is als je moe of niet helemaal fit bent. Als iemand zich in dit gedeelte bevindt kan die persoon zich lastig concentreren of moeilijk informatie opnemen. Een ritmisch activerende activiteit kan ervoor zorgen dat iemand weer in het groene gedeelte terecht komt (ASVZ, 2016).

Precies goed (75-100)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt is de alertheid precies goed. Het doel is om iemand zo lang mogelijk in dit groene gedeelte te houden. Door de afwisseling aan te bieden van de ene keer licht dempende activiteiten en de andere keer meer licht activerende activiteiten. Bij het kiezen van de activiteiten moet goed worden gekeken naar de persoon in kwestie en wat diegene op dat moment nodig lijkt te hebben om in dit gedeelte te blijven. Het is belangrijk om in dit gedeelte met frequentie, tijdsduur en intensiteit van activiteiten te spelen (ASVZ, 2016).

Ritmisch dempende activiteiten (100-125)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt is de alertheid te hoog. Iemand die in dit gedeelte van de motor zit kan zich bijvoorbeeld onrustig worden. Dit gedeelte van de motormeter is een veelvoorkomend gedeelte waar ieder individu zich wel eens bevindt. Door ritmisch dempende activiteiten in te zetten wordt er gezorgd dat iemand weer in het groene (precies goed) gedeelte gebracht wordt (ASVZ, 2016).

Dempende activiteiten (125-150)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt, is de persoon over alert waardoor hij niet optimaal kan functioneren. Door dempende activiteiten in te zetten kan de alertheid naar het groene (precies goed) gedeelte gebracht worden (ASVZ, 2016).

Stevig dempende activiteiten (150-175)

Wanneer iemand zich in dit gedeelte van de motormeter bevindt is het opnemen van nieuwe informatie bijna onmogelijk. Om de alertheid te beïnvloeden en in het goede gedeelte (precies goed) van de motormeter terecht te komen moeten er stevig dempende activiteiten worden ingezet (ASVZ, 2016).

Het verschil tussen de interventies

Bij de motormeter worden er dempende activiteiten ingezet wanneer de jongeren een hoge alertheid hebben. Dit houdt in dat er vaak wat rustige activiteiten worden ingezet om de alertheid van de jongeren te dempen. Er worden activerende activiteiten ingezet wanneer de jongeren een lage alertheid hebben. Dit houdt in dat hun alertheid geactiveerd moet worden, waardoor de activiteiten vaak wat actiever zijn.

3.2.2. Interviews

In dit gedeelte zijn de resultaten van de interviews weergegeven. De in paragraaf 2.1.1. genoemde respondenten staan hieronder nog één maal in tabel 3 weergegeven.

Respondent	Functie
Respondent 1	Teamleider
Respondent 2	Persoonlijk begeleider
Respondent 3	Begeleider dagbesteding
Respondent 4	Ouders
Respondent 5	SI-therapeuten van organisatie S&L Zorg

TABEL 3: RESPONDENTEN MET FUNCTIE

De categorie die is gekozen voor resultaten van deze enquêtevraag is de categorie: Interventies rondom prikkelverwerking.

In de tabel per categorie is niet de gehele zin overgenomen, die respondenten hebben benoemt, maar delen hieruit. Deze keuze is gemaakt, omdat er anders veel overbodige informatie in de tabel staat. Wilt u wel de gehele tekst lezen, dan wordt u verwezen naar bijlage 6.

De interventies rondom prikkelverwerking

Hetgeen hierin beantwoord wordt zijn de interventies die respondenten benoemen in de interviews.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	1-op-1 begeleiding van jongeren.
	Zeg wat je doet en doe wat je zegt.
Respondent 2	Doen wat je zegt en zeggen wat je doet.
	Passende activiteiten kiezen binnen het dagprogramma.
Respondent 3	Afwisseling aanbieden tussen inspanning en ontspanning.
	Communiceren over hetgeen wat werkt.
Respondent 4	Jongeren met regelmaat mee naar de thuisomgeving nemen. Dit om de jongere tot rust te laten komen en echte stilte te creëren.
	Bewuste keuze maken tussen actieve en ontspannen activiteiten.
Respondent 5	Basiscursus aanbieden aan woongroepen.
	Themabijeenkomsten richten op een cliënt.
	Signaleringsplan en een zintuiglijkactiviteitenprogramma opstellen.

TABEL 4: RESULTATEN CATGEORIE INTERVENTIES RONDOM PRIKKELVERWERKING

Bevindingen:

De interventies die zijn genoemd door de respondenten hebben veelal betrekking op activiteiten in het dagelijks leven. Er wordt genoemd dat het belangrijk is om afwisseling aan te bieden tussen inspanning en ontspanning en daarnaast communiceren met het team over hetgeen wat wel en niet werkt. Respondent 4 geeft aan dat zij de jongere regelmatig mee naar huis toenemen om de letterlijke stilte te creëren.

Respondent 5 (S&L Zorg) heeft een andere werkwijze rondom prikkelverwerking, die hier wordt toegelicht.

Bij S&L Zorg in Roosendaal verzorgen de SI-therapeuten een basiscursus aan de cliëntbegeleiders op de woongroepen. Deze basiscursus duurt ongeveer drie uur en hierin wordt theorie besproken over informatieverwerking, zintuigen, alertheid en gevoeligheid. Ook worden er tijdens deze cursus nuances aangebracht rondom de doelgroep op de woning. Bijvoorbeeld rondom een laag ontwikkelingsniveau of dementie (Persoonlijke communicatie, 5 april 2018).

Vervolgens wordt er een signaleringsplan gemaakt. Dit signaleringsplan wordt vormgegeven door middel van vragenlijsten, videobeelden en observaties. Daarna wordt er een zintuiglijk activiteitenprogramma (ZAP) opgesteld. Deze ZAP bestaat uit activiteiten die helpen om het 'probleem' rondom een cliënt te verminderen. Het is hierin belangrijk dat het team de discipline heeft om zich aan de ZAP te houden en op één lijn de cliënten te begeleiden. Daarnaast vindt er een themabespreking plaats welke gericht is op één cliënt. Hier worden de mogelijkheden besproken. Dit vindt plaats met zorgcoördinator, orthopedagoog en teamleider. Hierin wordt de omgeving van de cliënt ook betrokken, dus de cliëntbegeleiders en ouders. Tijdens zo'n themabespreking komt er een concrete vraagstelling naar voren waar actief mee aan de slag kan worden gegaan.

3.3. Welke interventies hebben jongeren van Zeeldraaier 9 nodig bij overprikkeling of onderprikkeling?

De resultaten van deze deelvraag zijn onderverdeeld in rapportages, enquêtes en interviews. Om deze deelvraag te beantwoorden zijn de interviews met teamleider, persoonlijk begeleider, begeleider dagbesteding en ouders gebruikt. Hier is voor gekozen, omdat deze personen (bijna) dagelijks te maken hebben met de jongeren. Zij observeren de jongeren gedurende de dag en weten welke interventies zij in zetten om de prikkels te kunnen reguleren. Daarnaast zijn de SI-therapeuten van S&L Zorg ook hierover bevraagd, omdat zij te maken hebben met een soortgelijke doelgroep.

3.3.1. Rapportages

De jongeren van Zeeldraaier 9 laten verschillend gedrag zien wanneer zij overprikkeld raken. Uit de rapportages en Meldingen Incidenten Patiënten (MIP) blijkt dat cliënten veelal negatief gedrag laten zien, wanneer zij overprikkeld raken. Veelvoorkomende gedragingen zijn vormen van zichzelf beschadigen. Met zichzelf beschadigen wordt bedoeld dat jongeren zichzelf pijn doen (Plancare, 2018).

Naast zelfbeschadiging kunnen de jongeren van de woning zich ook verbaal uiten. Wegens hun ontwikkelingsachterstand kunnen zij zich niet volledig verbaal uiten, maar wel met korte zinnen en eenvoudige woorden (Plancare, 2018). Daarnaast zijn er verschillende vormen van agressie die voorkomen op de woongroep en tot slot is er nog een categorie van overige gedragingen. Dit cliëntgedrag is in tabel 5 weergegeven. In de eerste kolom staat het cliëntgedrag wat voortkomt uit de interne documenten en in de tweede kolom is een korte toelichting gegeven over het gedrag.

Cliëntgedrag:	Toelichting:
Zichzelf beschadigen	
• Krabben	Bestaande wondjes open krabben of zichzelf krabben zodat er een wondje ontstaat.
• Zichzelf slaan	Met handen slaan tegen eigen hoofd, benen, buik aan.
• Hoofd tegen voorwerpen bonken	Dit is met name tegen harde voorwerpen. Zoals de verwarming, tafel, muur.
• Laten vallen op de grond	Dit gebeurt dan meerdere keren achter elkaar.
Verbaal	
• Schelden	Scheldwoorden of vloeken roepen naar voorwerpen of personen.
• Bemoeien met activiteit medeciënten	Bemoeien met de activiteiten of bezigheden van medeciënten door verbaal te reageren. Dit kan zijn door te zeggen dat zij moeten stoppen met activiteit en door naar volgende activiteit moeten of vertellen hoe de medeciënt zijn activiteit behoort te doen en met welke voorwerpen.
• Negatief naar begeleiding toe	Gericht op begeleider schelden.
• Negatief naar medeciënten	Gericht op medeciënten schelden.
Fysieke agressie	
• Slaan	Slaan van begeleiders of medeciënten.
• Schoppen	Schoppen van begeleiders of medeciënten.
• Spugen	Spugen naar begeleider of medeciënten.
• Haren trekken	Haren trekken bij begeleiders of medeciënten.
• Voorwerpen kapot maken	Dit kunnen voorwerpen van de woongroepen zijn of persoonlijke eigendommen.

Overig	
• Tandknarsen	Tijdens een activiteit of gedurende een dienst.
• Controle willen houden	Door voor iedereen te bepalen wat zij moeten doen. Dit gebeurt veelal via de pictogrammen. Door pictogrammen voor medecliënten op te hangen of weg te halen.
• Huilen	Wanneer cliënten zich niet weten te uiten, kunnen zij ook in tranen uit barsten.
• Stagnatie	Cliënt weigert een activiteit uit te voeren of vindt een overgang lastig, waardoor hij/zij stagneert. Dit uit zich vaak doordat zij stil gaan zitten en weigeren om mee te gaan.

TABEL 5: CLIËNTGEDRAG MET BESCHRIJVING (PLANCARE, 2018).

3.3.2. Enquête

Hier zijn de enquêtevragen terug te vinden welke resultaten hebben opgeleverd voor het beantwoorden van deze deelvraag. De reden dat enquêtevraag vijftien is weergegeven is omdat deze vraag letterlijk overeen komt met deze deelvraag.

Enquêtevraag 15 <i>Welke interventies hebben cliënten van ZLD 9 bij overprikkeling of onderprikkeling volgens jou nodig?</i>	
R1	Duidelijkheid
	Voorspelbaarheid
	Eenduidigheid
R2	Aanbieden van activiteiten
R3	Sommige cliënten borstelen
R4	Veel afwisseling in het aanbieden van activiteiten, actieve en ontspannende activiteiten.
	Bij onderprikkeling kiezen voor een actieve activiteit zoals fietsen, iets ondernemen in de buitenlucht.
	Bij overprikkeling het aanbieden van een rustige activiteit zoals een kamer activiteit, boekje voorlezen, 1 op 1 activiteit buiten de groep om
R5	Rust bieden en uitstralen.
	Niet zelf nog een prikkel zijn, maar dat wordt mijn inziens al veel gedaan
R6	Eigenlijk theorie en weten waarop ze moeten handelen
	Bestudeer de situatie en maak dan een keuze
R7	Bijscholing in prikkelverwerking
	Passende activiteiten om de prikkelverwerking te reguleren
R8	Onderprikkeling: hard borstelen, aandacht/nabijheid, actieve activiteiten.
	Overprikkeling: langzaam borstelen, aandacht/nabijheid, cliënt weghalen uit situatie, even met begeleiding naar eigen slaapkamer of een rondje wandelen.
Bevindingen: De respondenten benoemen bij deze enquêtevraag de interventies die de jongeren volgens hen nodig hebben bij overprikkeling of onderprikkeling. Hetgeen hierin veelal naar voren komt is dat er (passende) activiteiten moeten worden aangeboden en dat de jongeren duidelijkheid en voorspelbaarheid nodig hebben. Daarnaast worden er nog enkele voorbeelden van activiteiten genoemd die kunnen worden aangeboden.	

TABEL 6: RESULTATEN ENQUÊTEVRAAG 15

3.3.3. Interviews

Uit de gehouden interviews zijn verschillende interventies naar voren gekomen die jongeren nodig hebben bij overprikkeling of onderprikkeling. De respondenten zijn hier weergegeven zoals genoemd in tabel 3. De resultaten vanuit de verschillende categorieën zijn hier weergegeven. Allereerst worden de resultaten benoemt van de factoren die leiden tot overprikkeling of onderprikkeling en vervolgens het gedrag wat de jongeren vertonen. Ten derde worden de resultaten weergegeven van de interventies welke de jongeren nodig hebben bij onderprikkeling en als vierde de interventies welke de jongeren nodig hebben bij overprikkeling. Als laatste worden de resultaten weergegeven waarin staat beschreven welke interventies de jongeren vanuit de begeleiding nodig hebben.

Factoren die leiden tot overprikkeling of onderprikkeling

Er is gekozen voor deze categorie, omdat de factoren van overprikkeling of onderprikkeling van belang zijn om te weten wat de jongeren nodig hebben.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Veranderingen in het dagelijks leven (nieuwe mensen / situaties)
	Afwijking van het dagprogramma
	Er is altijd een oorzaak voor overprikkeling of onderprikkeling
Respondent 2	Invalliers als begeleiding
	Vermoeidheid of ziekte
Respondent 3	Medecliënten
	Geluiden in de ruimte, zoals radio
Respondent 4	Geluiden
	Onbekende mensen
	Te veel visite
Respondent 5	Er moet altijd worden gekeken naar de oorzaak van de overprikkeling of onderprikkeling
	Overprikkeling of onderprikkeling kan een sensorische oorzaak hebben, maar ook pijn, de beperking of verveling.
	Geluiden

TABEL 7: RESULTATEN FACTOREN OVERPRIKKELING EN ONDERPRIKKELING

Bevindingen:

Er worden door de respondenten verschillende factoren genoemd die leiden tot overprikkeling of onderprikkeling van de jongeren. Met name geluid is een factor die meerdere malen wordt genoemd. Ook geven respondenten veranderingen in het dagelijkse leven aan als een factor die zorgt voor overprikkeling of onderprikkeling. Daarnaast worden verschillende mensen ook benoemd als factor, namelijk medecliënten, visite of onbekende mensen. Respondent 5 geeft aan dat overprikkeling of onderprikkeling ook een gevolg kan zijn van pijn of verveling.

Gedrag jongeren bij overprikkeling

Er is gekozen voor deze categorie, omdat het gedrag wat de jongeren vertonen bij te veel prikkels van belang is om te weten wat de jongeren nodig hebben.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Meer bewegen
	Harder praten
	Fysieke agressie, zoals slaan of zichzelf openkrabben
Respondent 2	Onrustig
	Hard praten
Respondent 3	Onder tafel zitten (stagneren)
	Schreeuwen naar medecliënten
	Hard praten
	Weglopen
	Oorkappen worden opgezet
	Jongeren zijn niet in staat om aan te geven wanneer zij teveel prikkels binnenkrijgen, waardoor zij het genoemde gedrag gaan vertonen.
Respondent 4	Hard praten
	Overschreeuwen
	Controle willen hebben. Dit kan heel dwangmatig en dwingend worden.
	Spanning, wat zich uit in boosheid of schuim op de mond
	Onrustig zijn

	Reageren op geluiden van voorwerpen of personen
Respondent 5	Situaties vermijden bij overprikkeling

TABEL 8: RESULTATEN CATEGORIE GEDRAG BIJ OVERPRIKKELING

Bevindingen:

De jongeren zijn niet in staat om verbaal aan te geven wanneer zij te veel of te weinig prikkels binnenkrijgen, waardoor zij zich hiernaar gaan gedragen. De jongeren kunnen verschillend gedrag laten zien wanneer zij overprikkeld ofwel onderprikkeld zijn. Respondenten geven aan de jongeren met name harder gaan praten en situaties willen overschreeuwen. Zij kunnen onrustig worden, waardoor ze weglopen uit een situatie of situaties gaan vermijden. Respondenten geven ook het non-verbale gedrag aan wat de jongeren laten zien, zoals meer bewegen, stagnatie of het vertonen van onrustige bewegingen.

Gedrag jongeren bij onderprikkeling

Er is gekozen voor deze categorie, omdat het gedrag wat de jongeren vertonen bij te weinig prikkels van belang is om te weten wat de jongeren nodig hebben

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Meer bewegen Zichzelf openkrabben
Respondent 2	Onrustig Vermoeidheid
Respondent 3	Onder tafel zitten (stagneren)
Respondent 4	Spanning Onrustig zijn Reageren op geluiden van voorwerpen of personen
Respondent 5	Niet veel beleven Sommige jongeren gaan op zoek naar prikkels bij onderprikkeling In een situatie blijven, moeilijk te activeren

TABEL 9: RESULTATEN CATEGORIE GEDRAG BIJ ONDERPRIKKELING

Bevindingen:

Het gedrag wat de jongeren veelal vertonen bij onderprikkeling is vermoeidheid. Daarnaast dat zij niet veel beleven. Ook wordt er aan gegeven dat er jongeren juist op zoek gaan naar prikkels wanneer zij onderprikkeld zijn. Ook komt het regelmatig voor dat de jongeren stagneren in een activiteit of situatie, waardoor het moeilijker wordt om hen te activeren.

Interventies die jongeren nodig hebben bij onderprikkeling

Deze categorie heeft een meerwaarde om te zien wat de jongeren nodig hebben. Deze categorie beantwoordt voor een deel, deze deelvraag.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Er moeten meer prikkels worden toegediend, zodat de jongeren worden geactiveerd.
Respondent 2	Zij moeten geactiveerd worden.
Respondent 3	Afwisseling tussen inspanning en ontspanning. Gestimuleerd en geactiveerd worden. Activiteiten als schommelen, wandelen en diepe druk geven.
Respondent 4	Activiteiten waardoor zij geactiveerd raken.
Respondent 5	De jongeren hebben een hoge prikkeldrempel nodig. Variatie in activiteiten. Meerdere prikkels vanuit de omgeving.

TABEL 10: RESULTATEN CATEGORIE INTERVENTIES DIE JONGEREN NODIG HEBBEN BIJ ONDERPRIKKELING

Bevindingen:

De respondenten geven verschillende interventies aan die jongeren nodig hebben bij onderprikkeling. De jongeren hebben het nodig om gestimuleerd en geactiveerd te worden. Door afwisseling aan te bieden tussen inspanning en ontspanning kan het dagprogramma vormgegeven worden. Door variatie aan te bieden in activiteiten en te zorgen voor meerdere prikkels vanuit de omgeving zorgen respondenten ervoor dat de prikkels van de jongeren weer gereguleerd worden.

Interventies die jongeren nodig hebben bij overprikkeling

Deze categorie heeft een meerwaarde om te zien wat de jongeren nodig hebben. Deze categorie beantwoordt voor een deel, deze deelvraag.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Er moeten minder prikkels zijn, zodat zij weer stabiel worden
Respondent 2	Zij hebben het nodig om te ontspannen
Respondent 3	De jongeren hebben rust nodig bij overprikkeling, zowel op dagbestedingsgroep als vanuit begeleiding en medecliënten. Afwisseling tussen inspanning en ontspanning
Respondent 4	Rust Behoeftte aan stilte
Respondent 5	De jongeren hebben een lage prikkeldrempel nodig

TABEL 11: RESULTATEN CATEGORIE INTERVENTIES DIE JONGEREN NODIG HEBBEN BIJ OVERPRIKKELING

Bevindingen:

De respondenten geven verschillende interventies aan die jongeren nodig hebben bij overprikkeling, maar het bieden van rust wordt meerdere malen genoemd. Door minder prikkels aan te bieden, zorgt dit ervoor dat de jongeren weer stabiel worden en dat de prikkels worden gereguleerd.

Interventies die jongeren nodig hebben vanuit begeleiding

Deze categorie heeft een meerwaarde om te zien wat de jongeren nodig hebben vanuit de begeleiding. Deze categorie beantwoordt voor een deel, deze deelvraag.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Nabijheid Voorspelbaarheid Begeleiding hetzelfde doet (op één lijn handelen) Hierdoor bieden zij duidelijkheid Activiteiten samen met begeleiding uitvoeren
Respondent 2	Duidelijkheid Voorspelbaarheid Pictogrammen om structuur van de dag visueel te maken Zij moeten zich veilig voelen bij de begeleiding
Respondent 3	Rust Duidelijkheid
Respondent 4	Rust Duidelijkheid Begeleiding bewust is van de prikkels in omgeving Nabijheid Overzicht van dagprogramma middels pictogrammen
Respondent 5	Structuur Dezelfde rituelen Begeleiding moet de jongeren stimuleren in activiteiten

TABEL 12: RESULTATEN CATEGORIE BENODIGDE INTERVENTIES VANUIT BEGELEIDING

Bevindingen:

Hetgeen wat jongeren volgens respondenten nodig hebben vanuit de begeleiding is met name rust en duidelijkheid. Door duidelijkheid te creëren weten de jongeren waar zij aan toe zijn en wordt hun dag voorspelbaar. Ook hebben de jongeren het nodig dat zij door de begeleiding worden gestimuleerd in het doen van activiteiten. Daarnaast geven respondenten aan dat zij werken met pictogrammen om de structuur voor de jongeren duidelijk te maken.

3.4. Welke interventies zetten begeleiders van Zeeldraaier 9 in om overprikkeling of onderprikkeling te reguleren?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden zijn er op twee manieren antwoorden verkregen. Door de resultaten van enkele enquêtevragen te gebruiken en de resultaten van interviews.

3.4.1. Enquêtes

Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag is ervoor gekozen om deelvraag zestien, zeventien en negentien bij de resultaten weer te geven. De enquêtevragen zestien en zeventien richten zich op de interventies die begeleiders inzetten bij overprikkeling en onderprikkeling. De reden dat deelvraag negentien is weergegeven is, omdat daar antwoord is gegeven op de vraag waar bijvoorbeeld een invaller behoefte aan heeft om prikkels te reguleren. Er is hier gekozen om een invaller in de enquêtevraag neer te zetten, zodat het duidelijk wordt wat de basis is wat nodig is om de prikkels te kunnen reguleren. Dit geldt dus ook voor een invaller, omdat hij zij mogelijk maar één keer invalt en dan weet op welke wijze hij of zij de prikkels kan reguleren.

Enquêtevraag 16 <i>De interventies die ik nu inzet wanneer een cliënt overprikkeld is zijn:</i>	
R1	Nabijheid bieden
	Structuur
	Hand in hand begeleiding
	Prikkels dempen en/of wegnemen waar mogelijk
R2	Borsteltherapie
R3	Kameractiviteit
	DVD kijken
	Muziek luisteren
	Uit de groepsruimte halen
R4	Rust proberen uit te stralen en cliënt kalm toespreken.
	Verwijzen naar pictogrammen.
	De focus van de cliënt op één punt te krijgen (ook weer door middel van pictogrammen)
R5	Wandelen
	Douchen
	Koele buikwassing
	Fietsen
	Nabijheid bieden
R6	Wandelen
	Fietsen
	1-op-1 activiteit
	Buitenactiviteit
R7	Uitgebreidere diagnostiek afstemmen van de communicatie.
	Concreet maken van de situaties
	Voor structureren en vereenvoudigen
	Betrekken van het netwerk en aandacht voor generalisatie veilige en positieve woonomgeving
R8	Fietsen
	Wandelen
	Schommelen
Bevindingen:	
De respondenten hebben in de enquête ingevuld welke interventies zij inzetten wanneer de jongeren overprikkeld zijn. Hieruit blijkt dat er enkele respondenten kiezen voor buitenactiviteiten, zoals: wandelen, fietsen of schommelen. Ook zijn er respondenten die benoemen dat zij nabijheid bieden aan de jongeren en verwijzen naar pictogrammen. Daarnaast zijn er nog enkele respondenten die aangeven dat zij er bij overprikkeling voor kiezen om de jongeren een kameractiviteit aan te bieden.	
De koele buikwassing is benoemd door één van de respondenten. Bij de koele buikwassing wordt er met een koude washand over de buik van een cliënt rondjes gedraaid. Deze koele buikwassing heeft als doel om obstipatie te verminderen en obstipatie is ook één van de factoren die kan zorgen voor overprikkeling bij de jongeren.	

TABEL 13: RESULTATEN ENQUÊTEVRAAG 16

	Enquêtevraag 17: <i>De interventies die ik nu inzet wanneer een cliënt onderprikkeld is zijn:</i>
R1	Prikkels aan te bieden waardoor alertheid toeneemt
	Buiten lopen
	Focus op ondergronden
	Prikkelen in activiteiten
R2	Fietsen
	Wandelen
	Buitenlucht opzoeken
	Samen met cliënt een doe activiteit ondernemen, zoals koken, spelletje o.i.d.
R3	Borsteltherapie
R4	Wandelen
	Harde douche
	Borsteltherapie
R5	Sensopathisch spel (zoals magisch zand, scheerschuim)
	Fietsen
R6	Meer actieve activiteiten
	Koken
	Rennen
	Sporten
	Fietsen
R7	Sensopatisch spel
	Fietsen
R8	-
Bevindingen: De respondenten hebben in de enquête ingevuld welke interventies zij inzetten wanneer de jongeren onderprikkeld zijn. De meeste respondenten kiezen ervoor om een actieve activiteit in te zetten, zoals fietsen, wandelen, rennen en koken. Dit zijn allerlei prikkels waardoor de alertheid van de jongeren toeneemt.	

TABEL 14: RESULTATEN ENQUÊTEVRAAG 17

	Enquêtevraag 19: <i>Waar heeft een invaller behoefte aan zodat hij in één overzicht kan zien hoe zij cliënten moeten begeleiden bij hun overprikkeling / onderprikkeling</i>
R1	Welke activiteit het beste kan worden ingezet op welk moment.
R2	Een goed gestructureerd dagprogramma waarin naar voren komt waar de behoeftes van de cliënt liggen en een goede duidelijke overdracht van collega waarop er gelet moet worden bij bepaalde cliënten.
R3	Ik denk dat het belangrijkste is om te weten welke activiteiten er bij de cliënten worden toegepast bij overprikkeling of onderprikkeling.
R4	Dit zal moeten bijgesloten worden in de inwerkmap. Dit zal dan stap voor stap op papier moeten staan.
R5	De invaller zou moeten weten dat je niet alle prikkels moet benoemen, maar zelf rustig moet blijven.
R6	Het hangt af van de situatie en daarvoor moet je deze cliënten kennen. Ik weet door het te ervaren wat werkt en wat niet. Dus in geval van een invaller, zou ik zeggen die werkt nooit alleen, dus dan zou een vaste medewerker dit op moeten lossen.
R7	Bijvoorbeeld de motormeter met activiteiten passend bij de cliënt in de fase van overprikkeling of onderprikkeling.
R8	Kort en bondig een model waarin staat hoe een cliënt reageert als hij overprikkelt of onderprikkelt is en welke interventies je in kan zetten.
Bevindingen: Bij deze enquêtevraag hebben respondenten een antwoord gegeven op de vraag wat de behoefte is van een invaller bij overprikkeling of onderprikkeling. Hierin geven de respondenten aan dat er een model of iets in het dagprogramma moet komen waarin duidelijk staat vermeldt welke activiteit er bij welke jongere kan worden ingezet. Op deze wijze kunnen de invallers de cliënten bij te veel of te weinig prikkels op een zo'n goed	

	mogelijke wijze begeleiden. Respondenten zijn er over eens dat het belangrijk is om te weten welke activiteiten er kunnen worden aangeboden, passend bij de cliëntbehoeften.
--	--

TABEL 15: RESULTATEN ENQUÊTEVRAAG 19

3.4.2. Interviews

De resultaten van de interviews die betrekking hebben op het beantwoorden van deze deelvraag zijn opgedeeld in categorieën. Er zijn vier categorieën gebruikt die resultaten weergeven op deze interviews. Deze vier categorieën zijn: Gedrag van begeleiders om de juiste interventies in te zetten, algemene interventies die begeleiders inzetten, interventies die begeleiders inzetten bij overprikkeling en de interventies die begeleiders inzetten bij onderprikkeling. De respondenten zijn hier weergegeven zoals genoemd in tabel 3.

Gedrag van begeleiders om de juiste interventies in te zetten

Om deze deelvraag te beantwoorden zijn is deze categorie gekozen om het gedrag dat begeleiders vertonen om de jongeren te begeleiden.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Geduldig en rustig
	Duidelijk zijn
	Dagprogramma volgen
Respondent 2	Dagprogramma volgen
	Jongeren observeren
Respondent 3	Dagprogramma volgen
	Jongeren observeren
	Structuur bieden
Respondent 4	Aanspreken op gedrag
	Zorgen voor rust
	Prikkels zo laag mogelijk houden
	Geduldig blijven
	Rekening houden met de prikkels
Respondent 5	Duidelijk zijn
	Structuur bieden

TABEL 16: RESULTATEN CATEGORIE GEDRAG VAN BEGELEIDERS

Bevindingen:

Begeleiders geven verschillende gedragingen aan. Het gedrag wat zij voornamelijk benoemen is om geduldig en rustig te zijn. Daarnaast geven zij aan dat het van belang is om het dagprogramma te volgen. Hierdoor creëren begeleiders duidelijkheid en structuur voor de jongeren.

Algemene interventies die begeleiders inzetten

Deze categorie beantwoord voor een deel deze deelvraag.

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Gebruikmaken van pictogrammen
	Tijdsaanduiding door middel van wekkers
Respondent 2	In het dagprogramma werken met pictogrammen
Respondent 3	Gedurende de dag werken met pictogrammen
	Ervoor zorgen dat de activiteiten zijn voorbereid
Respondent 4	Voorbereiden op hetgeen wat komen gaat.
	Dit kan een activiteit zijn, maar ook een persoon wat komen gaat
	Regelmaat bieden in de activiteiten die worden ingezet.
Respondent 5	Kijken naar de oorzaak van de overprikkeling of onderprikkeling en hiernaar handelen.

TABEL 17: RESULTATEN CATEGORIE ALGEMENE INTERVENTIES

Bevindingen:

De algemene interventies welke begeleiders inzetten gedurende een dienst zijn voornamelijk het werken met pictogrammen. Door pictogrammen wordt onder andere het dagprogramma visueel gemaakt voor de jongeren, waardoor er duidelijkheid wordt gecreëerd. Daarnaast geeft respondent 1 aan dat de tijdsaanduiding van een activiteit door middel van wekkers ook helpt dat een jongere weet wanneer de activiteit klaar is of wanneer er wordt overgeschakeld naar de volgende activiteit.

Interventies die begeleiders inzetten bij overprikkeling

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Jongere weghalen uit situatie
	Communiceren op ooghoogte
	Buitenactiviteit
	Fixatie: R1 vindt dit alleen niet een geschikt middel
Respondent 2	Eén-op-één activiteit
	Activiteiten waarbij de prikkels lager worden
	Borstelen
Respondent 3	Geluiddempende schotten tussen de werkplekken
	Geluiddempende schotten in het lokaal
	Koptelefoon op bij het luisteren van de radio
Respondent 4	Nabijheid bieden
	(Nieuwe) voorwerpen langzaam introduceren of voorwerpen weghalen.
	Bewust omgaan met geluiden
	Rust bieden
Respondent 5	Geluiden weghalen
	Rustige ruimte creëren

TABEL 18: RESULTATEN CATEGORIE INTERVENTIES BIJ OVERPRIKKELING

Bevindingen:

De interventies die begeleiders inzetten bij overprikkeling zijn verschillend. Er zijn begeleiders die ervoor kiezen om een één-op-één activiteit te gaan doen met de overprikkelde jongere, maar er zijn ook begeleiders die ervoor kiezen om de jongere weg te halen uit de situatie. Hetgeen wat overeen komt is dat het belangrijk is om de jongere rust te bieden. Dit kan zijn door bewust om te gaan met geluiden, maar ook door een rustige ruimte te creëren.

Interventies die begeleiders inzetten bij onderprikkeling

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Voetballen
	Joggen
	Activerende activiteiten
Respondent 2	Borsteltherapie
	Wandelen (bijvoorbeeld in het bos)
	Buitenactiviteit
Respondent 3	Stimulerende activiteiten
	Voetballen
	Wandelen
	Diepe druk geven
Respondent 4	Duidelijk zijn en benoem wat je ziet en gaat doen.
	Activiteiten inzetten waardoor jongere geactiveerd raken
Respondent 5	Sensorische activiteiten
	Bim-activiteit

TABEL 19: : RESULTATEN CATEGORIE INTERVENTIES BIJ ONDERPRIKKELING

Bevindingen:

De interventies die begeleiders inzetten bij onderprikkeling zijn met name stimulerende activiteiten, waardoor de jongere geactiveerd raken. Begeleiders benoemen enkele buitenactiviteiten als voorbeeld, maar ook activiteiten als diepe druk geven of sensorische activiteiten worden ingezet bij onderprikkeling.

3.5. Welke competenties kunnen begeleiders van Zeeldraaier 9 nog ontwikkelen om overprikkeling en onderprikkeling van de jongeren beter te kunnen reguleren.

De resultaten van deze deelvraag zijn onderverdeeld in een literatuurgedeelte, enquêtes en interviews. Het literatuurgedeelte dat is gebruikt betreft de methodiek Triple-C. Dit is de methodiek die binnen de ASVZ wordt gehanteerd en waarin staat beschreven over welke competenties begeleiders moeten beschikken om volgens deze methode te werken. In de enquête komen een viertal naar voren rondom competenties. Ook in de gehouden interviews zijn de competenties aan bod geweest. Zo zijn alle respondenten bevraagd over de competenties waarover begeleiding moet beschikken om de jongeren zo goed mogelijk te kunnen begeleiden.

3.5.1. Literatuur

De methodiek Triple-C

De methodiek Triple-C beschrijft zes kerncompetenties waarover begeleiders moeten beschikken om vanuit Triple-C te werken. De kerncompetenties zijn: vertrouwen, sensitiviteit, responsiviteit, lerende oriëntatie, doorzettingsvermogen en zelfreflectie (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015).

De kerncompetentie vertrouwen betekent dat begeleiders vertrouwen op de goede intenties van een jongere of collega-begeleider. Daarnaast is het belangrijk dat begeleiders zelfvertrouwen hebben in hun eigen vaardigheden. Sensitiviteit betekent dat de opvoeder de signalen van het kind moet begrijpen en deze op een juiste wijze interpreteert (Cummings, Davies & Campbell, 2000). De kans op veilige gehechtheid is groter als de opvoeder sensitief is (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn & Juffer, 2003). Bij de ontwikkeling van gehechtheid is het belangrijk om voorspelbaar te zijn voor de jongere. Responsiviteit is de wijze van reageren door de opvoeder op de sensitiviteit (Rigter & Van Hintum, 2015).

Met lerende oriëntatie wordt bedoeld dat begeleiders hun deskundigheid blijven ontwikkelen. Begeleiders hebben het nodig om over de competentie doorzettingsvermogen te beschikken, zodat zij in lastige en stressvolle situaties hun werk ook kunnen blijven uitvoeren. Door middel van zelfreflectie kan een begeleider bewust zijn van zijn eigen handelen. Door feedback van collega's te ontvangen (ASVZ, 2018).

3.5.2. Enquête

In de enquête zijn de begeleiders eerst bevraagd over de competenties waarover zij denken te beschikken, vervolgens of zij hun competenties willen vergroten en ten derde welke competenties zij nog willen ontwikkelen. De laatste vraag welke aansluit bij deze deelvraag is een algemene open vraag over de competenties die het team van Zeeldraaier 9 nog kan ontwikkelen om de prikkels van de jongeren beter te kunnen reguleren.

Competenties waar begeleiders momenteel over beschikken

Uit de afgenomen enquête zijn resultaten naar voren gekomen rondom competenties. Dit zijn de resultaten van zelfrapportages. Dit houdt in dat dit de competenties zijn waarover begeleiders zelf denken dat zij beschikken. De resultaten hiervan zijn samengevoegd in onderstaande tabel. In de eerste kolom staan de competenties en in de tweede kolom het aantal gegeven antwoorden op iedere competentie.

Competenties	Aantal antwoorden
Aanpassingsvermogen	7
Aansturen	3
Ambitie	4
Betrokken	7
Collegiaal	5
Communicatieve vaardigheden	6
Computervaardigheden	1
Creatief	6
Doorzettingsvermogen	7
Empathie	7
Energiek	4
Flexibel	6
Gespreksvaardigheden	2

Kritisch	4
Initiatief nemend	4
Inlevingsvermogen	8
Inzicht	4
Leervermogen	4
Legitimeren	1
Luisteren	6
Methodisch werken	4
Motiverend	4
Onafhankelijk	0
Oplossingsgericht	5
Optimistisch	6
Organisatietalent	0
Perfectionistisch	3
Plannen	2
Praktisch ingesteld	5
Reflectief	3
Responsief	1
Samenwerken	5
Sensitief	5
Sociaal	6
Stressbestendig	5
Zelfkennis	3
Zelfstandig	4
Zelfvertrouwen	2

TABEL 20: COMPETENTIES WAAR BEGELEIDERS ZELF OVER DENKEN TE BESCHIKKEN

Begeleiders willen hun competenties vergroten

Uit de enquête blijkt dat 100% van de begeleiders zijn of haar competenties verder wil ontwikkelen. De onderzoeker geeft aan dat dit een sociaal wenselijk antwoord is, omdat dit een antwoord is dat aansluit binnen de visie van de ASVZ. De visie van ASVZ geeft namelijk weer dat het professionals moeten blijven ontwikkelen. De onderzoeker concludeert uit dit antwoord wel dat zij bereid zijn om hun competenties te vergroten.

Competenties welke begeleiders nog willen ontwikkelen

Onder dit kopje staan de competenties vermeldt die zij verder willen ontwikkelen. Deze competenties zijn samengevoegd in onderstaande tabel. Ook hier geldt dat de eerste kolom de competenties staan en in de tweede kolom het aantal gegeven antwoorden op iedere competentie.

Competenties	Aantal antwoorden
Aanpassingsvermogen	1
Aansturen	4
Ambitie	0
Betrokken	0
Collegiaal	2
Communicatieve vaardigheden	3
Computervaardigheden	3
Creatief	1
Doorzettingsvermogen	1
Empathie	0
Energiek	0
Flexibel	0
Gespreksvaardigheden	3
Kritisch	1
Initiatief nemend	2
Inlevingsvermogen	1
Inzicht	2
Leervermogen	1
Legitimeren	1
Luisteren	0

Methodisch werken	2
Motiverend	1
Onafhankelijk	1
Oplossingsgericht	0
Optimistisch	1
Organisatietalent	2
Perfectionistisch	0
Plannen	2
Praktisch ingesteld	3
Reflectief	1
Responsief	1
Samenwerken	0
Sensitief	0
Sociaal	0
Stressbestendig	1
Zelfkennis	1
Zelfstandig	3
Zelfvertrouwen	2

TABEL 21: COMPETENTIES DIE BEGELEIDERS WILLEN ONTWIKKELEN

	Enquêtevraag 12 Welke competenties kunnen begeleiders van Zeeldraaier 9 volgens jou nog ontwikkelen om overprikkeling of onderprikkeling van de cliënten beter te kunnen reguleren?
R1	Zelfkennis
	Kennis van over en onderprikkeling
	Stressregulatie
	Samenwerken
	Bewust worden van handelen, waarom doe je iets
R2	Beter samenwerken
	Zelfvertrouwen
	Beeldvorming cliënten
R3	Inlevingsvermogen
	Doorzetten
	Methodisch werken
	Kritisch zijn
	Initiatief nemen
	Dit zodat de cliënten beter kunnen lezen en weten waarom ze bepaalde interventies inzetten. Nu worden er dingen gedaan, omdat ze dit bijvoorbeeld gehoord hebben
R4	Richten op rust i.p.v. alle prikkels te beantwoorden
R5	Leer van elkaars oplossingen
	Bespreek knelpunten / MIP-meldingen met het team
	Bespreek wat de beste oplossing is voor desbetreffende cliënt
	Communiqueer
	Begrip
R6	-
R7	Scholing in omgaan met prikkelverwerking
	Kennis over welke attributen er gebruikt kunnen worden en op welke manier. Denk hierbij aan borstelen, drukpunten, zwaarte dekens, snoezelen et cetera.
R8	Methodisch werken
	Stressbestendig zijn

TABEL 22: RESULTATEN ENQUÊTEVRAAG 12

3.5.3. Interviews

Tijdens de interviews zijn de respondenten ook bevraagd op de competenties die volgens hen belangrijk zijn om de prikkels van cliënten te kunnen reguleren. De reden dat de respondenten hierop zijn bevraagd is, omdat vanuit de methodiek Triple-C van belang is dat begeleiders bekwaam zijn om de jongeren te begeleiden. De eerste vier respondenten begeleiden (bijna) dagelijks de jongeren, waardoor zij continu in contact zijn met de jongeren. Doordat iedere begeleider weer vanuit een ander perspectief kijkt, is het van belang om te weten over welke competenties het team moet beschikken om prikkels te kunnen reguleren. De respondenten zijn hier weergegeven zoals genoemd in tabel 3.

Competenties waarover begeleiders moeten beschikken om prikkels te kunnen reguleren

Respondent	Antwoord
Respondent 1	Scholing
	Legitimeren
	Methodisch werken
	Bewust handelen
	Voorspelbaarheid bieden
Respondent 2	Kennis
	Voorspelbaarheid
	Bewust handelen
	Motiveren van collega's
	Aansturen en uitleggen
Respondent 3	Rust
	Creativiteit
	Observeren
	Plannen
	Kennis
	Communicatie
Respondent 4	Signaleren
	Observeren
	Inlevingsvermogen
	Gevoel
	Voorspelbaar zijn
	Beeldvorming kennen en bewust hiernaar handelen
	Rekening houden met het verleden
	Rust en autoriteit uitstralen
Respondent 5	Observeren
	Afstand kunnen nemen
	Gestructureerd werken
	Voorspelbaar zijn
	Gedisciplineerd werken
	Creativiteit
	Durven

Bevindingen:

De respondenten geven verschillende competenties aan waarover begeleiders moeten beschikken om de jongeren te helpen bij het reguleren van prikkels. De vier meest genoemde competenties zijn: beschikken over voldoende kennis, observeren van de jongeren, bewust handelen en voorspelbaar zijn.

3.5.4. Competentiebevindingen

Overzicht competenties

In dit overzicht zijn de competenties onderverdeeld bij de kerncompetenties. Achter de competenties staan sterretjes (*). Hiermee wordt aangeduid hoe vaak iedere competentie is benoemt.

Triple-C kerncompetenties	Respondenten interview Competenties waarover begeleiders volgens respondenten moeten beschikken	Respondenten enquête Competenties die begeleiders nog kunnen ontwikkelen	Respondenten enquête Competentielijst waarover begeleiders denken te beschikken
1. Vertrouwen	Gestructureerd werken*	Samenwerken**	Onafhankelijk
	Voorspelbaarheid bieden****	Zelfvertrouwen*	Samenwerken*****
			Zelfvertrouwen**
2. Responsiviteit	Afstand kunnen nemen*	Niet alle prikkels beantwoorden*	Responsiviteit*
	Observeren***	Richten op rust*	
	Rust**		
	Signaleren**		
3. Sensitiviteit	Gevoel*	Begrip*	Empathie*****
	Inlevingsvermogen**	Inlevingsvermogen*	Inlevingsvermogen*****
			Sensitiviteit*****
4. Lerende oriëntatie	Aansturen en uitleggen*	Beeldvorming cliënten*	Leervermogen****
	Beeldvorming kennen en rekening Kennis vergroten**	Kennis van over- en onderprikkeling*	Methodisch werken****
	Methodisch werken*	Leer van elkaars oplossingen*	
	Scholing*	Methodisch werken**	
5. Doorzettingsvermogen	Durven*	Doorzetten*	Doorzettingsvermogen*****
	Gedisciplineerd werken*	Initiatief nemen*	Initiatief nemen****
	Plannen*		Plannen**
6. Zelfreflectie	Bewust handelen***	Bewust handelen	Reflectief***
	Legitimeren*	Communicatie***	Zelfkennis***
		Kritisch zijn*	Kritisch zijn****
		Zelfkennis*	Legitimeren*
Overig: Niet onder te verdelen bij Triple-C competenties.	Autoriteit uitstralen*	Stressregulatie*	Aanpassingsvermogen*****
	Creativiteit**		Aansturen***

	Motiveren van collega's*		Ambitie****
			Betrokken*****
			Collegiaal*****
			Communicatieve vaardigheden*****
			Computervaardigheden*
			Creatief*****
			Energiek****
			Flexibel*****
			Gespreksvaardigheden* *
			Inzicht****
			Luisteren*****
			Motiverend****
			Oplossingsgericht*****
			Optimistisch*****
			Organisatietalent
			Perfectionistisch***
			Plannen**
			Praktisch ingesteld*****
			Sociaal*****
			Stressbestendig*****
			Zelfstandig****

TABEL 23: RESULTATEN COMPETENTIES IN OVERZICHT

Bevindingen

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat er geen enkele score van 100 % is op de Triple-C competenties. Dit betekent dat deze competenties ontwikkelt moeten worden. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt wel dat er op vele gebieden aan de kerncompetenties voldaan wordt.

Hoofdstuk 4: Conclusies

In dit vierde hoofdstuk worden de conclusies getrokken van het onderzoek. Er wordt gekeken naar de betekenis van de resultaten uit hoofdstuk drie en welk antwoord er geformuleerd kan worden op basis van de resultaten. Door de redeneringen toe te lichten zal de hoofdvraag beantwoord worden. Eerst zullen de deelvragen beantwoord worden, zodat tot slot de hoofdvraag beantwoord kan worden en hier een concluderend antwoord opgegeven kan worden.

4.1. Beantwoorden deelvragen

Deelvraag 1: Welke interventies bestaan er rondom het reguleren van prikkels?

Literatuur

De methodiek die binnen de ASVZ wordt gebruikt is Triple-C. Het Triple-C behandelhuis is de werkwijze hoe de methodiek in de praktijk wordt vormgegeven. Het fundament van het behandelhuis bestaat uit de menselijke behoeften. Dit zijn de fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften. Bij deze behoeften zijn betrouwbaarheid, voorspelbaarheid, ritmes en patronen van belang om de behandeling en begeleiding van jongeren vorm te geven. Door de menselijke behoeften te creëren en te bieden aan deze jongeren kunnen prikkels gereguleerd worden. Deze methodiek is de begeleidingswijze waarop de prikkelregulatie wordt begeleid.

Er is sprake van onderprikkeling wanneer iemand onvoldoende prikkels binnenkrijgt. Deze onderprikkeling ontstaat doordat er te weinig activiteit of uitdaging is. Een manier om deze prikkels te reguleren is door stimulerende activiteiten in te zetten. Van overprikkeling is sprake wanneer de jongere meer prikkels binnenkrijgt dan hij aankan. Een manier om deze prikkels te reguleren is om dempende activiteiten in te zetten.

Binnen ASVZ wordt er met de interventie motormeter gewerkt om alertheid van cliënten met een verstandelijke beperking te beïnvloeden. Deze motormeter heeft verschillende activiteiten om jongeren te stimuleren of te dempen. Alertheid is één van de aspecten die te maken heeft met de zintuigen. Door alertheid te beïnvloeden worden de zintuigen geactiveerd of gedeactiveerd. Dit geldt ook voor de prikkelverwerking.

Veldonderzoek

Uit het interview met de teamleider kwam naar voren dat het team iets nodig heeft wat zij kunnen inzetten om prikkels te reguleren. De respondenten hebben verschillende interventies aangegeven die bestaan rondom het reguleren van prikkels. Door te kiezen voor passende activiteiten binnen het dagprogramma, afwisseling te bieden tussen inspanning en ontspanning kunnen de prikkels gereguleerd worden. Respondenten geven aan dat het belangrijk is om hier een bewuste keuze in te maken over de interventies die worden ingezet. Het is voor de jongere belangrijk dat begeleiders duidelijk communiceren door te zeggen wat zij doen en te doen wat zij zeggen.

Bij de externe respondenten van S&L Zorg komt naar voren dat het van belang is dat het team voldoende kennis heeft rondom prikkelverwerking. Een interventie die zij hiervoor inzetten zijn basiscursussen om de kennis van de cliëntbegeleiders te vergroten. Vervolgens worden er themabijeenkomsten gehouden, waarbij er gekeken wordt naar de hulpvraag van een cliënt en hiermee actief aan de slag wordt gegaan. De SI-therapeuten van S&L Zorg maken in hun behandelingen gebruik van diverse methodieken, namelijk: De theorie van Winnie Dunn, wat gaat over een leven met sensaties. Nadat de themabijeenkomsten geweest zijn wordt er een signaleringsplan gemaakt, die bestaat uit vragenlijsten en observaties aan de hand van videobeelden. Tot slot wordt er een Zintuigelijk Activiteiten Programma opgesteld die helpt om het 'probleem' rondom een cliënt te verminderen. Hierin is het belangrijk dat begeleiders de discipline hebben om zich hieraan te houden en dat het gehele team op eenzelfde wijze handelt.

Conclusie

Er bestaan verschillende interventies rondom het reguleren van prikkels. Het is van belang dat de wijze waarop prikkels gereguleerd worden, past binnen de methodiek Triple-C. Wanneer begeleiders betrouwbaar en voorspelbaar zijn voor de jongeren en daarnaast werken met vaste ritmes en patronen kunnen de menselijke behoeften worden waargemaakt.

Een andere interventie die bestaat binnen de ASVZ is de motormeter. Deze richt zich op alertheid. Doordat alertheid te maken heeft met de zintuigen kunnen de activiteiten hiervan ook worden toegepast op de prikkelregulatie. Een interventie die verkregen is vanuit S&L Zorg is het houden van een basiscursus en themabijeenkomsten voor cliëntbegeleiders.

Deelvraag 2: Welke interventies hebben jongeren van Zeeldraaier 9 nodig bij overprikkeling of onderprikkeling?

Veldonderzoek

De factoren die leiden tot overprikkeling of onderprikkeling zijn veranderingen in het dagelijks leven, afwijking in het dagprogramma, medecliënten of geluiden. Het gedrag wat de jongeren vertonen bij overprikkeling of onderprikkeling is zichzelf beschadigen, door te krabben, hoofdbonken of zich te laten vallen op de grond. Daarnaast vertonen zij verbale en/of fysieke agressie. De jongeren willen bij overprikkeling of onderprikkeling de controle houden, gaan huilen en het komt ook regelmatig voor dat zij stagneren. De jongeren zijn niet in staat om aan te geven wanneer zij te veel of te weinig prikkels binnen krijgen.

Wegens hun verstandelijke beperking en gedragsproblemen hebben de jongeren het nodig dat zij begeleid worden gedurende de dag. Door hun verstandelijke vermogen zijn zij niet in staat om het overzicht te hebben van hun dag. Zij hebben het nodig dat er activiteiten worden aangeboden, zodat er veel afwisseling zit in het activiteiteenaanbod. Deze afwisseling zit tussen actieve en ontspannende activiteiten. De jongeren hebben het nodig om geactiveerd te worden en passende activiteiten te krijgen om te zorgen voor een goede balans binnen de prikkelverwerking. Hiervoor moeten begeleiders weten welke activiteit zij het beste kunnen inzetten op welk moment. Van begeleiders bij wie de jongeren zich veilig voelen zullen zij sneller iets aannemen dan van onbekende. Voor een onbekende of een invaller zal er een model moeten zijn waarin staat beschreven welke interventies er worden ingezet bij overprikkeling of onderprikkeling.

De belangrijkste interventies die de jongeren nodig hebben zijn voorspelbaarheid, duidelijkheid en structuur gedurende hun dag. Bij onderprikkeling hebben de jongeren het nodig dat er prikkels worden aangeboden, waardoor zij geactiveerd raken. Bij overprikkeling hebben de jongeren het nodig dat er minder prikkels zijn, waardoor zij weer kunnen ontspannen.

Vanuit de begeleiding hebben jongeren ook interventies nodig. Zij hebben onder andere de nabijheid van hun begeleider nodig. Daarnaast hebben zij het nodig dat begeleiders voorspelbaar, duidelijk en rustig zijn. Deze voorspelbaarheid wordt geboden doordat begeleiders hetzelfde zeggen als wat ze doen en andersom en structuur bieden. Twee respondenten geven aan dat het belangrijk is dat de jongeren zich veilig moeten voelen bij de activiteiten die worden ingezet. De jongeren hebben meerdere middelen nodig die ervoor kunnen zorgen dat de prikkels gereguleerd worden.

Conclusie

Om de juiste activiteiten uit te voeren gedurende de dag hebben de jongeren het nodig dat begeleiders voorspelbaar, duidelijk en rustig zijn. Ook is het van belang dat de jongeren overzicht en structuur hebben. De onderzoeker kan uit de resultaten concluderen dat de jongeren bij overprikkeling activiteiten of middelen nodig hebben, waardoor de prikkels gedempt worden en zij weer stabiel worden. Dit zijn over het algemeen wat rustigere activiteiten en activiteiten waarbij de jongeren minder last hebben van externe prikkels. Deze externe prikkels kunnen medecliënten of geluiden uit de omgeving zijn die een negatieve invloed hebben op de prikkels. Daarnaast kan de onderzoeker uit de resultaten concluderen dat de jongeren bij onderprikkeling activiteiten nodig hebben, waardoor de prikkels geactiveerd worden en zij ook weer stabiel worden.

Deelvraag 3: Welke interventies zetten begeleiders van Zeeldraaier 9 in om overprikkeling of onderprikkeling te reguleren?

De begeleiders van Zeeldraaier 9 zetten verschillende interventies in als het gaat om het reguleren van prikkels. Respondenten geven aan dat iedere begeleider interventies weet die zij in kunnen zetten om prikkels te reguleren, maar dat dit niet bij iedere begeleider dezelfde interventies zijn. De interventies die begeleiders inzetten om prikkels te reguleren zijn: structuur, duidelijkheid, nabijheid, geduldig zijn.

Concrete interventies bij overprikkeling

De interventies die in worden gezet bij overprikkeling variëren. De activiteiten waar begeleiders voor kiezen zijn met name om de prikkels te dempen of om de prikkels weg te nemen waar dit mogelijk is. De meest voorkomende activiteiten bij overprikkeling die ingezet worden zijn: wandelen, fietsen of een slaapkameractiviteit aan te bieden. De begeleiders proberen de jongeren weg te halen uit de groepsruimte en op die wijze te zorgen voor minder externe prikkels. Op de slaapkamer van de cliënt bieden ze bij overprikkeling activiteiten aan als televisie kijken of muziek luisteren. Er zijn ook begeleiders die ervoor kiezen om borsteltherapie (bijlage 4) in te zetten en deze afsluiten met het geven van diepe druk.

Respondenten geven aan dat zij rust proberen uit te stralen. Verder verwijzen zij naar pictogrammen en het dagprogramma. Op deze wijze proberen ze de focus van de jongere weer op één punt te krijgen en door te stappen in het dagprogramma. Begeleiders geven aan dat zij de jongeren nabijheid bieden en structuur geven. Wanneer hier de mogelijkheid toe is dan ondernemen begeleiders een één-op-één activiteit met een jongere, zodat zij de nabijheid echt tonen en op deze wijze de prikkels kunnen reguleren.

Concrete interventies bij onderprikkeling

De interventies die worden ingezet wanneer jongeren onderprikkeld zijn, zijn allerlei activiteiten om de prikkels weer te activeren en waardoor de alertheid toeneemt. De jongeren worden geprikkeld in het doen van activiteiten en de focus wordt gelegd op hetgeen waardoor de jongere onderprikkeld is.

De meest genoemde activiteiten die worden ingezet bij een onderprikkelde jongeren zijn activiteiten te ondernemen in de buitenlucht. Hierbij noemen respondenten voorbeelden als fietsen of wandelen met de jongeren. Ook wordt er meerdere malen een doe-activiteit benoemd om de prikkels te activeren. Een voorbeeld hiervan is koken of een spelletje doen. Daarnaast wordt de borsteltherapie (zie bijlage 4) regelmatig toegepast om prikkels te activeren. Bij de borsteltherapie worden prikkels geactiveerd door de aanraking.

Ten slotte zijn er nog enkele activiteiten die minder worden benoemd, namelijk door de jongeren onder een harde douche te zetten of sensopathisch spel aan te bieden. Met sensopathisch spel worden voelactiviteiten bedoeld, zoals spelen met magisch zand of scheerschuim. Om een jongere bij onderprikkeling te activeren kan de jongere ook gaan sporten, omdat er bij sport ook op een actieve manier aan de slag wordt gegaan.

Interventies werken niet

In situaties waarin het niet lukt om de jongeren te activeren of te dempen zullen de begeleiders de jongeren de nabijheid moeten bieden en ervoor zorgen dat zij niet verder overprikkeld of onderprikkeld raken. Wanneer het niet lukt om de prikkels te reguleren is het van belang dat de jongere wordt erkent en weet dat de begeleider er voor hem is. Hierbij is het van groot belang dat de jongere zich veilig voelt.

Conclusie

Het effect van het inzetten van genoemde interventies is dat de prikkels weer worden gedempt of geactiveerd. Als de prikkels van een jongere gedempt zijn na overprikkeling, zorgt dit voor rust op de woongroep. Wanneer de prikkels van een jongere geactiveerd zijn, nadat deze onderprikkeld was, zorgt dit ervoor dat de jongere weer kan participeren in het dagprogramma.

Als de genoemde interventies niet werken is het van belang dat begeleiders nabijheid blijven bieden aan de jongeren. In veel gevallen overziet de jongere het dan niet en hierbij is het belangrijk dat de jongere zich wel veilig blijft voelen bij de begeleiders en dat hij weet dat de begeleider er voor hem is.

Deelvraag 4: Welke competenties kunnen begeleiders van Zeeldraaier 9 nog ontwikkelen om overprikkeling en onderprikkeling van de jongeren beter te kunnen reguleren?

Literatuur

In de methodiek Triple-C staan de drie C's voor cliënt, coach en competentie. Doordat één van de C's de C van competentie is, is dit een belangrijk aspect. De competenties waarover begeleiders moeten beschikken volgens de methodiek zijn vertrouwen, sensitiviteit, responsiviteit, lerende oriëntatie, doorzettingsvermogen en zelfreflectie. Triple-C geeft aan dat wanneer er aan deze zes kerncompetenties wordt voldaan, de begeleiding optimaal vormgegeven kan worden (Van de Weerd & Van Wouwe, 2015).

Veldonderzoek

Begeleiders hebben in de enquête hebben aangegeven over welke competenties zij momenteel denken te beschikken, daarnaast heeft het hele team aangegeven dat zij hun competenties nog willen ontwikkelen. De meeste competenties die de teamleden zelf willen ontwikkelen zijn: gespreksvaardigheden ontwikkelen, zelfstandig werken en zelfvertrouwen vergroten. Daarnaast is er in de enquête aangegeven dat er om de prikkels te kunnen reguleren nog verschillende competenties ontwikkeld kunnen worden, namelijk: kennis over prikkelverwerking,

inlevingsvermogen, bewust worden van elkaars en eigen handelen, initiatief nemen, kritisch zijn, doorzetten, empathie en communicatie.

Daarnaast is door ouders in het interview aangegeven dat zij het belangrijk vinden dat de begeleiders de jongeren gedurende de dag goed observeren, zodat zij op tijd signalen kunnen signaleren en hierop kunnen anticiperen. Daarnaast geven ouders aan dat iedere begeleider de beeldvorming behoort te kennen, zodat het verleden van een cliënt duidelijk is en er ook rekening kan worden gehouden met het verleden. Om de prikkels op een juiste wijze te kunnen reguleren geven ouders ook aan dat zij het belangrijk vinden dat er rust en autoriteit wordt uitgestraald vanuit de begeleiding en dat de jongeren hiernaar behoren te luisteren. Hiermee bedoelen zij mede dat de cliënten niet hun eigen plan trekken, maar dat er gedurende de dag structuur en duidelijkheid wordt geboden.

Conclusie

Uit de resultaten is gebleken dat het van belang is dat begeleiders zich blijven ontwikkelen om de prikkels van de jongeren met een verstandelijke beperking te reguleren en de kennis rondom prikkelverwerking te vergroten. Daarnaast zijn omgaan met stress, beter samenwerken, inlevingsvermogen en methodisch werken belangrijk om zo te allen tijde bewust te zijn van het eigen handelen. De competenties die begeleiders nog kunnen ontwikkelen zijn de zes kerncompetenties van Triple-C. Uit de resultaten blijkt dat er geen enkele begeleider is die vaardig genoeg is op het gebied van alle kerncompetenties. De kerncompetenties die het minst ontwikkeld zijn, zijn responsiviteit en zelfreflectie. Dit zijn competenties waaraan de begeleiders van de woongroep moeten werken.

4.2. Beantwoorden hoofdvraag

Op welke wijze kunnen de begeleiders van Zeeldraai 9 jongeren met een verstandelijke beperking begeleiden wanneer zij overprikkeld ofwel onderprikkeld raken?

Uit de resultaten blijkt dat begeleiders de jongeren momenteel op verschillende wijze begeleiden bij overprikkeling of onderprikkeling. Iedere begeleider geeft zijn eigen invulling aan het vaste dagprogramma en geeft de begeleiding op zijn of haar eigen manier vorm. Begeleiders zijn niet te allen tijde bewust van het eigen handelen waarom zij een bepaalde interventie inzetten. Tevens blijkt dat begeleiders diverse interventies inzetten rondom het reguleren van prikkels. Wanneer begeleiders op verschillende wijze de prikkels proberen te reguleren kan dit door de jongeren als onduidelijk worden ervaren, waardoor het lastiger wordt om de prikkels te reguleren. De verstandelijk beperkte jongeren hebben baat bij structuur, voorspelbaarheid en duidelijkheid.

Wanneer dit gecombineerd wordt met het theoretisch kader kan de conclusie worden getrokken dat begeleiders op één lijn moeten zitten en op die wijze de begeleiding vorm moeten geven. Op basis van het theoretische kader van de methodiek Triple-C kan geconcludeerd worden dat dit overeenkomt met de onderzoeksresultaten.

Triple-C heeft als uitgangspunt dat de cliënten van ASVZ een fundament van menselijke behoeften nodig hebben en daarvan uit kan de behandeling en begeleiding worden vorm gegeven. Hierin hebben zij behoefte aan nabijheid, vertrouwen, voorspelbaarheid en bepaalde ritmes. Dit komt weer overeen met de interventies die de jongeren nodig hebben wat overeen komt met de resultaten vanuit de onderzoeksactiviteiten.

Begeleiders kunnen de jongeren begeleiden door met elkaar op één lijn te zitten en geschikte interventies toe te passen. Met geschikte interventies wordt bedoeld activerende activiteiten bij onderprikkeling en zijn en dempende activiteiten bij overprikkeling. Door de jongeren afwisseling aan te bieden van actieve en dempende activiteiten gedurende de dag kan het dagprogramma optimaal worden vormgegeven en worden de prikkels zo goed als mogelijk gereguleerd. Daarnaast is het van belang dat er dagelijks met pictogrammen gewerkt wordt, zowel in de ochtenddiensten als avonddiensten. Dit zorgt voor duidelijkheid en voorspelbaarheid, hetgeen wat belangrijk is voor de jongeren.

Begeleiders hebben aangegeven dat zij een overzicht willen met activiteiten die ingezet kunnen worden bij overprikkeling of onderprikkeling. Aan de hand van deze vraag vanuit begeleiders heeft het innovatievoorstel vorm gekregen.

Hoofdstuk 5 – Discussie

In dit hoofdstuk wordt er eerst ingegaan op de individuele ontwikkeling van de onderzoeker, vervolgens worden de resultaten besproken en ten derde worden er aanbevelingen gegeven. Voor verdere reflectie verwijst de onderzoeker naar bijlage 9.

5.1. Individuele ontwikkeling

In deze onderzoeksperiode heeft de onderzoeker nieuwe inzichten verkregen en kennis verworven over prikkelferwerking. De onderzoeker is meer te weten gekomen over prikkelferwerking. Er zijn onderzoeksvaardigheden verworven door de actieve onderzoekende houding en continu te overleggen met de opdrachtgever

Eén van de redenen dat het onderwerp prikkelferwerking haar interesse wekte, was de actualiteit van het onderwerp op de woongroep. De onderzoeker is met begeleiders van ASVZ in gesprek gegaan, wat uiteindelijk tot de vraagstelling heeft geleid. In het vooronderzoek is er een onderzoeksopzet uitgewerkt en een plan van aanpak gemaakt over de wijze waarop het veldonderzoek vormgegeven zal gaan worden. Door concrete onderzoeksactiviteiten te beschrijven heeft de onderzoeker een duidelijk plan, waarmee zij het gehele proces heeft kunnen doorlopen.

5.2. Bespreking van resultaten

Voorafgaand aan het veldonderzoek is er een literatuurstudie verricht. Hierbij is gekeken naar de verschillende aspecten van prikkelferwerking en de methodiek Triple-C is bestudeerd. De onderzoeker heeft in het vooronderzoek een centrale vraag opgesteld en deze onderverdeeld in vier deelvragen. In eerste instantie waren het drie deelvragen, maar doordat één deelvraag niet concreet was is er gekozen om deze deelvraag op te splitsen in twee deelvragen. Dit betekent dat in het veldonderzoek sprake is van vier deelvragen die leiden tot een antwoord op de centrale onderzoeksvraag.

Een sterk punt uit dit onderzoek is dat alle respondenten hebben gereageerd wat er toe leidt dat er een valide beeld is ontstaan over de interventies die ingezet worden en de competenties. In eerste instantie wilde de onderzoeker de jongeren observeren, maar wegens tijdsgebrek is ervoor gekozen om vanuit rapportages informatie te halen. Bij de afweging van deze keuze is de onderzoeker tot de conclusie gekomen dat de rapportages eigenlijk observaties zijn van verschillende begeleiders. Hierdoor is er vanuit verschillende perspectieven gekeken naar de situaties. Doordat het probleem al langere tijd speelde, konden de rapportages van een half jaar terug tot heden worden gebruikt als bron van informatie. Wanneer de onderzoeker voldoende tijd had om de jongeren zelf te observeren, had de onderzoeker een extra prikkel geweest voor de jongeren en hadden er geen objectieve observaties ontstaan. Terugkijkend op dit proces is de onderzoeker tevreden met de keuze om informatie te halen uit rapportages.

Een zwakker punt van dit onderzoek is dat de enquêtes op diverse tijdstippen zijn ingevuld. Dit kan aan het begin van een dienst zijn, halverwege een dienst, aan het einde van de dienst of buiten werktijd. Wanneer begeleiders kort de tijd hebben gehad om de enquête in te vullen hebben zij mogelijk minder bewust geantwoord. Dit is iets waar rekening mee is gehouden bij het trekken van conclusies. Daarnaast kunnen de antwoorden subjectief zijn, omdat begeleiders ervaringen hebben meegemaakt die van invloed kunnen zijn op de beantwoording.

Over het algemeen is dit onderzoek betrouwbaar en valide. De onderzoeker heeft dit gebaseerd op het feit dat er gebruik is gemaakt van triangulatie, wat betekent dat er vanuit meerdere perspectieven informatie is verkregen. Er is een terugkoppeling geweest tussen de onderzoeker en respondenten, zodat de informatie die in het onderzoek terecht is gekomen valide is. Daarnaast heeft de onderzoeker in continu overleg met de opdrachtgever het onderzoek vormgegeven. Dit heeft ervoor gezorgd dat er geen ongeldige informatie vanuit de ASVZ is weergegeven. Als dit onderzoek nogmaals zou worden uitgevoerd dan zou de onderzoeker ervoor kiezen om de enquêtes tijdens een teamoverleg uit te delen, zodat deze op eenzelfde tijdstip ingevuld worden om de betrouwbaarheid groter te maken. Daarnaast zou er tijdens de interviews specifiek gevraagd kunnen worden rondom de interventies.

Dit onderzoek heeft ervoor gezorgd dat er voor de woongroep nieuwe inzichten zijn verkregen rondom prikkelferwerking. Met een blik op de toekomst heeft het onderzoek geleid tot meerdere aanbevelingen voor de begeleiders van de woongroep Zeeldraai 9.

5.3. Aanbevelingen

Uit dit onderzoek komen drie aanbevelingen naar voren die toegepast kunnen worden in de beroepspraktijk.

Aanbeveling 1: Basiscursus Sensorische informatieverwerking aanbieden

Doel: Kennis van begeleiders vergroten.

Geschoolde SI professionals van S&L Zorg hebben aangegeven dat het van belang is dat cliëntbegeleiders over voldoende kennis en kunde beschikken om de prikkelverwerking van cliënten te kunnen begeleiden. Binnen S&L Zorg wordt er een basiscursus aangeboden voor alle cliëntbegeleiders. Tijdens deze basiscursus krijgen cliëntbegeleiders algemene informatie over sensorische informatieverwerking en het werken van zintuigen. Zo'n basiscursus zou ook binnen ASVZ geïmplementeerd kunnen worden, omdat uit dit onderzoek blijkt dat medewerkers weinig kennis hebben rondom prikkelverwerking.

Bij S&L Zorg verzorgen de SI-professionals ook themabijeenkomsten over situaties waar cliëntbegeleiders tegenaan lopen. Deze themabijeenkomsten zijn doelgericht en er kunnen situaties worden besproken. Deze situaties kunnen gaan over het handelen met betrekking tot cliënten. Deze themabijeenkomsten zouden een aanwinst zijn voor ASVZ, omdat op die wijze geschoolde SI-professionals mee kunnen denken en adviezen kunnen geven met betrekking tot het handelen. Tijdens deze themabijeenkomsten is er een mogelijkheid voor begeleiders om vragen of onduidelijkheden ter discussie te stellen en middels casussen te oefenen met geschikte interventies. De basiscursus en themabijeenkomsten zorgen ervoor dat de kennis van de begeleiders wordt vergroot.

Aanbeveling 2: Vaste werkwijze inzetten om prikkels te reguleren

Doel: Het team op eenzelfde wijze interventies in te laten zetten, zodat de prikkels gereguleerd worden.

In het onderzoek is naar voren gekomen dat begeleiders interventies nodig hebben die zij kunnen toepassen in de praktijk om prikkels te kunnen reguleren. De respondenten hebben aangegeven dat er op papier niets staat beschreven over de werkwijze bij prikkelregulatie. Begeleiders handelen verschillend en zetten verschillende activiteiten in.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het belangrijk is dat de jongeren duidelijkheid en structuur hebben. Dit houdt in dat wanneer de jongeren te maken hebben met overprikkeling of onderprikkeling het van belang is om op eenzelfde wijze te handelen. Een aanbeveling hierin is om concrete interventies te kiezen die kunnen worden toegepast bij bepaald gedrag. Het zou praktisch zijn als er concrete interventies in een overzichtje worden gezet. Als dit overzicht een centrale plaats krijgt op de woongroep kunnen begeleiders eenvoudig hiermee werken en het toepassen in de praktijk.

Aanbeveling 3: Reflecteren

Doel: Bewust worden van eigen handelen en blijven ontwikkelen.

In het onderzoek is meerdere malen naar voren gekomen dat het team niet altijd bewust is van zijn eigen handelen. Uit de resultaten van deelvraag vier, blijkt dat er bij de competentie 'zelfreflectie' laag gescoord wordt door het team. Door tijdens het maandelijkse teamoverleg hier een vast agendapunt te maken van zelfreflectie zijn begeleiders hier actief mee bezig. Dit agendapunt zou 'reflecteren op eigen handelen' kunnen worden genoemd.

Een mogelijkheid hierin is om er voor te zorgen dat bij ieder overleg alle begeleiders ter voorbereiding meerdere werksituaties opschrijven die zij hebben meegemaakt. Met deze ingebrachte situaties kunnen zij kritisch reflecteren op hun handelen. Door hun kritische reflecties met elkaar te bespreken worden er mogelijke herkenningspunten aan het licht gebracht en wordt het handelen geanalyseerd. Op deze wijze worden begeleiders bewuster van het eigen professioneel handelen in de toekomst.

Hoofdstuk 6: De innovatie

In overleg met de opdrachtgever is er één van deze aanbevelingen uitgewerkt tot een innovatievoorstel. Aan de hand van de resultaten, aanbevelingen en bijbehorende conclusie is er in samenspraak met de opdrachtgever voor gekozen om de tweede aanbeveling: 'vaste werkwijze inzetten om prikkels te reguleren' te gaan uitwerken. De innovatie levert een bijdrage aan de wijze waarop begeleiders van Zeeldraai 9 jongeren kunnen begeleiden bij overprikkeling of onderprikkeling.

6.1. Beschrijving van de innovatie

Prikkelmeter

De innovatie genaamd: 'De prikkelmeter' zal in deze paragraaf worden beschreven.

De prikkelmeter is een hulpmiddel voor begeleiders van Zeeldraai 9 om de jongeren beter te kunnen begeleiden wanneer zij overprikkelt of onderprikkeld zijn. De prikkelmeter is ontworpen worden door gebruik te maken theorie, waaronder de alertheidsmeter die in paragraaf 3.2.1. is uitgewerkt.

De keuze voor de prikkelmeter is gemaakt, omdat de er een vaste werkwijze moet komen waarop begeleiders handelen om prikkels te reguleren. Door het toepassen van de juiste interventies kan overprikkeling en onderprikkeling beter gereguleerd worden. De prikkelmeter kan door begeleiders hiervoor als hulpmiddel worden gebruikt om de jongeren te begeleiden.

Reflecteren

In de innovatie is ook een combinatie gemaakt, door een gedeelte van de derde aanbeveling toe te passen. De derde aanbeveling is het reflecteren. De onderzoeker vindt het belangrijk dat de prikkelmeter regelmatig door het team geëvalueerd zal worden. Om deze evaluatie plaats te laten vinden is er een reflectieschema gemaakt. De reden dat er door de onderzoeker gekozen is om de prikkelmeter regelmatig te evalueren is, omdat het een nieuw middel is. Ook is het van belang dat begeleiders bewust zijn over welke interventies zij inzetten en over de mogelijk nieuwe interventies die ook effectief kunnen zijn in de begeleiding. Hierdoor biedt de onderzoeker een mogelijkheid om de prikkelmeter te kunnen verbeteren, wanneer dit nodig blijkt te zijn.

6.2. De prikkelmeter

In deze paragraaf volgt er een beschrijving van de prikkelmeter. In figuur vier is de prikkelmeter terug te vinden. In bijlage 1 is de gehele prikkelmeter beschreven zoals deze geïmplementeerd wordt binnen ASVZ met de daarbij behorende interventies en achtergrondinformatie. In deze paragraaf wordt het ontstaan van de prikkelmeter, de meerwaarde, het doel, de werkwijze, de fasebepaling, de introductie, de reflectie en voorbeelden toegelicht.

Ontstaan prikkelmeter

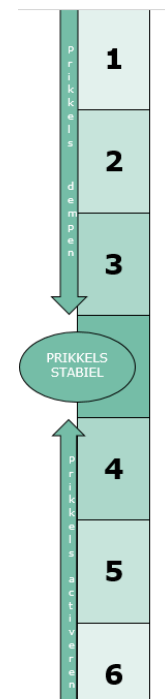
Het idee van de prikkelmeter is ontstaan door de alertheidsmeter, genaamd de motormeter. De motormeter is zoals beschreven in paragraaf 3.2.1. gericht op de alertheid van cliënten. De prikkelmeter zal zich enkel richten op de prikkelregulatie van cliënten.

Meerwaarde

Dit innovatievoorstel is een meerwaarde voor de beroepspraktijk. Het is zowel een morele als een methodische meerwaarde. De innovatie draagt bij aan betere begeleiding bij de prikkelverwerking van de jongeren met een verstandelijke beperking. De begeleiding zal adequatere activiteiten kunnen inzetten om de prikkels te reguleren. Daarnaast is de innovatie ook een methodische meerwaarde, omdat door de prikkelmeter in te zetten in de praktijk er stapsgewijs wordt gewerkt om de prikkels op het stabiele niveau te brengen. Door te blijven reflecteren aan de hand van het reflectieschema zal het team bewust bezig zijn met het handelen rondom de prikkelmeter.

Doel

Het doel van de prikkelmeter is om begeleiders de juiste interventies aan te bieden om de prikkels van de jongeren te kunnen reguleren. Wanneer de jongeren overprikkeld raken of zijn, staan er activiteiten beschreven die kunnen worden toegepast om de prikkels te reguleren. Wanneer de jongeren onderprikkeld zijn, staan er activiteiten beschreven die kunnen worden toegepast om de jongeren te activeren, zodat de prikkels op een juiste wijze



FIGUUR 4: DE PRIKKELMETER

worden gereguleerd. In bijlage 1 is de prikkelmeter terug te vinden in zijn geheel. Dit betekent dat er in de bijlage activiteiten staan beschreven en deze zijn toegelicht.

Werkwijze

Bij het toepassen van de prikkelmeter is het van belang om de draagkracht en draaglast van de jongeren te blijven observeren. Als de draagkracht van de jongeren minder is dan functioneren zij op een lager ontwikkelingsniveau dan wanneer zij een hoge draagkracht hebben (Van Hove, 2008). Bij een lage draagkracht komen de prikkels vanuit de omgeving harder binnen. Het is in de begeleiding belangrijk om hiervan bewust te zijn en de jongeren niet te overvragen (Van Hove, 2008). Zo zijn jongeren bij een lage draagkracht minder in staat om zelfstandig een activiteit uit te voeren, terwijl ze bij een hogere draagkracht hier wel toe in staat zijn (Van Hove, 2008).

De prikkelmeter is een staaf die, zoals te zien in figuur 4, is opgedeeld in zeven vakken. Deze zeven vakken zijn opgedeeld in zes fases en in het midden is een vak zonder nummer. Wanneer een persoon zich in het middelste vak bevindt, betekent dit dat de prikkels op stabiel niveau zijn. Dit is de perfecte situatie, omdat cliënten niet overprikkeld of onderprikkeld zijn. De manier hoe de fase bepaalt wordt staat onder het kopje fasebepaling uitgelegd.

Fasebepaling

Fase één tot en met drie zijn de fasen waarin de jongeren te maken hebben met overprikkeling en bij fase vier tot en met zes is er sprake van onderprikkeling. In de stabiele fase is er een balans in het gedrag van de jongeren met betrekking tot de prikkelverwerking. De prikkels zijn in de het stabiele gedeelte zodanig gereguleerd, dat er enkel een schommeling plaatsvindt tussen fase drie en vier. Het gedrag per fase staat in tabel 24 weergegeven. Hierbij is het van belang om te weten dat fase 1 alle gedragingen bevat van fase 2 en fase 2 alle gedragingen bevat die beschreven staan in fase 3.

Wanneer een jongere zich in fase vier tot en met zes bevindt geldt dat de jongere onderprikkeld is. Om onderprikkelde jongeren weer op het stabiele niveau te krijgen moeten er activerende activiteiten worden ingezet. Dit geldt ook voor de fasen van onderprikkeling. De gedragingen die in fase 4 staan beschreven komen ook voor in fase 5 en de gedragingen uit fase 5 komen ook voor in fase 6. Er worden veel meer prikkels min of meer bewust waargenomen dan normaal. Het is vaak geen echte kwaadheid en geen echte woede. Het huilen is geen uiting van verdriet. Het gaat puur om ontlasting van de prikkels (Persoonlijke communicatie, 2018).

In onderstaande tabel staan de gedragingen per fase weergegeven. Het gedrag wat in de kolom 'Gedrag' is weergegeven komt uit het boek 'Overprikkeling voorkomen' (De Leeuw, 2017).

Fasen	Prikkelverwerking	Gedrag
Fase 1	Extreme overprikkeling	- Fysiek en verbale agressie; - Lacunes in de waarneming = Informatie komt niet binnen; - Vervorming in de waarneming = Jongere hoort letterlijk iets anders dan wat gezegd wordt; - Automutilatie = Zelfbeschadiging;
Fase 2	Overprikkeling	- Fysiek en verbale agressie (huilen en woede); - Schreeuwen; - Woorden komen niet binnen; - Vertraagde prikkelverwerking = Trager waarneming is trager; - Veel vragen (vaak hetzelfde dingen); - Ongecontroleerd bewegen; - Verstijven = Weinig willen; - Een verzwakte waarneming = Jongere voelt bijvoorbeeld niet dat hij/zij pijn heeft; - Vluchten;
Fase 3	Lichte overprikkeling	- Harder praten; - Veel vragen; - Blijven richten op onduidelijkheden; - Weinig concentratie;
Stabiel	Prikkels gereguleerd	Jongere schommelt tussen fase 3 en 4 in. Door afwisseling aan te bieden tussen inspanning en ontspanning zorgt;

Fase 4	Lichte onderprikkeling	• Passief; • Lichtelijke communicatie problemen; • Piekeren;
Fase 5	Onderprikkeling	• Afzonderen; • Angst en stress; • Slaapproblemen ;
Fase 6	Extreme onderprikkeling	• Inertie = Verlamd gevoel met een onvermogen om iets te doen; • Vermoeidheidsklachten.

TABEL 24: FASEN PRIKELMETER MET TOELICHTING

Introductie prikkelmeter

Tijdens het teamoverleg eind juni zal de prikkelmeter geïntroduceerd worden aan de begeleiders van de woongroep. Dit zal gebeuren zoals beschreven staat in het implementatieplan in paragraaf 6.5. Wanneer er in de toekomst vragen of onduidelijkheden zijn rondom de prikkelmeter kunnen de SI-therapeuten van de ASVZ geraadpleegd worden.

Reflectieschema

Het reflectieschema die gebruikt gaat worden om de prikkelmeter te evalueren is in bijlage 2 weergegeven. Hierin staat tevens een toelichting over de wijze waarop dit schema moet worden ingevuld. Het reflectieschema heeft als doel dat begeleiders bewuster worden van het professionele handelen. Zij zullen bewuster worden, doordat zij in het maandelijkse overleg situaties in moeten brengen waarin zij de prikkelmeter hebben gebruikt.

In het reflectieschema is ruimte om drie situaties in te vullen. De onderzoeker verwacht dat het haalbaar is om per maand minstens één situatie uit te werken. Wanneer iedere begeleider een situatie voorbereid voor een teamoverleg zijn er minstens acht situaties die besproken kunnen worden. Afhankelijk van de tijd zullen hier enkele situaties uitgekozen worden. Eén van de teamleden zal de situaties uitkiezen, zoals beschreven staat bij de implementatie.

Voorbeelden

Om duidelijker in beeld te brengen op welke wijze de prikkelmeter ingezet gaat worden, zijn er in bijlage 3 twee casussen uitgewerkt. Bij deze casussen is de prikkelmeter toegepast. Eén casus is gericht op een overprikkelde jongere en de andere casus op een jongere die onderprikkeld is.

6.3. Programma van eisen

Voorafgaand aan het onderzoek heeft de opdrachtgever zes eisen opgesteld waaraan de innovatie moet voldoen. In samenspraak met de opdrachtgever is er aan de hand van de resultaten besloten dat de prikkelmeter aan zes eisen moet voldoen. Deze eisen staan hieronder vermeldt en zullen bij paragraaf 6.4. worden getoetst.

1. De innovatie sluit aan bij de visie van ASVZ
2. De innovatie is haalbaar voor begeleiders van Zeeldraaier 9
3. De innovatie is een meerwaarde voor zowel het team als de cliënten
4. De innovatie bevat een vergelijking naar een andere organisatie
5. De innovatie heeft interventie en informatie voor de begeleiders bij het omgaan met prikkelverwerking
6. De innovatie sluit aan bij de hulpvraag van de cliënt

6.4. Toetsing van het programma van eisen

Voordat de prikkelmeter geïmplementeerd wordt, wordt dit getoetst aan het programma van eisen. Dit wordt gedaan door een score van één t/m vijf aan iedere eis toe te kennen. In tabel 25 is de toelichting per score terug te vinden. Onder de tabel volgt een beschrijving bij iedere eis en daaronder de bijbehorende score.

Scores	Toelichting score
Score: 1	Innovatie voldoet niet aan eis
Score: 2	Innovatie voldoet nauwelijks aan eis
Score: 3	Innovatie voldoet gedeeltelijk aan eis
Score: 4	Innovatie voldoet goed aan eis
Score: 5	Innovatie voldoet volledig aan eis

TABEL 25: SCORE TOELICHTING VOOR INNOVATIE

Eis 1: De innovatie sluit aan bij de visie van ASVZ

De innovatie voldoet aan deze eis, omdat de ASVZ als visie heeft dat er anders gekeken moet worden naar probleemgedrag. Er wordt gekeken naar wat de jongere nodig heeft en (ASVZ, 2018). Bij de prikkelmeter wordt er aangesloten bij deze visie, omdat er vanuit de begeleider wordt gekeken naar hetgeen een jongere nodig heeft bij overprikkeling of onderprikkeling. De prikkelmeter sluit grotendeels aan bij de visie van de ASVZ, maar het moet in de praktijk nog wel blijken of begeleiders baat hebben hiervan in hun begeleiding. Deze eis krijgt daarom een score van vier punten.

Score: 4

Eis 2: De innovatie is haalbaar voor begeleiders van Zeeldraaier 9

De prikkelmeter is een hulpmiddel die begeleiders van Zeeldraaier 9 kunnen inzetten gedurende hun diensten. Doordat de prikkelmeter op een centrale plaats in de woning komt te hangen is het haalbaar om bewust om te gaan met de prikkelverwerking van de jongeren. Wanneer begeleiders langere tijd met de prikkelmeter werken, wordt het voor hen eenvoudiger om de juiste interventies toe te passen. De reden hiervoor is dat zij bekend raken met de interventies die zij in kunnen zetten bij bepaalde gedragingen. Hierdoor kost het minder tijd om interventies toe te passen tijdens een dienst.

Score: 5

Eis 3: De innovatie is een meerwaarde voor zowel het team als de cliënten

De prikkelmeter is een meerwaarde voor het team, omdat zij in één overzicht kunnen zien wat zij in kunnen zetten om prikkels te kunnen reguleren. Doordat dit in één overzicht staat beschreven is het tijdens een dienst een grote meerwaarde, omdat er geen hele documenten moeten worden doorzocht als een jongere overprikkeld raakt, maar dat er sneller gehandeld kan worden.

Score: 5

Eis 4: De innovatie bevat een vergelijking naar een andere organisatie

De innovatie voldoet aan deze eis, omdat er professionals van de organisatie S&L Zorg zijn bevroegd rondom hun werkwijze van prikkelregulatie. Vanuit dit gesprek zijn adviezen naar voren gekomen, welke een bijdrage hebben geleverd aan deze innovatie. De innovatie zelf is niet vergeleken met een andere organisatie, maar de verkregen informatie vanuit een andere organisatie heeft wel een bijdrage geleverd aan deze innovatie. Dat is de reden dat aan deze eis drie punten worden toegekend.

Score: 3

Eis 5: De innovatie geeft interventie en informatie voor de begeleiders bij het omgaan met prikkelverwerking

De prikkelmeter zelf is de innovatie waarin verschillende interventies staan benoemd die begeleiders kunnen toepassen om de prikkels van de jongeren te reguleren. Dit is in één duidelijk overzicht te zien welke interventies er toegepast kunnen worden. Daarnaast is er in het verdere document de achtergrondinformatie beschreven, waarin informatie wordt gegeven over de wijze waarop interventies ingezet kunnen worden bij overprikkeling of onderprikkeling.

Score: 4

Eis 6: De innovatie sluit aan bij de hulpvraag van de cliënt

De prikkelmeter kan worden toegepast in situaties waarbij jongeren overprikkeld of onderprikkeld zijn. Het sluit aan bij de behoeften van de cliënten op Zeeldraaier 9. De prikkelmeter is nog niet toegepast op de jongeren afzonderlijk wegens het tijdsbestek van een half jaar, maar dit zal in de toekomst wel gedaan kunnen worden. Dit kan gedaan worden aan de hand van de beeldvorming van iedere jongere. Hiervoor zal het individueel behandelplan van de jongeren kunnen worden geraadpleegd, zodat de prikkelmeter aansluit bij de hulpvraag van iedere jongere afzonderlijk. Doordat de prikkelmeter nu nog niet per jongere is toegespitst, maakt het dat deze eis een score krijgt van vier punten.

Score: 4

Conclusie

De totale score vanuit het programma van eisen bevat een score van 25 uit 30 punten. De prikkelmeter voldoet volledig aan eis twee en drie, omdat hier alle vijf de punten zijn toegekend. Het model voldoet ook grotendeels aan de andere eisen. Aan de hand van de totaalscore is er in samenspraak met de opdrachtgever besloten dat er overgegaan kan worden tot de implementatie.

6.5. De implementatie

Uit de vorige paragraaf blijkt dat er een voldoende gescoord wordt voor de innovatie, waardoor er overgegaan kan worden op de implementatie. Het implementatieplan wordt opgesteld aan de hand van de PCDA-cyclus. Dit is een model dat bestaat uit de vier stappen: plan, do check en act. Het gebruik van deze cyclus leidt tot betere organisatiepresentaties (Robbins & Coulter, 2011). Hieronder zullen deze vier stappen uit de cyclus worden uitgewerkt.



1. Plan

In deze eerste fase van de cyclus wordt het plan opgesteld. Er zijn doelstellingen geformuleerd en er worden activiteiten gepland. De doelstellingen van de prikkelmeter zijn bij het kopje programma van eisen terug te vinden. De prikkelmeter zal eind juni aan het team worden gepresenteerd. Deze presentatie zal plaatsvinden tijdens het maandelijkse teamoverleg, waarbij alle begeleiders aanwezig zijn. Voorafgaand aan het overleg zal de innovatie per mail worden gestuurd naar de begeleiders, zodat zij dit vooraf kunnen doornemen en mogelijke vragen vooraf kunnen noteren. Tijdens het teamoverleg is er de mogelijkheid om deze vragen te stellen en zal de prikkelmeter met haar werkwijze worden toegelicht. Het doel van dit overleg is om begeleiders de werkwijze uit te leggen en kennis te laten maken met de wijze waarop zij de prikkelmeter in de praktijk kunnen gebruiken. Tijdens het overleg zal één verantwoordelijke persoon worden aangewezen die het proces rondom de prikkelmeter zal bewaken.

2. Do

Dit is de uitvoeringsfase van het plan en de prikkelmeter wordt toegepast in de praktijk. De eerste stappen van het plan zijn onder het kopje plan beschreven. Tijdens deze tweede fase zal het team de prikkelmeter in de praktijk gaan gebruiken als interventie rondom de prikkelverwerking van de jongeren. Het is de bedoeling dat alle begeleiders de prikkelmeter gaan gebruiken, zodat het voor de jongeren duidelijk is en de begeleiders bewust worden van hun eigen handelen. Begeleiders kunnen de prikkelmeter gedurende een dienst erbij pakken en de activiteiten toepassen bij overprikkeling of onderprikkeling van de jongeren. Tijdens deze fase is het de bedoeling dat het team leert werken met de prikkelmeter en uitprobeert. Er zal daarom dagelijks gerapporteerd moeten worden op het effect hiervan.

3. Check

In deze derde fase van de cyclus wordt het plan gecontroleerd en geëvalueerd. Deze evaluatie zal tijdens het teamoverleg in september plaatsvinden, nadat de begeleiders de zomerperiode met de prikkelmeter hebben gewerkt. Tijdens dit overleg worden de doelstellingen gecheckt en er wordt gekeken wat de prikkelmeter heeft opgeleverd voor het team. De aangewezen persoon uit fase één zal het proces leiden en de rapportages rondom de prikkelmeter bijhouden. In het overleg zal de voortgang van de prikkelmeter worden besproken en zullen de begeleiders input moeten geven hoe zij het werken met de prikkelmeter hebben ervaren. Tot slot kunnen er bij deze bijeenkomst verbeterpunten of toevoegingen worden besproken die toegevoegd kunnen worden aan de prikkelmeter.

4. Act

Wanneer in fase drie blijkt dat het model een positief veranderingsproces is voor de begeleiders dan houdt het in dat zij beter weten hoe zij de jongeren moeten begeleiden bij overprikkeling of onderprikkeling. De veranderingen die in de derde fase zijn besproken zullen worden doorgevoerd en de prikkelmeter wordt bijgesteld aan de hand van verbeterpunten. Mochten er situaties voorkomen, waarbij het team niet weet hoe zij verder moeten dan is er een mogelijkheid om de SI-therapeuten te vragen voor informatie. Zij zijn geschoold in sensorische informatieverwerking en zijn bereid om mee te denken bij vragen of onduidelijkheden.

In deze vierde fase van de cyclus, ook wel de evaluatiefase genoemd, zal de prikkelmeter geëvalueerd moeten worden. Het eerste half jaar zal de prikkelmeter bij ieder zorgoverleg worden besproken en daarna zal er een halfjaarlijkse evaluatie plaatsvinden. Iedere evaluatie zal geleid worden door de verantwoordelijke persoon voor de prikkelmeter. Een jaar lang zullen begeleiders ook het reflectieschema in moeten vullen, om zo ook bewust te zijn van het professioneel handelen. Na dit jaar zal er geëvalueerd worden of dit reflectieschema blijft bestaan, of dat er een andere mogelijkheid wordt geïntroduceerd. Het doel van de prikkelmeter is dat dit een onderdeel wordt van de dagelijkse werkwijze en toegevoegd wordt in het dagprogramma. Het gevolg hiervan zal zijn dat de prikkels van de jongeren beter gereguleerd kunnen worden, doordat begeleiders bewuster handelen.

6.6. Kritische reflectie

De onderzoeker is tevreden met het resultaat van de innovatie. De prikkelmeter is een praktisch hulpmiddel geworden, wat direct kan worden toegepast op de woongroep. De onderzoeker vindt dat de prikkelmeter een duidelijke weergave geeft van activiteiten die kunnen worden ingezet bij het gedrag van de jongeren. Hetgeen wat nog wel verbeterd zou kunnen worden hierin is om de activiteiten doelgericht per jongere te beschrijven. Dit valt onder een mogelijkheid voor verder onderzoek in de toekomst. De onderzoeker heeft de activiteiten per fase onderverdeeld om structuur te creëren. Hier is voor gekozen, omdat er ontzettend veel activiteiten mogelijk zijn en hier toch een keuze in moest worden gemaakt. Deze keuze is tot stand gekomen door de informatie vanuit de motormeter in de prikkelmeter te verwerken en daarnaast de resultaten van de respondenten. Op deze wijze is de theorie aan de andere onderzoeksactiviteiten gekoppeld. In de bijlagen is de gehele prikkelmeter uitgewerkt hoe deze ook op de woongroep wordt geïntroduceerd. De onderzoeker heeft hiervoor gekozen, zodat er een duidelijk beeld is met alle informatie rondom de prikkelmeter. De onderzoeker vindt dit belangrijk, omdat op deze wijze de begeleiders ook de achtergrondinformatie hebben en hiervoor niet het gehele onderzoek hoeven door te lezen.

Literatuurlijst

- ASVZ. (2016). *Motormeterboek. Hoe hard draait jouw motor?* Sliedrecht: Afdeling logopedie
- ASVZ. (2017). *Service presentatie Triple-C*. [Powerpoint]. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <https://www.asvz.nl>
- ASVZ. (2018a). *Onze kijk op de zorg*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <http://www.asvz.nl/over-ons/>
- ASVZ. (2018b). *Ondersteuning*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <http://www.asvz.nl/ondersteuning/>
- ASVZ. (2018c). *Zorgvisie voor medewerkers*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <http://www.asvz.nl/media/1580/zorgvisie-voor-medewerkers.pdf>
- ASVZ. (2018d). *Triple-C*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <http://www.asvz.nl/specialismen/Triple-C/>
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2001). *Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- Bassant, J., & De Roos, S. (2013). *Methoden voor sociaalpedagogisch hulpverleners*. Bussum: Coutinho
- Cummings, E.M., Davies, P.T. & Campbell, S.B. (2000). *Developmental psychopathology and Family Process. Theory, Research and Clinical Implications*. New York: The Guilford Press
- De Leeuw, B. (2017). *Overprikkeling voorkomen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP BV
- Geenen, M. (2013). *Reflecteren. Leren van je ervaringen als sociale professional*. Bussum: Coutinho
- Hermens, P., Keukens, R., & Van der Meer, J. (2016). *Mensen met een verstandelijke beperking*. Deventer: Van Tricht
- Rigter, J., & Van Hintum, M. (2015). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho
- Robbins, S.P. & Coulter, M. (2011). *Management in de sociaal agogische beroepen*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V
- Setz, K. (2017). *Borstel-en gewrichtsdruk*. Sliedrecht: Afdeling logopedie
- S&L. (2016). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 2 mei 2018, van <https://slzorg.nl/organisatie/waarom-s-en-l-zorg/missie-en-visie/>
- Survio. (2018). *Gratis enquête maken*. Geraadpleegd op 10 april 2018, van <https://www.survio.com/nl/>
- Van Dale. (2018). *Het gratis online woordenboek*. Geraadpleegd op 1 mei 2018, van <https://www.vandale.nl/opzoeken>
- Van de Weerd, D., & Van Wouwe, H. (2015). *Het gewone leven ervaren. Triple-C in theorie en praktijk*. Sliedrecht: Stichting ASVZ
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2014). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho
- Van Hove, G. (2008). *De Sociaal-Emotionele Ontwikkeling in kaart*. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van https://www.kennisplein.be/Documents/Emotionele%20ontwikkeling/De_Sociaal-Emotionele_Ontwikkeling_in_kaart_-_Koen_Braems-1.pdf

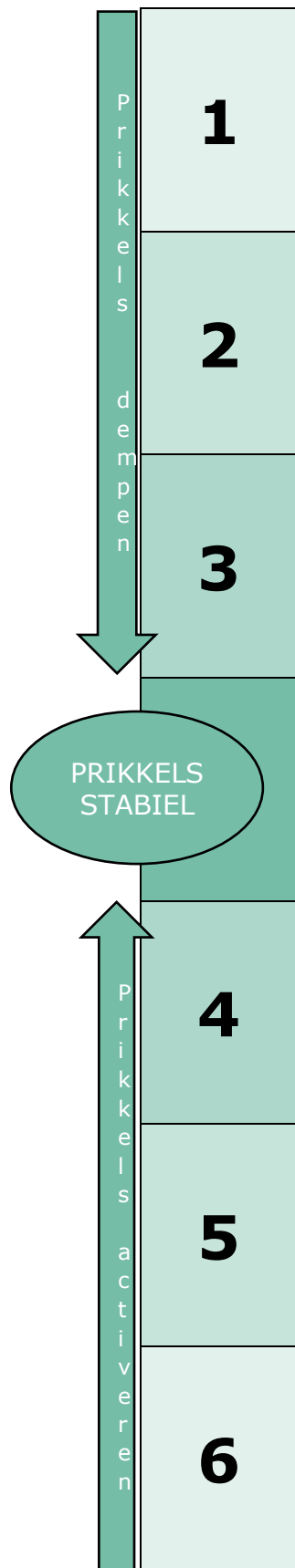
Van Keken, H. (2006). *Voor het onderzoek. Het formuleren van een probleemstelling*. Amsterdam: Boom onderwijs

VGN. (2017). *Gewoon bijzonder. Onderzoek naar prikkelverwerking*. Geraadpleegd op 2 mei 2018, van <https://www.vgn.nl/artikel/24740>

Bijlage 1: Innovatie – De prikkelmeter

overprikkelend

De prikkelmeter



Fase 1: Extreme overprikkeling

Fietsen (tegen weerstand) | Hardlopen of (Snel) wandelen | Voetballen met verzwaarde bal | Prikkelarme ruimte creëren | Trekken van een kar met zwaar materiaal | Touwtrekken | Dragen van zware boodschappentas | Liggen op een waterbed | Veilige hoek met rustgevende voorwerpen aanbieden | Scheuren van kranten, folders of karton | Borsteltherapie – en gewichtsdruk |

Fase 2: Overprikkeling

Drinken | In bad gaan | Insmeren met bodylotion/zonnebrand | Kleien | Stevig instoppen in een deken/laken | Pittenzak gooien | Tegen een boksbal, kussen slaan | Huishoudelijke klusjes | Scheuren van kranten, folders of karton | Slaapkameractiviteit | Schommelen |

Fase 3: Lichte overprikkeling

Stevig over rug wrijven | Flink kauwen | Rustig schommelen | Blaasspelletjes | Kijken naar een interessant voorwerp | Badschuim | Tactiel materiaal | Voetenbad | Luisteren naar rustige, ritmische muziek | Stressbal | Boekje lezen | Wandelen |

Prikkelis zijn stabiel.

Bied afwisseling aan in het dagprogramma tussen intensieve en ontspannende activiteiten.
Zodat de prikkelverwerking blijft schommelen tussen fase 3 en 4
Belangrijk om de jongeren te blijven observeren.
Speel met **frequentie, tijdsduur en intensiteit** van

Fase 4: Lichte onderprikkeling

Helpen in de keuken | Mondactiviteiten | Tekenend | Hinkel of huppelspelletjes | Zout / Zuur eten of drinken | Bal overgooien | Tandpoetsen | Glaswerk in de glasbak gooien | Helpen met de afwas | Trillend speelgoed | Muziek maken | Bimmen | Sensopatisch spel |

Fase 5: Onderprikkeling

Douchen | Verven | Frisdrank drinken | Knapperig voedsel eten | Liedjes zingen | Trampoline springen | Spelen in de speeltuin | Wandelen | Spelletje doen | Schommelen |

Fase 6: Extreme onderprikkeling

Douchen en Stevig afdrogen | Muziek luisteren | Kietelen | Pittige/zure dingen eten | Stoeien | Dansen | Hardlopen/joggen | Buitenlucht opzoeken | Fietsen | Borsteltherapie – en gewichtsdruk |

Onderprikkelend

Toelichting activiteiten

Dempende activiteiten (Fase 1 t/m 3)

▪ **Fase 1: Extreme overprikkeling**

Fietsen (tegen weerstand)	Door te fietsen raak je energie kwijt, waardoor de prikkels lager worden. Door te fietsen in een hoge versnelling moet je veel spierkracht gebruiken, dit geldt ook voor fietsen tegen harde wind. Dit zorgt ervoor dat de prikkels gedempt worden. Binnen de woning kan er gekozen worden voor een hometrainer.
Hardlopen / (snel) wandelen	Buiten, in de tuin of op de gang. Intensiever door afstand of tempo te verhogen. Door het gebruik van spieren in combinatie met lopen verlaagd dit de prikkels. Eventueel kan in overleg met therapeut gebruik gemaakt worden van verzwaringsvestje.
Voetballen met verzwaarde bal	Rustig overschoppen of tegen een muur. Door een verzwaarde bal te gebruiken in plaats van een gewone bal om prikkels te dempen. Een variatie hierop is om bijvoorbeeld flessen met water om te voetballen.
Prikkelarme ruimte creëren	Biedt het kind een zitzak of schommelstoel aan. Door het licht uit te doen worden prikkels verminderd. Keuze 2: tablet activiteit Visuele prikkels: aanbieden van bubbelbuis, lichtslang of lavalamp (snoezelruimtes) Muziek kan worden ingezet om een rustige sfeer te creëren.
Trekken van een kar met zwaar materiaal	Hoe zwaarder de materialen hoe meer spierkracht er nodig is. Dit kan eenvoudig aan dagelijkse activiteiten worden gekoppeld, zoals de boodschappenkar, bolderkar.
Touwtrekken	Hierdoor verrichten de spieren zwaar werk. Deze activiteit is uit te voeren door een touw ergens aan vast te knopen en te trekken of met twee personen beide aan een kant te gaan staan.
Dragen van zware boodschappentas	Deze activiteit kan eenvoudig in het dagprogramma worden ingezet. Naast boodschappen zijn andere klusjes waarbij getild moet worden geschikt. Denk hierbij aan volle vuilniszakken of wasmanden.
Liggen op een waterbed	In de snoezelruimte is een waterbed te vinden. Mocht dit niet passen in het programma, dan is een andere lekker zitplaats zoals een zitzak of relaxte stoel ook geschikt. Hierbij is het belangrijk om te zorgen voor een rustige sfeer en eventueel een kalmerend muziekje.
Veilige plek met rustgevende voorwerpen	Dit is een plaats waar een jongere zich kan terugtrekken als er teveel prikkels om hem heen zijn. Dit is een ruimte waar de jongere zich prettig voelt. Dit kan een relax stoel zijn of de eigen slaapkamer. Op deze plek kunnen rustgevende voorwerpen aanwezig zijn, zoals: tactiel of verzwaard materiaal.
Scheuren van kranten, folders, karton	Laat de jongere kranten, kartonnen dozen, folders scheuren. Het is wel van belang om dit scheuren in een rustige ruimte te laten plaatsvinden.
Borsteltherapie- en gewichtsdruk	De jongere is in deze fase overprikkeld waardoor het belangrijk is dat er met rustige

	lange halen wordt geborsteld. Het is effectief als het borstelen wordt ingezet als een structuur. Dus wanneer een jongere vaker overprikkeld raakt, kan dit in overleg met de SI-therapeuten in het dagprogramma worden gezet. Het is bij de borsteltherapie belangrijk dat het afgesloten wordt door diepe druk te geven.
--	--

▪ Fase 2: Overprikkeling

Drinken	Alles wat de jongere in zijn mond doet, kan ervoor zorgen dat de prikkels worden gedempt. Kalmerende drankjes kunnen: warme melk, thee, ranja of (zoete) yoghurt zijn.
In bad gaan	Doordat het gehele lichaam verwarmd is door het in bad gaan, zorgt dit ook dat de prikkels verlagen. Een extra toevoeging hierbij kan zijn dat het licht uitgaat en er een sfeerlamp aanwezig is.
Insmeren met bodylotion / zonnebrand	Zorg hierbij voor ritmische, verwachte aanrakingen en masseer hierbij in een regelmatig vast patroon. Hierbij kun je ook masseren.
Kleien / Deeg rollen	Door het aanbieden van klei of deeg kan de jongere verschillende figuren maken en zijn zij bezig met een tactiele activiteit.
Stevig instoppen in een kleed / deken	De jongere stevig instoppen als hij naar bed gaat, een filmpje gaat kijken of muziek gaat luisteren. Door het stevig instoppen wordt er diepe druk ervaren, waardoor prikkels dempen.
Pittenzak gooien	Door dit te laten verschillen van grootte, gewicht en textuur zorgt het gooien hiervan voor het verlagen van prikkels. In plaats van pittenzakken kan er ook met verzwaarde knuffels of zandzakjes worden gewerkt.
Tegen boksbal/kussen slaan	Door stevig te stoeien met een ander of tegen een boksbal of kussen te slaan wordt er diepe druk ervaren.
Huishoudelijke klusjes	Er zijn veel huishoudelijke klusjes welke geschikt zijn om prikkels te verlagen. Dit is met name doordat er zwaar werk wordt aangeboden. Enkele klusjes kunnen zijn: auto wassen, ramen wassen, stofzuigen of meubels verschuiven.
Scheuren van kranten, folders, karton	Ook in deze fase zorgt het scheuren van dit materiaal voor het dempen van de prikkels.
Slaapkameractiviteit	Door een jongere op zijn of haar slaapkamer te laten, worden de omgevingsprikkels grotendeels weggehaald. Op de slaapkamer kan de jongeren diverse rustige activiteiten doen, zoals: dvd kijken, muziek luisteren, of knutselen.
Schommelen	Als een jongere overprikkeld is, is er ook een mogelijkheid dat de jongere gaat schommelen. Op deze wijze kan de jongeren zijn energie kwijt en worden de prikkels lager.

▪ Fase 3: Lichte overprikkeling

Stevig over rug wrijven	Door stevig te wrijven wordt er diepe druk gegeven, wat kalmerend werkt.
Flink kauwen	Kauwen is een manier om alertheid te verlagen. Kauwen zorgt er ook voor dat informatie wordt geordend en gestructureerd. Opties om te kauwen zijn trekdorp, kauwgom, een koekje of komkommer.
Rustig schommelen	Rustig schommelen in een schommel (stoel) of hangmat. Dit is een ritmisch dempende activiteit, wat ervoor zorgt dat prikkels lager worden.
Blaasspelletjes	Bijvoorbeeld blaasvoetbal zorgt ervoor dat er langzaam wordt uitgeademd, waardoor de prikkels lager worden.
Kijken naar 'interessant' voorwerp	Door te concentreren op het kijken en het ritmisch bewegen van een lavalamp of ander interessant voorwerp wordt de jongere rustiger en de prikkels lager.
Badschuim	Warme van het water en blazen van bellen zorgen voor de rustgevendende werking.
Tactief materiaal	Met tactiel materiaal spelen tijdens activiteiten waarbij concentratie nodig is. Tactiel materiaal kunnen elastiekjes, paperclips, bal met noppen en klittenband zijn et cetera.
Voetenbad	Een warm voetenbad werkt ontspannend. Eventueel kunnen in het water tactiele prikkels worden toegevoegd.
Luisteren naar rustige ritmische muziek	Luisteren naar rustige muziek heeft invloed op prikkels. Een rustig voorspelbaar ritme zorgt voor optimaal effect. Dit is vaak klassieke muziek.
Stressbal	Knijpen in een stressbal of ermee spelen zorgt ervoor dat de prikkels worden verlaagd.
Wandelen	In deze fase is de jongere licht overprikkeld, waardoor het een mogelijkheid is om een rondje te wandelen. Door naar buiten te gaan kunnen de jongere rustiger worden. Het is hierbij wel van belang dat je niet in een drukke stad gaat lopen, maar zoek een parkje of een rustige weg op.
Boekje lezen	Een andere mogelijkheid is om een boekje voor te lezen aan de jongere en op deze manier 1-op-1 aandacht te bieden, zodat de verdere prikkels lager worden.

Activerende activiteiten (Fase 4 t/m 6)

▪ Fase 4: Lichte onderprikkeling

Helpen in keuken	Bij deze activiteit wordt de jongere gestimuleerd om actief bezig te zijn.
Mondactiviteiten	Alle informatie die via de mond binnenkomt heeft een activerende werking. Met name de knapperige etenswaren of eten waar goed op gekauwd moet worden werkt activerend.
Tekenen	Deze activiteit kan onder andere worden uitgevoerd met potloden, stiften of vingerverf.
Hinkel of huppelspelletjes	Hinkel of huppelspelletjes zijn ritmisch activerende activiteiten. Zo kun je een dier imiteren of een liedje zingen bij de activiteit.
Iets zouts of zuurs eten of drinken	Het eten of drinken van zoute en zure producten zorgt voor activering.

Bal overgooien	Hierbij is veel hand- oog coördinatie nodig, wat zorgt dat de jongere actief bezig is.
Tandenpoetsen	Dit is een stimulerende activiteit en iets wat dagelijks meerdere malen wordt uitgevoerd. Met name tandenpoetsen met een elektrische tandenborstel zorgt voor trillingen welke zorgen voor activatie.
Glaswerk in glasbak gooien	Door het geluid hiervan wordt de jongere geprikkeld.
Helpen met afwas	Samen met begeleiding afwassen of afdrogen is een activiteit om geactiveerd te worden.
Trillend speelgoed	Trillend speelgoed heeft een activerende werking.
Muziek maken	Muziek heeft een activerende werking. Dit kan zijn door zelf met een instrument muziek te maken, te zingen of te dansen op muziek.
Bimmen	Het bimmen is een muziekactiviteit welke veelal wordt toegepast bij mensen met een meervoudige beperking, maar ook bij verstandelijk beperkten kan worden ingezet. Het is een fysieke beleving met muziek waardoor er aan muzikale doelen kan worden gewerkt. Afhankelijk van het ritme van de muziek wordt de activatie vormgegeven.
Sensopathische activiteiten	Door sensopathische activiteiten in te zetten, zoals magisch zand en spelen met scheerschuim worden de prikkels van de jongeren op een rustige wijze geactiveerd.

▪ Fase 5: Onderprikkeling

Douchen	Door een douchestraal krijgt de jongere veel tactiele prikkels binnen. Stevig wassen met washand kan hierbij als prettig worden ervaren.
Verven	Door met handen of voeten te verven wordt de jongeren nog extra geactiveerd.
Frisdrank drinken	Drinken van prik zorgt voor activering. Wanneer het drinken koud is, door het toevoegen van een ijsklontje, wordt er voor nog meer activering gezorgd.
Knapperig voedsel eten	Knapperig voedsel maakt veel geluid bij het kauwen, waardoor er activatie optreedt.
Liedjes zingen	Liedjes zingen werkt activerend. Met name liedjes met bewegingen of een dansje.
Trampoline springen	Springen zorgt voor het activeren van prikkels. Dit kan buiten op een trampoline, maar ook binnen op een matras of gymkussen.
Spelen in speeltuin	Ieder speeltoestel biedt verschillende prikkels, waardoor er wisselende activiteiten worden gedaan en prikkels geactiveerd worden.
Wandelen	Wandelen in de buitenlucht zorgt naast het dempende effect ook voor activatie. Het is hierbij wel van belang dat er een plek wordt gezocht waar meer prikkels zijn, zoals een ongelijke ondergrond of een bos.
Schommelen	Door de heen-en weer gaande beweging van de schommel worden de zintuigen geactiveerd.
Spelletje doen	Door te kiezen voor een 1-op-1 activiteit of met een klein groepje jongeren een spelletje te doen werk je aan de alertheid van de jongeren, waardoor zij gemotiveerd worden om actief mee te doen.

▪ **Fase 6: Extreme onderprikkeling**

Douchen en stevig afdrogen	Een activerende activiteit is douchen. Door de jongere daarna stevig af te drogen worden de prikkels geactiveerd.
Muziek luisteren	Kies bewust voor muziek met een wisselend en hoog tempo. Hoe wisselender en hoger het tempo is, hoe meer de prikkels geactiveerd worden.
Kietelen	Een onverwachte aanraking zorgt voor hoge alertheid, wat weer leidt tot het stimuleren van prikkels.
Pittige/zure dingen eten	Door de pittige smaak in de mond van een jongere wordt hij/zij geactiveerd.
Stoeien	De tactiele prikkels worden geactiveerd, waardoor de onderprikkeling afneemt.
Dansen	Dansen op drukke en snelle muziek zorgt voor het activeren van prikkels. Door tijdens het dansen snelle en afwisselende bewegingen te maken zorgt deze activiteit voor meer activatie.
Hardlopen / Joggen	Hardlopen of joggen zorgt ervoor dat er energie nodig is. Doordat het een activiteit is waarbij veel inspanning wordt gevraagd, komen er automatisch meerdere prikkels binnen. Dit leidt er toe dat de zintuigen worden geactiveerd.
Buitenactiviteit	In de buitenlucht zijn op diverse plaatsen meer prikkels. Denk hierbij aan plaatsen waar velen geluiden zijn of veel te zien is. Bijvoorbeeld een stad, dierentuin, trein of langs een drukke weg. Ook daar wordt er gezorgd dat er meer prikkels binnenkomen.
Borsteltherapie- en gewichtsdruk	Door deze therapie toe te passen worden de zintuigen geactiveerd. Door diepe druk te geven worden deze extra geprikkeld.

Achtergrond informatie

Theorie

Deze theorie komt voort uit het vooronderzoek van Anne Mourik (2018).

- **Sensorische overprikkeling**

Er wordt gesproken over sensorische overprikkeling wanneer iemand meer zintuiglijke prikkels binnen krijgt dan hij aankan. Hierdoor kunnen deze prikkels niet meer correct worden waargenomen, geordend, geïnterpreteerd of verwerkt.

Er zijn verschillende verschijnselen die op overprikkeling kunnen wijzen. Dit zijn onder meer: vermoeidheid, nervositeit, prikkelbaarheid, druk tot agressief gedrag, zelfbeschadiging en slaapproblemen. Wanneer deze verschijnselen niet op tijd worden erkend door een begeleider kunnen ze uiteindelijk leiden tot desoriëntatie, verwardheid of hallucinaties (Hermens et al., 2016).

Deze verschijnselen treden vaak op als mensen worden overvraagd. Dit is veel te zien bij mensen met een verstandelijke beperking, waarbij het niveau hoger lijkt dan dat het daadwerkelijk is. Er wordt door de omgeving veel verwacht van een verstandelijk beperkte wegens hun disharmonisch ontwikkelingsprofiel, maar deze jongere kan niet voldoen aan de gestelde eisen (Hermens et al., 2016).

Het overvragen van de jongeren kan zowel passief als actief gebeuren. Passief overvragen gebeurt als mensen vinden dat iemand met een verstandelijke beperking zelfstandig verschillende taken uit moet voeren. Bij actief overvragen moeten jongeren met een beperking bijvoorbeeld trainingsprogramma's doorlopen, waardoor ze onder druk worden gezet, omdat er wordt gezegd dat ze meer kunnen dan dat ze laten zien, waardoor ze te zwaar worden belast (Hermens et al., 2016).

- **Sensorische onderprikkeling**

Er is sprake van sensorische onderprikkeling (deprivatie) wanneer iemand onvoldoende prikkels binnen krijgt. Wanneer iemand onderprikkeld is, kan dit op verschillende manieren zich uiten, namelijk door: het vertonen van lusteloosheid, vaker terugtrekken, stereotiep gedrag vertonen, snel angstig of agressief, vertoont automutilatie, kan incontinent worden of is gedesoriënteerd in tijd, plaats of persoon. Dit gedrag ontstaat vaak doordat er te weinig activiteit of uitdaging is wat kan leiden tot uitputting of een burn-out (Hermens et al., 2016).

Communicatie ontwikkelt zich bij verstandelijk beperkten op dezelfde wijze als bij gewone mensen, maar de ernst van de beperking zal leiden tot vermindering van de mogelijkheden in de communicatie. De manier van communiceren van mensen met een verstandelijke beperking zal naast de verbale communicatie ook bestaan uit non-verbale communicatievormen, zoals: lichaamstaal, gebaren of het gebruik van hulpmiddelen. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is het begrijpen en het begrepen worden (Hermens et al., 2016).

De prikkelmeter

- **Doel**

Het doel van de prikkelmeter is om begeleiders de juiste interventies aan te bieden om de prikkels van de jongeren te kunnen reguleren. Wanneer de jongeren overprikkeld raken of zijn, staan er activiteiten beschreven die kunnen worden toegepast om de prikkels te reguleren. Wanneer de jongeren onderprikkeld zijn, staan er activiteiten beschreven die kunnen worden toegepast om de jongeren te activeren, zodat de prikkels op een juiste wijze worden gereguleerd.

▪ Werkwijze

In de tabel hieronder staat weergegeven op welke wijze er een keuze gemaakt over de fase waarin een jongere zich bevindt. Door te kijken naar het gedrag kan er een fase worden aangeduid. Door in de prikkelmeter te kijken naar de activiteiten die kunnen worden ingezet bij de desbetreffende fase kunnen de prikkels gereguleerd.

Fasen	Prikkelverwerking	Gedrag
Fase 1	Extreme overprikkeling	- Fysiek en verbale agressie; - Lacunes in de waarneming = Informatie komt niet binnen; - Vervorming in de waarneming = Jongere hoort letterlijk iets anders dan wat gezegd wordt; - Automutilatie = Zelfbeschadiging;
Fase 2	Overprikkeling	- Fysiek en verbale agressie (huilen en woede); - Schreeuwen; - Woorden komen niet binnen; - Vertraagde prikkelverwerking = Trager waarneming is trager; - Veel vragen (vaak hetzelfde dingen); - Ongecontroleerd bewegen; - Verstijven = Weinig willen; - Een verzwakte waarneming = Jongere voelt bijvoorbeeld niet dat hij/zij pijn heeft;
Fase 3	Lichte overprikkeling	- Harder praten; - Veel vragen; - Blijven richten op onduidelijkheden;
<i>Stabiel</i>	<i>Prikkels gereguleerd</i>	Jongere schommelt tussen fase 3 en 4 in. Door afwisseling aan te bieden tussen inspanning en ontspanning zorgt;
Fase 4	Lichte onderprikkeling	- Passief; - Lichtelijke communicatie problemen;
Fase 5	Onderprikkeling	- Afzonderen; - Angst en stress;
Fase 6	Extreme onderprikkeling	Inertie = Verlamd gevoel met een onvermogen om iets te doen;

Bijlage 2: Reflectieschema prikkelmeter

Reflectieschema prikkelmeter

Tijdens het maandelijkse teamoverleg zal de prikkelmeter worden geëvalueerd. Deze evaluatie zal plaatsvinden door het onderstaande schema te gebruiken. Het is de bedoeling dat iedere begeleider dit schema vooraf invult.

Datum:	
Beschrijf de situatie	Vul in:
Situatie 1:	Fase prikkelmeter:
	Gedrag cliënt:
	Ingezette interventie:
	Wat ging goed:
	Wat kan beter:
	Overig:
Situatie 2:	Fase prikkelmeter:
	Gedrag cliënt:
	Ingezette interventie:
	Wat ging goed:
	Wat kan beter:
	Overig:
Situatie 3:	Fase prikkelmeter:
	Gedrag cliënt:
	Ingezette interventie:
	Wat ging goed:
	Wat kan beter:
	Overig:

Toelichting schema:

- **Datum** = De datum van het teamoverleg
- **Situatie** = De situatie beschrijven, waarin begeleider te maken heeft met prikkelverwerking van één van de jongere.
- **Fase prikkelmeter** = Fase 1 t/m 6
- **Gedrag cliënt** = Beschrijf het gedrag wat de jongere vertoont en wat maakt dat de jongere in De genoemde fase zit.
- **Ingezette interventie** = De interventie welke is ingezet door begeleiding. Wanneer dit een interventie is welke nog niet in de prikkelmeter staat, kan deze worden toegevoegd als deze effectief is geweest.
- **Wat ging goed** = beschrijven wat goed ging door de interventie in te zetten.
- **Wat kan beter** = beschrijven wat de volgende keer mogelijk anders of beter kan in het handelen
- **Overig** = Ruimte voor overige opmerkingen of aanvullingen.

Bijlage 3: Casussen

In deze derde bijlage staan twee casussen uitgewerkt waarbij de innovatie prikkelmeter is toegepast. In 3.1. is een casus te vinden die gericht is op overprikkeling. Op deze casus is de prikkelmeter toegepast. Bij 3.2. is een casus te vinden die gericht is op onderprikkeling. Ook hierop is de prikkelmeter toegepast.

3.1. Casus overprikkeling

Casus

Eva is een jonge vrouw van 20 jaar oud. Zij heeft een matige verstandelijke beperking en ADHD. Zij woont sinds haar zestiende op de woongroep en heeft dagbesteding op het kinderdagcentrum op dezelfde locatie. Eva is gedurende de dag bezig met alles en iedereen.

Begeleiders lopen er regelmatig tegenaan dat zij tijdens een dienst overprikkeld raakt. Deze overprikkeling kan meerdere oorzaken hebben. Ook op een zonnige vrijdagmiddag haalt de avonddienst Eva om 15:00 op vanuit haar dagbesteding. Dagbesteding geeft aan dat zij twee invallers zijn. Eén invaller van een andere dagbestedingsgroep in hetzelfde gebouw en één invaller van een woongroep van één van de medecliënten. Eva kent de invallers wel van gezicht, maar niet goed. De invallers geven aan dat het vandaag goed is verlopen op dagbesteding en welke activiteiten zij heeft gedaan. Zij geven hierbij aan dat Eva moeite had met de overgangen, maar dat het verder rustig is verlopen. Eenmaal terug op de woning hangt Eva haar pictogrammen op voor die middag. Zij begint met aardappels schillen. Tijdens het aardappels schillen is ze aan het tandenknarsen en begint ze steeds harder te praten, wat uiteindelijk overgaat in schreeuwen en huilen. De begeleider toont nabijheid door bij haar te gaan zitten.

Inzetten van prikkelmeter

Het gedrag

Het gedrag wat Eva tijdens het aardappel schillen laat zien is schreeuwen, tandenknarsen, harder praten en huilen. Dit gedrag komt overeen met fase 2 in de prikkelmeter. Eva zit in fase 2 van de prikkelmeter. De mogelijke oorzaak hiervan is dat er bij Eva op dagbesteding twee invallers werkzaam waren. Volgens de prikkelmeter is Eva overprikkeld, waardoor begeleiding de prikkels moet dempen om deze weer stabiel te krijgen.

Toepassen prikkelmeter

Begeleiding heeft volgens de prikkelmeter keuze uit de activiteiten welke staan beschreven bij fase 2 in de prikkelmeter. Dit zijn de activiteiten die zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Fase 2: Overprikkeling

Drinken | In bad gaan | Insmeren met bodylotion/zonnebrand |
Kleien | Stevig instoppen in een deken/laken | Pittenzak gooien |
Tegen een boksbal, kussen slaan | Huishoudelijke klusjes |
Scheuren van kranten, folders of karton | Slaapkameractiviteit |
Schommelen |

Begeleiding kiest ervoor om Eva een slaapkameractiviteit te laten doen en dit te combineren met kranten en folders te laten scheuren. Deze twee activiteiten zijn benoemd bij fase 2. Deze keuze is gemaakt, omdat Eva in een prikkelrijke omgeving (de woonkamer) aardappels aan het schillen is. Door haar hier weg te halen, worden de prikkels gedempt en komt Eva weer op het stabiele niveau terecht.

3.2. Casus onderprikkeling

Casus

Kees is een jongen van 15 jaar oud en woont drie jaar op de woongroep. Kees heeft autisme en ADHD, waardoor het in de begeleiding belangrijk is om te werken met structuur en duidelijkheid te bieden. Kees is de laatste tijd veel al 's nachts aan het dwalen over de woongroep. Afgelopen nacht was Kees om 2:30 uur wakker. Hij is achter de computer gaan zitten en heeft enkele voorwerpen kapot gegooit. Wanneer de ochtenddienst om 7:00 uur 's ochtends begint sturen zij hem vaak terug naar zijn kamer en krijgt Kees een wekker waarop wordt aangegeven dat hij over 20 minuten mag gaan douchen. Er wordt met Kees met wekkers gewerkt, om tijdsaanduiding te geven.

Als Kees gedoucht is en gegeten heeft vraagt hij om voor dagbesteding nog even televisie te gaan kijken op zijn kamer. De begeleiding keurt dit goed en geeft hem weer een wekker met de beschikbare tijd hiervoor. Als de begeleiding op zijn kamer gaat kijken om hem te roepen zien ze dat hij heel diep ligt te slapen. De begeleiding maakt Kees wakker. Kees geeft aan te willen slapen. Begeleiding benoemt naar Kees dat het de bedoeling is dat hij 's nachts slaapt en dat hij nu gaat werken. Kees roept 'nee nee nee', maar begeleiding gaat door in het dagprogramma. Hierdoor belandt Kees uiteindelijk op dagbesteding. Op dagbesteding is Kees ook nauwelijks te activeren tot activiteiten en wanneer de begeleiding van wonen hem 's middags ophaalt en pictogrammen met hem ophangt op de woongroep, geeft Kees aan weer tv te willen kijken. De begeleiding geeft aan dat dit niet de bedoeling is, maar weet niet welke activiteit zij het beste in kunnen zetten. Begeleiding kijkt op de prikkelmeter en ziet hoe zij het beste kunnen handelen.

Inzetten van prikkelmeter

Het gedrag

Het gedrag wat Kees vertoont is vermoeidheid. Hij is moeilijk te activeren tot activiteiten. De mogelijke oorzaak van de vermoeidheid is dat hij al sinds 2:30 uur wakker is en overdag moe is. Volgens de prikkelmeter is Kees onderprikkeld, waardoor begeleiding hem moet activeren.

Toepassen prikkelmeter

Het gedrag wat Kees vertoont is te plaatsen in fase 5 van de prikkelmeter. Begeleiding moet hier een keuze maken.

- Keuze A:** Begeleiding kiest ervoor om Kees te laten slapen.
Risico hiervan is dat Kees mogelijk weer de halve nacht wakker is.
- Keuze B:** Begeleiding activeert Kees.

Risico hiervan is dat Kees hier niet mee eens is en mogelijk agressie zal vertonen. Begeleiding heeft volgens de prikkelmeter keuze uit de activiteiten die staan beschreven bij fase 5.

Fase 5: Onderprikkeling

Douchen | Verven | Frisdrank drinken | Knapperig voedsel eten | Liedjes zingen | Trampoline springen | Spelen in de speeltuin | Wandelen | Spelletje doen | Schommelen |

Begeleiding kiest ervoor om uit fase 5 een 1-op-1 activiteit te ondernemen. In fase 5 staan de activiteiten trampoline springen of spelen in de speeltuin. Hierin laat de begeleiding Kees een keuze maken door hem deze twee pictogrammen aan te bieden. Kees kiest ervoor om trampoline te springen. Begeleiding realiseert zich dat bij de activiteiten in fase 5 ook liedjes zingen staat. Begeleiding kiest ervoor om tijdens het trampoline springen ook liedjes te gaan zingen om hem op deze wijze te activeren. Op deze wijze worden de prikkels van Kees geactiveerd en komt hij weer op het stabiele niveau terecht.

Bijlage 4: Topiclijsten interviews

In bijlage 4 zijn de topiclijsten van de vijf interviews weergegeven. Door deze topiclijsten te gebruiken zijn de half-gestructureerde interviews vormgegeven. De volgorde waarop de topiclijsten zijn weergegeven zijn als eerste het interview met het teamleider, ten tweede met persoonlijk begeleider, ten derde met SI-therapeuten, ten vierde met begeleider van dagbesteding en als laatste de topiclijst van het interview met ouders.

Interview teamleider Zeeldraai 9

Introductie
Doel, Aanpak, Tijd
Algemene vragen
- Functie en werkzaamheden - Doelgroep
Vragen met betrekking tot cliënten en prikkelverwerking
- Hoe denkt de respondent over prikkelverwerking? - Wat hebben cliënten nodig om aan hun hulpvraag of zijn/haar behoefte te voldoen? - Welke factoren leiden tot overprikkeling of onderprikkeling? - Kun je een voorbeeld noemen van een situatie die je hebt meegemaakt waarbij overprikkeling / onderprikkeling? Hoe reageerde je in die situatie?
Het team
- Hoe denk jij dat begeleiders beter kunnen aansluiten bij de behoeften van cliënten? - Erkennen van factoren - Competenties - Welke handvatten hebben begeleiders volgens jou nodig om beter om te gaan met prikkelverwerking?
Slot
- Ruimte voor aanvullende opmerkingen - Terugkoppelen resultaten - Bedanken respondent

Interview persoonlijk begeleider Zeeldraai 9

Introductie
Doel, Aanpak, Tijd
Algemene vragen
- Functie en werkzaamheden - Doelgroep
Vragen met betrekking tot prikkelverwerking
- Hoe denkt de respondent over prikkelverwerking? - Wat hebben cliënten nodig om aan hun hulpvraag of zijn/haar behoefte te voldoen? - Welke factoren leiden tot overprikkeling of onderprikkeling? - Kun je een voorbeeld noemen van een situatie die je hebt meegemaakt waarbij overprikkeling / onderprikkeling? Hoe reageerde je in die situatie? - Wat heeft het team op ZLD 9 nodig zodat zij weten hoe zij moeten handelen om prikkels te kunnen reguleren?
Vragen met betrekking tot competenties
- Welke competenties zijn er volgens jou belangrijk om te werken met deze doelgroep? - Welke competenties wil je zelf nog ontwikkelen? Wat heb je daarvoor nodig?
Slot
- Ruimte voor aanvullende opmerkingen - Terugkoppelen resultaten - Bedanken respondent

Interview SI therapeuten S&L Zorg

Introductie
Doel, Aanpak, Tijd
Algemene vragen
- Functie en werkzaamheden - Opleiding tot SI-therapeuten - Doelgroep
S&L Zorg
- Met welke methodiek(en) wordt er binnen S&L Zorg gewerkt? - Wat voor soort cliënten verblijven of worden behandeld bij S&L Zorg? - Met welke cliënten heeft u als ergotherapeut & fysiotherapeut vooral te maken?
Vragen met betrekking tot prikkelverwerking
- Kennis rondom prikkelverwerking - Methodiek - Interventies - In de praktijk

▪ Kunt u een voorbeeld noemen van een situatie die u heeft meegemaakt waarbij overprikkeling / onderprikkeling een rol speelde? Hoe heeft u in deze situatie therapie aangeboden? ▪ Trainingen / cursussen binnen S&L Zorg ▪ Competenties
Slot ▪ Heeft u nog aanvullende opmerkingen naar aanleiding van dit gesprek? ▪ Vertellen wat er met de data gedaan wordt en het terugkoppelen van de resultaten ▪ Bedanken respondent

Interview begeleider kinderdagcentrum (KDC)

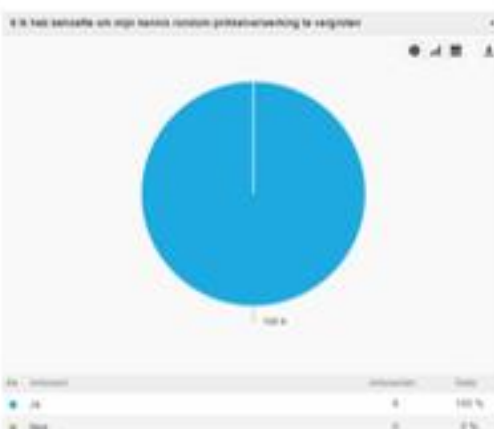
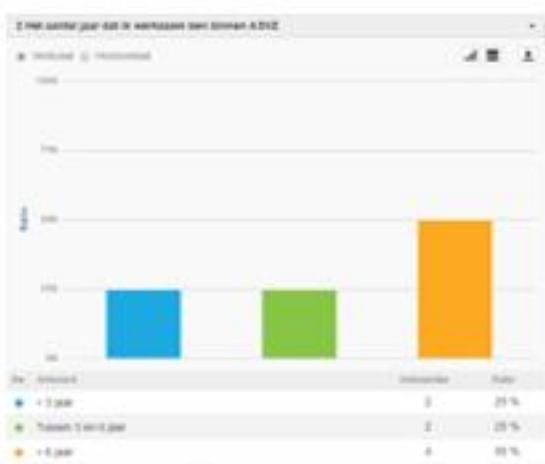
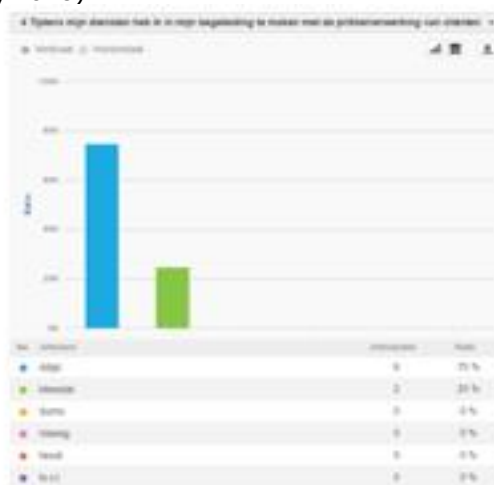
Introductie ▪ Doel, Aanpak, Tijd
Algemene vragen ▪ Functie en werkzaamheden ▪ Doelgroep
Vragen met betrekking tot competenties ▪ Welke competenties zijn er volgens jou belangrijk om te werken met deze doelgroep? ▪ Welke competenties wil je zelf nog ontwikkelen? Wat heb je daarvoor nodig?
Vragen met betrekking tot samenwerking woning ▪ Hoe vind je de samenwerking hierin met de woning? ▪ Wat gaat goed? Wat kan hierin verbeterd worden? Waar loop je tegenaan?
Vragen met betrekking tot prikkelverwerking ▪ Hoe denkt de respondent over prikkelverwerking? ▪ Wat hebben cliënten nodig om aan hun hulpvraag of zijn/haar behoefte te voldoen? ▪ Met welke prikkels (externe, interne) hebben cliënten te maken? ▪ Wat voor gedrag zie je non-verbaal? En verbaal? Kun je voorbeelden noemen. ▪ Factoren leiden tot overprikkeling of onderprikkeling? ▪ Interventies (overprikkeling / onderprikkeling)
Slot ▪ Ruimte voor aanvullende opmerkingen ▪ Terugkoppelen resultaten ▪ Bedanken respondent

Interview ouders cliënt

Introductie ▪ Doel, Aanpak, Tijd
Algemene vragen ▪ Kunt u misschien eerst iets vertellen over uw dochter in haar thuisomgeving? (beeldvorming / hulpvraag)
Vragen met betrekking tot Zeeldraaier 9 & het team ▪ Wat vind u ervan dat u kind op Zeeldraaier 9 woont? ▪ Wordt er aan de hulpvraag van uw kind voldaan? ▪ Sluit het dagprogramma en begeleidingsstijl aan bij de behoefte van uw kind? ▪ Contact met woning en het team ▪ Welke handvatten heeft het team volgens u nodig om (nog) beter aan te kunnen sluiten bij uw kind? ▪ Competenties van begeleiders
Vragen met betrekking tot prikkelverwerking ▪ Hoe denkt u over prikkelverwerking in het algemeen? ▪ Met welke prikkels heeft het kind in haar thuisomgeving te maken? ▪ Positieve of negatieve prikkels volgens u? ▪ Rol ouders en begeleidingswijze ▪ Interventies zet u in ▪ Situatie: Moeite met prikkels reguleren. Voorbeeld. ▪ Situatie: Goed prikkels reguleren? Voorbeeld. ▪ Overgang wonen, thuis en andersom
Slot ▪ Ruimte voor aanvullende opmerkingen ▪ Terugkoppelen resultaten ▪ Bedanken respondent

Bijlage 5: Resultaten enquête

In deze bijlage staan de resultaten van de negentien enquêtevragen weergegeven. De enquête is door de begeleiders digitaal ingevuld via Survio (Survio, 2018).



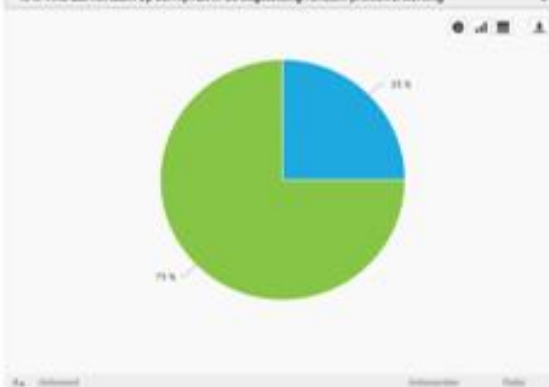
12. It will be necessary to conduct a further collection.

[illegible]

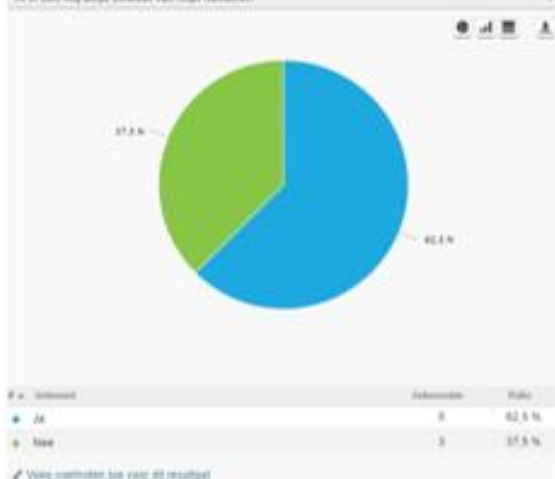
12 Welke competenties kunnen begeleiders van Deeltraject 1 volgens jou nog ontwikkelen om overblikking of onderblikking van de cliënten beter te kunnen reguleren?

Zedekias Koning van over en onderprekiking toespraak Samenwerken Bevult worden van barmhertig, naakt de is	Beet samenwerken polytheïsme beoefening dielen Heilingsvermogen doordelen, verdelisch werken, kritisch zijn niet nemen De koning is de dielen beet samen werken en werken samen te bepaalde momenten en naakt nu wordt er dingen gedaan omdat ze niet gelooft hebben	Machtigen wat meer gericht op de raad, dan de gemeenschappelijke te beoefenen een van deelen oplossingen bespreken heilingsvermogen met lezen en bespreken wat de beste oplossing is voor beschouwende dielen communicatie, te betrek niet heel te nog samen, nu dat is nog dat doen we nu zonder gebruik van begrip, wanneer wij ons meer verdiepen in de stroom, dan zullen wij ook meer begrip hebben over het gebruik van de dielen en zo doende ook beter kunnen invoelen op over de onderprekiking	Methodisch werken omdat leerling lezing is omgaan met probleemstelling Welke attributen kan je gebruiken en zo welke manier. Denk hierbij aan boeken, druk persen, zwaar deelen probleemstelling kussen, vroege en late
---	--	---	---

13. Ik vind dat het team op één lijn zit in de begaaftheid, rondom prikelverwerking.



Ik ik twee en vijfde bewoond van mijn handelen



15 Welke interventies hebben cliënten van ZLD 3 nodig bij overprikkeling of onderprikkeling volgens jou?

Duisternheid, verspelbaarheid, ambigüiteit	Veel filosofering in het acteren van actieven, actieve en ontspannende activiteiten. Box is onderpremiering knopen voor een actieve activiteit zoals heten als ondernemen in de toekomst. En bij overpremiering actieven van een rolpremier activiteit zoals een kamer activiteit, eenje contacten, 1 op 1 activiteit buiten de groep op	Ruud bieden en uitbreiden. Het zelf nog een prikkel zijn. Maar dit wordt mijn status als veel gekant	toetsing in afwijking van actieven en passende activiteiten om de positieve verwerking te reguleren
Aptitudes van actieven	Overpremiering. Fietzen, verspreiden, uitbreiden, onderpremiering	Eigenlijk theorie en weten waarin ze moeten handelen	onderpremiering, verspreiden, fietzen, onderpremiering
Sensorysch type, heten	Overpremiering actieven van een rolpremier activiteit zoals een kamer activiteit, eenje contacten, 1 op 1 activiteit buiten de groep op	betreft de situatie en maar dan een teuze	actieve activiteiten overpremiering, verspreiden, fietzen, onderpremiering
Sensorysch type, heten	Overpremiering actieven van een rolpremier activiteit zoals een kamer activiteit, eenje contacten, 1 op 1 activiteit buiten de groep op	betreft de situatie en maar dan een teuze	actieve activiteiten overpremiering, verspreiden, fietzen, onderpremiering

16 De interventies die ik nu inzet wanneer een cliënt overprikkeld is zijn:

Nedigheid vinden, overtuigen, structuur, hand in hand begeleiding. Problemen dampen en of weglaten waar mogelijk	Interpreting 7 kamer activiteit, en talen muziek luisteren, uit het groepje gebouwen halen	Rud proberen uit te stellen en kalme temperaat. Dan overnemen naar peter's. Werkt dit ook niet, proberen de focus van de klant op iets punt te krijgen (zoals ook weer via peter's)	wandelen, douchen, goede buidreuning, fietsen, natheid baden
Borden	algemeen te gebruiken afschermen van de communicatie		Vandelen, fietsen (duuractiviteit) 1 op 1
	concept maken van de stoffen		alles genoemd in vorige vraag
	voortuifuren en versnoudgert betrekken van het netwerk en aandacht voor generalisatie enige en probeer		

17 De interventies die ik nu inzet wanneer een cliënt onderprikkeld is zijn:

Prikkeels aan te bieden waardoor alertheid toe neemt. Buiten te gaan lopen, focus op ondergronden, prikkelen in activiteiten.

Zie 2 vragen terug

onderprikkeling > Fietsen, wandelen, buitenlicht opzoeken, samen met cliënt een doe activiteit ondernemen zoals koken, spelletje o.i.d

Nog weinig meegemaakt dat een cliënt onderprikkeld is als ik één op één ben met de cliënt.

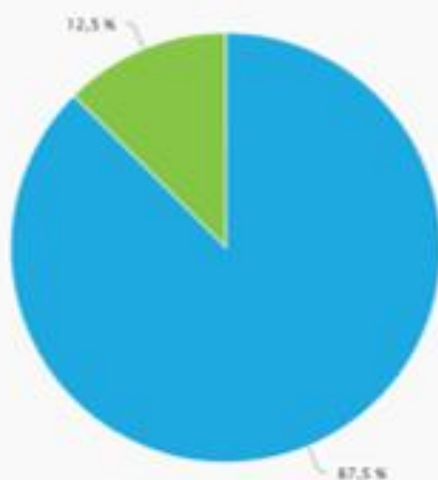
Dat kan ik moeilijk oproepen. Meer actieve activiteiten, koken, rennen, sporten, fietsen

wandelen, harde douche, borstelen etc.

Sensopatisch spel (magisch zand, scheerschum), fietsen

Borstelen

18 Ik heb (extra) handvatten nodig om de prikkelverwerking van cliënten met een verstandelijke beperking beter te kunnen begeleiden:



Antwoord

Antwoorden

Ratio

Ja

7

87,5 %

Nee

1

12,5 %

19 In de praktijk ... Stel er komt een invalier werken op ZLD 9. Deze invalier kent de cliënten oppervlakkig. Waar zou hij/zij volgens jou behoefte aan hebben om in één overzicht te zien hoe zij cliënten moet begeleiden bij overprikkeling / onderprikkeling van cliënten?

Welke activiteit het beste kan inzetten op welk moment

Ik denk dat het belangrijkste is om te weten welke activiteiten er bij de cliënten worden toegepast bij over of onderprikkeling.

Dit moet bijgesloten zijn in de inwerkmap. Dit zal dan stap voor stap op papier moeten staan.

Een goed gestructureerd dagprogramma waarin naar voren komt waar de behoeftes van de cliënt liggen en een goede duidelijke overdracht van collega's waarop er gelet moet worden bij bepaalde cliënten.

De invalier zou moeten weten dat je niet alle prikkels moet benoemen, maar zelf rustig moet blijven. Verder heb ik er weinig kennis van, dus zou ik ook niet weten wat de ander dan zou moeten weten.

Dat vind ik lastig, want het hangt van de situatie af en daarvoor moet je deze cliënten kennen. Ik weet door het te ervaren wat werkt en wat niet. Dus in geval van een invalier, zou ik zeggen die werkt nooit alleen hier, dus dan zou de vaste medewerker dit proberen op te lossen

bijv de motometer met activiteiten passend bij de cliënt in de fase van overprikkeling of onderprikkeling

Kort en bondig een model waarin staat hoe een cliënt reageert als hij overprikkeld is en onderprikkeld en welke interventies je dan in kan zetten.

Bijlage 6: Uitgewerkte interviews

In deze bijlage zijn de uitgewerkte interviews terug te vinden. Per kopje is de datum van het interview benoemd en het gesprek uitgewerkt. Als eerste is het interview met de teamleider te lezen dan het interview met een persoonlijk begeleider, vervolgens het interview met de SI-therapeuten van S&L Zorg, daarna het interview met de begeleider van dagbesteding en tot slot het interview met de ouders van één van de cliënten van de woongroep.

De resultaten van deze interviews zijn zoals vermeldt in paragraaf 2.2.1. in categorieën opgedeeld en met kleurtjes gecodeerd. Deze categorieën zijn hieronder nogmaals weergegeven, zodat er niet continu terug moet worden gekeken naar eerder genoemde paragraaf.

Interventies bij overprikkeling	Geel
Interventies bij onderprikkeling	Groen
Competenties waarover begeleiders moeten beschikken	Lichtblauw
Begeleidingswijze	Rood
Cliëntgedrag	Kobaltblauw
(On)Bewust handelen	Donkergroen
Functie en werkzaamheden respondent	lichtgrijs
Factoren overprikkeling / onderprikkeling	Roze
Methodieken	Groenblauw

6.1. Interview met Teamleider

Datum interview: 3 april 2018

Interviewer	Fijn dat je mee wilt werken aan dit interview. Ik ben eigenlijk wel heel erg benieuwd hoe de prikkelverwerking van cliënten er op de Zeeldraaier aan toegaat en wat jullie daar als team in nodig hebben en daarnaast heb ik ook nog een stukje over competenties. Wat het team voor competenties nodig heeft om met deze doelgroep te kunnen werken en hoe het nu gaat dat wil ik eigenlijk een beetje bespreken. Dan heb ik eerst even wat algemene vragen, dan met betrekking tot de cliënten met prikkelverwerking en dan ten slotte over het team. Dus wat is je functie en je werkzaamheden
Respondent	Ik ben dan teamleider op Zeeldraaier 9, dat is mijn functie. En mijn werkzaamheden zijn sturing geven aan mijn team en ik ben meewerkende teamleider. Dus ik sta ook op de groep. Dit is om een beter beeld te krijgen van wat er allemaal speelt op de woning. Uhm ja daarnaast heb ik nog afspraken met manager en dergelijke. Om te zorgen dat de woning blijft staan en dat het is zoals het nu is en dat het blijft draaien. Ik doe ook nog coaching en daarnaast ben ik ook nog teamleider van twee andere woningen.
Interviewer	Een aardig drukke agenda dus *lacht* En hoelang ben je nu werkzaam binnen ASVZ
	Ik ben drie jaar werkzaam en jongerenpsycholoog en nu twee jaar als teamleider / jongerenpsycholoog. Ik heb ook nog drie cliënten die ambulante wonen die ik begeleid.
Interviewer	En de cliënten hier op de groep. Tenminste hoe begeleid je hun?
Respondent	Met een glimlach *lacht*, haha nee. Hier op de groep ben ik dus anderhalf jaar, iets langer. Het is best wel een wat lager niveau dan dat ik gewend ben. Het is een jongerengroep en ja hoe begeleid ik ze hierin. Nouja veel met structuur, duidelijkheid, uhm nabijheid, uh ja sturing waarin nodig is en ja dat is het eigenlijk wel en humor.
Interviewer	Je zegt structuur. Hoe biedt je die structuur dan aan de cliënten?
Respondent	We hebben een standaard dagprogramma en daar staat eigenlijk wel vast van maandag tot vrijdag wat we doen. Ik werk dan vaak in de avond en daarin hebben we ook gewoon onze dagprogramma. En daarin hebben we de vaste grote activiteiten: boodschappen doen. Maandag is het gymen, dinsdag is het sporten of fysio voor sommige cliënten. Dat zijn de vaste activiteiten en daarnaast hebben we dan nog een beetje ruimte om hun eigen dag in te vullen en dat maken we dan inzichtelijk door middel van picto's. Soms geef je ze daarin een eigen keuze, daarin begeleiden we ze wel altijd want anders is het alleen maar computer, wii, tablet. En daar proberen we dan een beetje sturing aan te geven. Dus als ze een elektrisch apparaat

	hebben gebruikt dan doe je iets van een spelletje, wat schrijven of wandelen. We maken zo met picto's de dag inzichtelijk. Sommige cliënten hebben dan picto's met woorden die kunnen lezen en sommige hebben het dan met plaatjes.
Interviewer	En als de picto's ophangen, dan hebben ze duidelijkheid hoor ik jou zeggen?
Respondent	Ja ja ja, door middel van een wekker maak je het nog wat duidelijker hoelang een activiteit duurt. Dus een cliënt mag op de wii, dan geef je hem een wekker van twintig minuten en als de wekker gaat dan mag die door naar de volgende picto en zo probeer je het duidelijk te maken. Bij sommige cliënten kan je met tijd werken en dan kan je gewoon zeggen, je mag tot half 11 op de wii en bij de ander maak je het inzichtelijk met wekkers.
Interviewer	Oke, dat is duidelijk. En het is natuurlijk een doelgroep, verstandelijk beperkt zijn ze allemaal. Je hebt best wel veel te maken met prikkels. Dus hoe denk jij over prikkelverwerking?
Respondent	Naja prikkelverwerking dat is een heel groot ding en dat hebben wij ook nodig. En uhm, voor onze jongeren geldt het net wat meer dat ze dat nodig hebben. Bij prikkelverwerking is het je hebt natuurlijk als kinderen heel erg laag zijn dan moet je wat doen waarbij ze wat meer prikkels krijgen. Een actieve activiteit. Dan kan je gaan joggen of gaan voetballen.
Interviewer	Wat bedoel je met laag dan?
Respondent	Vaak zie je als ze gedurende de dag wat overprikkeld zijn, dat ze dan een down-break krijgen. Dus dat ze dan ineens uh eigenlijk een beetje suf zijn, een beetje gedemotiveerd en juist door middel van iets actiefs te gaan doen worden ze weer opgeladen. Je hebt ook vaak op onze doelgroep is het juist doordat ze ADHD hebben en dergelijke uhm zijn ze vaak overprikkeld en dan zorg je, dan creëer je activiteiten waarbij ze dan weer een beetje onderprikkeld worden en je probeert dat altijd een beetje stabiel te krijgen.
Interviewer	Wat zijn dan de factoren dat je denkt daardoor raken ze overprikkeld of juist onderprikkeld?
Respondent	Uhm heel erg veranderingen. Als een dag anders gaat dan gepland. Ze weten bijvoorbeeld donderdag gaan we zwemmen en als je het een dag van tevoren weet kan je ze voorbereiden van hé donderdag gaan we niet zwemmen, want zwembad is dicht. Dus je geeft een vervangende activiteit, maar soms heb je natuurlijk ook dat het op het laatste moment zichtbaar wordt en dat is natuurlijk heel lastig, dan zie je hoe erg ze overprikkeld raken. Dan is het niet meer voorspelbaar. Dat heb je ook met nieuwe mensen of je doet eigenlijk niet wat je zegt. Dus als je een afspraak maakt en cliënten een wekker geeft en je doet twintig minuten en ze proberen dan door te blijven gaan dat je diegene niet weghaalt van de computer dan raken ze ook overprikkeld.
Interviewer	En hoe uit zich dat dan meestal?
Respondent	Uhm, meestal begint dat eigenlijk al verbaal. Ze gaan wat meer bewegen, ze worden wat drukker en verbaal gaan ze harder praten, meer praten. En dat kan uitlopen naar schelden. En wat ook veel voorkomt is natuurlijk het fysieke, dus dat je dan een tik krijgt.
Interviewer	En jij zegt een tik krijgen. Gebeurt dat dan altijd als ze overprikkeld raken?
Respondent	Nee niet altijd.
Interviewer	Wat is het meest voorkomende daarin?
Respondent	Het meest voorkomende uhm dat is dat harder praten, meer bewegen, stagnatie. Dus dat ze niet door willen naar de volgende activiteit. Dus echt onrust, verbaal meer. Echt overprikkeld zijn dan wordt dat fysiek naar anderen of naar jou toe.
Interviewer	En hoe fysiek, op welke wijze?
Respondent	Slaan, schoppen, dingen kapot maken. Gewoon de reactie uitlokken.
Interviewer	En hoe reageer jij dan in zo'n situatie?
Respondent	Uhm, ik denk dat ik uit nature ik heb veel geduld, ben wel rustig en ik denk dat het scheelt dat ik een zware stem heb. Dus als ik ga schreeuwen raken ze daar erg onder de indruk van, maar ik probeer zo snel mogelijk de veiligheid weer te bieden. Dus grijpen naar picto's, het inzichtelijk maken van oké dit is wat er gaat gebeuren. De nabijheid bied, ik ga naast je zitten en we gaan samen dit doen. Steeds corrigeren wel.
Interviewer	Jij zegt corrigeren, zijn er nog andere manieren hoe jij reageert? Stem verheffen gaf je ook al aan.

Respondent	Ja het ligt eraan. Je haalt ze natuurlijk ook vaak uit de situatie. Stel ze raken overprikkeld in de woonkamer en ze zijn gericht op iets of iemand dan haal ik ze even uit de situatie dan breng ik ze vaak naar een veilige omgeving, dat is vaak hun kamer. Daar zitten ze het meest van de dag, meestal. En daar probeer je dan 1-op-1 op ooghoogte te communiceren en te zeggen wat we nu gaan doen en dat we het samen gaan doen.
Interviewer	Ik hoor je eigenlijk alleen maar dingen zeggen wat goed gaat, maar wat kan daarin beter? Als een cliënt overprikkeld is.
Respondent	Ik denk dat het heel belangrijk is, wat echt beter kan. Dat we echt hetzelfde doen. Ik zie ook gedurende een dienst, dat ik anders werkt dan de ander. Dat wil niet zeggen dat mijn methode beter is dan de ander, maar we moeten eigenlijk meer hetzelfde doen. Want soms is een cliënt op zoek naar iets, van hé de ander doet dat en dat helpt en dat is natuurlijk wel lastiger. Ik zie dat sommige collega's gaan naar buiten die zoeken naar de prikkels op om wat rustiger te worden en haalt zo de cliënt uit omgeving. Ik ga dan naar de kamer bijvoorbeeld en ik denk dat daar meer één lijn moet komen dat het voor de kinderen ook wat voorspelbaarder wordt. Want daar zijn ze naar op zoek, want ze denken ook dat wij allemaal hetzelfde zijn.
Interviewer	En dat is natuurlijk niet het geval *lacht* Dus hoe vind je nu dat begeleiders aansluiten bij de behoefte die de cliënten hebben?
Respondent	Uhhm, uhh
Interviewer	Ik hoor je wel zeggen het kan beter dat iedereen hetzelfde reageert, of in ieder geval dat het team op één lijn zit?
Respondent	Op dit moment vind ik het onvoldoende. En waarom ik het onvoldoende vind is, het gaat goed alleen <uhm> wanneer zet je een bepaalde interventie in en dat kunnen ze me nooit duidelijk maken en dat vind ik een punt waardoor ik vind dat het onvoldoende is. Want eigenlijk moet je kunnen uitleggen als er een nieuwe collega komt of er komt een invaller moet jij kunnen uitleggen van als een cliënt dit soort gedrag laat zien, dan steken we op deze drie manieren in bij wijze van spreken en dat zorgt ervoor dat blablabla en dat doen we voor blablabla. En dat kunnen ze mij niet vertellen. Het is vaak gewoon we doen het gewoon, omdat we ergens hebben gehoord dat dat werkt en dat gaan we dan doen.
Interviewer	Hoe zou jij dat dan willen dat ze daar wel bewust van worden? Ik bedoel je bent teamleider, dus je moet toch een beetje sturing geven wat je net al zei.
Respondent	Naja het is <uh> ja binnen het team heb je bepaalde niveaus. En ons team heeft meer mensen die werken op instructieniveau. Dus ik denk dat het meer het moet er staan, het moet overzichtelijk zijn voor ons, voor ouders, voor invallers. Voor iedereen moet het eigenlijk overzichtelijk zijn, wat doen we nu als we een bepaalde iets zien. En ik denk dat dat eigenlijk nog ontbreekt.
Interviewer	Dat is iets waar ik misschien wel wat mee kan. *lacht* Kunnen de begeleiders de factoren die leiden tot onderprikkeling of overprikkeling erkennen ze dat wel? Dus de oorzaken?
Respondent	Wij werken dan met een MIP-melding. Dus stel dat er een cliënt wat heeft gedaan, die heeft iets kapot gemaakt. Iets of iemand geslagen dan maken we een melding en als ik een melding lees kan ik niet eruit halen wat is er precies gebeurt, waarom denk jij dat dit gedrag is gekomen of is gebeurt.
Interviewer	Dus de oorzaak eigenlijk?
Respondent	Ja de oorzaak kan ik vaak niet eruit halen. Dus dan ga ik ervan uit of het is laksheid, maar dat denk ik dus niet. Of ze kunnen het gewoon niet uitleggen. Want vaak lees ik dan het gebeurde uit het niets.
Interviewer	En wat vind je daarvan als je dat leest?
Respondent	Ik vind het onwaarschijnlijk, want niets gebeurt uit het niets. Het heeft altijd een oorzaak. Hé je kan zeggen, ik weet niet wat de oorzaak is dat is anders. Maar als je zegt het gebeurt uit het niets dat kan ik me niet voorstellen. Ik kan me niet voorstellen dat iemand wakker wordt, naar je toeloopt en je een vuist geeft en weer wegloopt uit het niets. Dan is er iets en altijd daaronder zit wat. Dat slaan is het gedrag wat we zien, maar wat zit eronder. Vaak is dat overvraging of iets dergelijks en daardoor komt dat fysieke en dat mis ik heel erg, dus vandaar.

Interviewer	Ja, maar goed dat zie je in de MIP-meldingen, maar heb je het er ook wel eens over binnen het team?
Respondent	Ja individueel heb ik het er vaak over en vaak zeg ik wel wat denk je dat het is. Soms weet ik het zelf wel, een cliënt gaat naar huis vind het spannend. Maar dan blijf ik doorvragen, vaak heb ik wel het gevoel dat mensen heel erg zoekende zijn om een oorzaak te vinden of ze pakken uit veiligheid ja waarschijnlijk heeft die buikpijn of dat soort dingen. <uh> ja <uh> dat zijn factoren dat vaak voorkomt. Uhm, dus het is bij de één beter dan bij de ander, maar het is nog steeds heel lastig.
Interviewer	Oké, daarin zou je het team op één lijn willen, dat ze weten hoe ze handelen?
Respondent	Ja
Interviewer	En welke competenties zijn daarvoor belangrijk denk je?
Respondent	Het heeft denk een groot deel te maken met scholing. Daarom is het ook belangrijk vanuit mijn kant om ze daarin te stimuleren. Dat doen ze ook, dat zie ik dat dat meer gebeurt. En <uh> ik denk dat dat heel belangrijk is. En qua competenties <uh> ik denk eigenlijk de competentie legitimeren. Vaak vraag ik het ook: van waarom doe je dit werk? Wie ben jij? Om overzichtelijk te maken van dit doe ik en dit wil ik bereiken en dit ben ik. We hebben een jong team, dus ze volop in hun ontwikkeling zijn veel aan het zoeken wie ben ik nou en ik denk dat dat de eerste stap is. Daarnaast is <uuh> naja ik denk echt methodisch, methodisch werken dat is denk wel een heel groot iets. Van oké, ik wil een cliënt gaat wat leren. Hoe ga ik dat doen, ik moet een plan schrijven, dit ga ik bespreken met orthopedagoog en teamleider. Dat, die insteek moeten ze hebben.
Interviewer	Dat geldt eigenlijk voor het hele team: methodisch werken en legitimeren?
Respondent	Ja dat zijn wel twee belangrijke competenties
Interviewer	En zijn er nog, als je kijkt naar de prikkelverwerking, competenties die verbeterd zouden kunnen worden?
Respondent	<Uhhhm>
Interviewer	Legitimeren en methodisch handelen gaan natuurlijk over het geheel
Respondent	Qua prikkelverwerking denk ik <uuuu>, ja eigenlijk meer van: wanneer zet ik een bepaalde instrument noem ik dat in. Dus wanneer gebruik in nu de schroevendraaier en wanneer gebruik in nou de knijptang bij bepaald gedrag en daarin moet het team nog echt groeien denk ik. En ik weet niet echt of je een naam hebt wat voor interventie dat is
Interviewer	Dat zou ik niet weten *lacht*
Respondent	Maar wanneer zet ik een bepaalde middel in en wanneer kies ik ervoor om een stapje terug te nemen. Dat ze dat ook kunnen vertellen.
Interviewer	Dus eigenlijk bewust handelen?
Respondent	Ja bewust handelen eigenlijk
Interviewer	En je zei net al inderdaad ze hebben dat eigenlijk nodig dat ze iets hebben, waardoor ze beter weten hoe ze moeten handelen en beter weten hoe ze moeten handelen en dat iedereen hetzelfde doet eigenlijk. Zijn er nog andere dingen dat je denkt <uh> zo kunnen we de prikkels van de cliënten reguleren?
Respondent	<Uhm> Bedoel je dan op de woning of?
Interviewer	Ja gewoon op de woning of buiten of ik weet niet wat..
Respondent	Eigenlijk zoveel mogelijk voorspelbaar maken wat er gaat gebeuren. Doen wat je zegt, zeg wat je doet. En <uhm uhm> wat nog meer...
Interviewer	Voor het team zegmaar, in z'n geheel als team?
Respondent	<Uhm> ik denk dat dat het is. Ik hoop dat jij met iets komt dat ik denk oh dat heb ik gemist.
Interviewer	Daar gaan we voor *lacht*. Heb je dan nog andere dingen of opmerkingen, dat je zegt van dat wil ik nog even kwijt?
Respondent	<Uhhh> qua prikkelverwerking <uhh>. Ja eigenlijk is het een beetje van <uhh uhhh>. Ja ik merk bijvoorbeeld dat bij een bepaalde cliënt als die één keer gaat, die heeft dan drie weken een goede week.
Interviewer	Wat bedoel je met gaan?
Respondent	Ojaa gaan dat is eigenlijk als die wat onrustiger wordt dat die gaat op een verbale manier, harder praten, schelden, weet totaal niet wat ze zegt. Ze weet als ik het woord kanker zeg, dat ik daar reactie op krijg en gaat altijd naar een bepaalde cliënt toe, want ze weet die reageert ook altijd dus die ga

	ik pakken. Dan vind ik het wel jammer van <uh> dat een cliënt dan wordt gefixeerd om de rust te krijgen en ze is dan ook wel op zoek naar de fixatie, dat geloof ik echt best en <uhm> daar haalt ze dan haar veiligheid uit, maar de veiligheid moet juist zijn in de middelen die we in gaan zetten. Dus als ze overprikkelt is, wat voor middelen gaan we inzetten, zodat een cliënt rustiger wordt en ik denk dat daar ook heel veel te halen valt. Dus juist als, dat is natuurlijk heel moeilijk als het 21:00 is om nog naar buiten te gaan om te gaan wandelen, maar wat kunnen we hier op de woning dan doen dat we er ook hiervoor te zorgen dat ze zegmaar weer onderprikkelt wordt.
Interviewer	Dus eigenlijk wil je iets wat in iedere situatie toepasbaar is?
Respondent	Ook ja.
Interviewer	Dus buiten en op dagbesteding?
Respondent	Ja, dus dus eigenlijk je moet op een bepaalde situatie niet één oplossing hebben. Er is nooit één oplossing. Je moet meerdere wegen kunnen hebben. Dus een stuk of twee of drie. Dus misschien moet ze onder de douche gaan staan, geen idee geen idee, of ze heeft zo'n zo'n zwaar kussen achtig iets misschien moeten we die op haar schoot liggen als ze tv gaat kijken. Ik heb geen idee, maar iets wat ervoor zorgt dat ze gewoon weer rustig wordt.
Interviewer	Dat ze gewoon weer neutraal zit zeg maar. En heb je verder nog iets dat je zegt van dat vind ik nog belangrijk om mee te nemen? Je geeft nu het voorbeeld van die ene cliënt. Zijn er misschien andere cliënten waarbij je nog een voorbeeld kan noemen?
Respondent	<Uhhm>, nouja kijk. Het gedrag komt natuurlijk wel heel erg overeen wat ze doen. Dat ben ik nog vergeten, ze kunnen zichzelf ook gaan slaan en dat ze zichzelf open gaan krabben. Het gedrag dat is eigenlijk bij iedereen wel hetzelfde, alleen bij de één komt het wat meer tot uiting dan bij de ander, omdat de één fysiek ook wat sterker is dan de ander, maar je ziet eigenlijk soort hetzelfde gedrag. Dus dus <uhh> en en <uhh> ze hebben een beetje dezelfde soort behoeften. Daar is de groep op ook gecreëerd. Dus eigenlijk de middelen die we dan in kunnen zetten kan bij alle drie de kinderen waar het om gaat kan je het een beetje toepassen.
Interviewer	Dat denk ik ook wel als ik jou zo hoor praten. Verder nog iets? Anders gaan we afronden
Respondent	<uhhm> Nee
Interviewer	Dan zou ik zeggen hartstikke bedankt voor het meewerken aan het interview en de resultaten zie je tegemoet.
Respondent	Oke

6.2. Interview met persoonlijk begeleider

Datum: 3 april 2018

Interviewer	Hoi Tamara, Fijn dat je mee wilt werken aan dit onderzoek. Het doel van het onderzoek is om in beeld brengen hoe jij denkt over prikkelverwerking en hoe dat er op de groep aan toe gaat en daarnaast nog een klein stukje competenties. Wat je nodig hebt om met deze doelgroep te werken.
Interviewer	Kun je iets vertellen over je functie en werkzaamheden?
Respondent	Ik ben persoonlijk begeleider, nu 8 jaar werkzaam binnen ASVZ. Ik heb mijn stage gelopen binnen ASVZ ook daarvoor en doe nu de functie voor pb'er denk ik zes jaar
Interviewer	En wat zijn dan je werkzaamheden?
Respondent	Mijn werkzaamheden zijn: De belangen van cliënt behartigen en dit over te dragen naar het team en dingen uit te zetten. Hoe gaan we het doen, hoe gaan we het concreet aanpakken. Dat zijn de belangrijkste dingen en daarbij het contact met ouders onderhouden en met hun op één lijn komen te zitten hoe we het beste voor hun kind om voor elkaar te krijgen.
Interviewer	En bevalt het allemaal nog een beetje?
Respondent	Ja, superleuk! Je kan met deze doelgroep supervel leuke dingen doen en dat maakt de sfeer ook goed en uh ja. En dat is ook wel interessant, want wat ga je vandaag doen en hoe ga je dat plaats laten vinden en ja ze kunnen hier heel veel.
Interviewer	En wat denk je dan wat voor competenties belangrijk zijn als je werkt met deze doelgroep?
Respondent	Je hebt wel Eigenlijk wel weten wat autisme is, wat prikkelverwerking is en hoe je daar het beste op in kan steken. En hoe je het voor hun duidelijk en overzichtelijk kunt maken, want ze hebben gewoon heel erg nodig dat je duidelijk en overzichtelijk kan geven en de voorspelbaarheid en of dat nou jantje, pietje of klaasje hier staat. Het moet gewoon op dezelfde manier gebeuren. Alleen ja het is voor hun belangrijk dat ze weten waar ze aan toe zijn.
Interviewer	Dus eigenlijk zeg je voorspelbaarheid en ook een stukje kennis over de problematieken die er zijn
Interviewer	Zijn er ook nog dingen die je zelf zal willen ontwikkelen als je kijkt naar hetgeen op de groep?
Respondent	Ja juist wel. Die autismedingen, ik heb denk drie jaar geleden die leergang gedaan, maar om jezelf te blijven ontwikkelen en te blijven prikkelen. Hoe zet ik dat nu dagelijks in de praktijk in en zijn er ondertussen nog dingen veranderd en jezelf zo scherp te houden en meer in te verdiepen. En daarin jezelf echt bewust in te laten blijven. Ik denk dat je daar wel jezelf in moet blijven.
Interviewer	Motiveren?
Respondent	Ja, anders wordt het zo'n automatisme. Anders gaat het je makkelijk af en het kan je ook wel makkelijk afgaan als je de band of relatie hebt alleen het is ook wel goed om te blijven kijken van hé weetje, doe ik nog wel hetzelfde als ik een jaar geleden deed of moet ik daar nog wat in veranderen. En als er dan weer een nieuwe collega komt dan zie je weer dat je terug naar de basis moet, omdat zij ook weer in die trein moet stappen, en je niet alleen verder kunt in die trein. Maar je moet haar eerst laten instappen, voordat je weer met het hele team verder kan.
Interviewer	Zijn er nog andere dingen, qua competenties dat je denkt dat zou ik nog meer kunnen ontwikkelen qua vaardigheden of kennis?
Respondent	Ik denk wel een stukje bewust worden van hoe ga je de ander motiveren om ook zich te verdiepen in autisme of prikkelverwerking of hoe houd ik de ander scherp daarin.
Interviewer	En wat denk je hoe dat als team vorm gegeven zou kunnen worden? Wat is daarvoor nodig?
Respondent	Ik denk wel een stukje bewustwording van denk wel eye-openers te geven, van hoe gaan we concreet kaders uit te diepen. Hoe is dit gegaan en wat hadden we achteraf anders kunnen doen of hadden we niks anders moeten doen. Om daar

	elkaar in te diepen, hoe zit het met de prikkelverwerking of wat vindt iemand lastig. Hoeveel woorden heb je gebruikt en ik denk dat je dat soms wel door beeldmateriaal moet doen, omdat je ziet niet altijd wat er concreet gebeurt en dan zie je soms ook wel de zwakke plekken bij je collega of bij je zelf om daar ook juist bewust mee bezig te zijn, want je bent zelf het instrument van de dag en dat kan je dienst maken of breken. Het kan ook net zijn ik heb net de verkeerde bril op en die cliënt die snapt er niets meer van.
Interviewer	Ja, dus eigenlijk ook de kleine dingetjes? Dus eigenlijk zeg jij dat je het belangrijk vind om met het team er goed over te hebben dat met elkaar bewuster gaat handelen eigenlijk?
Respondent	Maar wel concreet in te zetten als je dingen wil bespreken, want anders blijft het oppervlakkig. Dus echt wel een doel hebben wat je wil bespreken en wat we er uiteindelijk uit willen halen. Dus dat je actiepunten maakt.
Interviewer	Wat denk je dat cliënten nodig hebben voor hun behoefte? Iedere cliënt heeft natuurlijk een hulpvraag en behoeftes, wat is volgens jou het belangrijkste daarin vanuit de begeleiding?
Respondent	Om te kijken welke behoefte op dat moment bij de cliënt ligt.
Interviewer	En hoe doe jij dat?
Respondent	Ik ga altijd non-verbaal observeren, een beetje wat laat een cliënt zien en waar ga ik op insteken. Hoe stap je nu in. Of in ieder geval je kijkt elke dag naar de cliënt, maar de ene dag kan die communicatie meer aan dan de andere dag. Daar kijk je non-verbaal naar en daarbij maak je de ene dag een grapje en valt die goed soort van en de andere dag ga je juist, we gaan dit doen hoppatee.
Interviewer	Waar hangt die keus bij jou dan vanaf?
Respondent	Door te observeren wat de cliënt laat zien. Bij mij hangt heel veel af van observatie af. Hoe staat de stand van de ogen, hoe ziet de spierspanning eruit, al het non-verbale. Maar ook het verbale, want ze zeggen soms heel veel maar begrijpen ze er niet zo veel van en dat kan ook al veel dingetjes instrueren. En daarin kijk je wat heeft een cliënt nodig en hoe steek ik daar op in. Dus ga ik nu 1-op-1 met die cliënt wat doen of ga ik met een groepje wat doen, omdat die geprikkeld moet worden. Daarin ben je de hele tijd overwegingen aan het maken en maak je soms de goede keuze, want gevoelsmatig denk je die kant moeten we op. En de andere keer maak je soort van een andere keuze, ja en dan kun je daar soms de consequenties van ervaren, maar daarbij moet je wel alert blijven van hé wat is mijn doel uiteindelijk erachter, wat wil ik bereiken in wat je inzet en in welke activiteit je gaat doen. Daarbij moet je wel alert blijven, wat is m'n doel en wat wil ik bereiken?
Interviewer	Dus eigenlijk het non-verbale doe je meer mee dan het non-verbale hoe je het nu zegt?
Respondent	Ja
Interviewer	Hoe denk je over prikkelverwerking in het algemeen, je noemt het al een paar keer? Het is toch een doelgroep die heeft er heel erg mee te maken. Met de externe en interne prikkels continu de hele dag door.
Respondent	Ja, ik denk dat ze hier heel veel met prikkelverwerking hebben, dat ik daar ook continu mee bezig ben van hé hoe kan ik iemand nu activeren en of wanneer geef ik hem even ontspannen. Of nu heeft hij het heel druk in zijn hoofd, nu ga ik juist eventjes een plek opzoeken waar hij de relaxt stand in kan. Om daar bewust in te blijven van ook in dat non-verbale. Wordt de cliënt nu onrustig, moet ik juist in gaan zetten dat ik iets moet gaan activeren of juist bij de handpakken en samen met hem doen.
Interviewer	En dat is met name bij overprikkeling als ik jou zo hoor?
Respondent	En ja maar ook bij onderprikkeling Ook bij onderprikkeling, want dan kan je borstelen inzetten dat je iemand kan activeren. Of ga in het bos wandelen waar ze allemaal hobbels, takken, moeten bukken en allemaal moeten gaan. Ja en weet je daar gaat het toch om. Wat is je doel dat je gaat bereiken? Ga je hem activeren of ga je het proberen te dempen. Daar ben ik de hele dag mee bezig, omdat ik denk dat je daarin een cliënt stabiel kan houden. En daarin kijken van wat is zijn behoefte en je ook ga kijken naar wat zijn draagkracht en draaglast op dat moment. Want ik kan wel heel veel willen, maar op dat moment als het de dag erna eruit komt dat het

	teveel is geworden, dan heb ik daar iets verkeerd gedaan. Of in ieder geval verkeerd...
Interviewer	Dan had je daar wat anders kunnen doen?
Respondent	Ja en heb ik daar soms teveel van de cliënt gevraagd en dan is de volgende dag dat die helemaal overprikkelt is. En daar moet je de balans in vinden. De balans vinden vind ik soms nog wel lastig, omdat ik denk ja weet je ik ga het vandaag gewoon doen.
Interviewer	Wat gaat er goed in dan nu in die balans vinden? Dus wanneer het wel lukt?
Respondent	Succes haal ik eruit als je bijvoorbeeld 3 dagen achter elkaar dezelfde dienst hebt gedraaid met het groepje wat je hebt en je hebt gewoon drie positieve diensten, waarbij je ze allemaal bevredigt hebben in hetgeen ze nodig hebben op een dag. Dan denk ik ja dat kun je wel als succes zien. Dat ze gewoon rustig en stabiel zijn gebleven, dat je je activiteiten hebt kunnen doen, dan denk ik ja daar moet je wel op insteken. Hoe moet je dat zeggen.. Dat dat je dienst hebt gemaakt. Dat houdt niet in dat een succesvolle dienst is altijd goed. Al is er iets waardoor ze hoger of lager zijn geweest dan kan het ook nog een succesvolle dienst zijn.
Interviewer	Het is natuurlijk ook niet altijd erg
Respondent	Nee. Je zet altijd iets in, waardoor je dan weer kan aansluiten op. Ik denk dat dat is waar je je bewust van moet zijn, heel je dienst door. Ik denk dat het lastig is dat je een cliënt echt moet leren kennen, daarnaast moet kijken naar wat die nodig heeft en daarnaast de tools moet hebben wat je inzet. Want je kan allemaal wel weten hij heeft dit eigenlijk nodig, maar als je niet weet hoe je dat kan inzetten of kan doen. Dan ja dan sla je alsnog de plank soort van mis.
Interviewer	Wat denk je dat het team dan daarin nodig heeft?
Respondent	Ik denk dat daarin een stukje kennis mist daarin. Van wat doe je nu eigenlijk als een cliënt laag alert is. Wat zet je dan juist in, wat ga je dan doen. Denk je dan ik laat hem nog een uurtje slapen of zet ik wel al in op dat uurtje. Of ga je zeggen we gaan nu gewoon wat doen, want 's nachts moet die eigenlijk slapen en daar ben je dan eigenlijk de hele tijd naar op zoek. Ik heb ervaring met laag niveau, ik heb daar dingen opgebouwd en daar dingen geleerd in te zetten. Waarbij ik hier soms iets gedaan wordt, maar dat ze niet weten waarom ze dingen doen. Zetten ze iets in, maar weten ze niet wat het effect is of waarom ze dat inzetten.
Interviewer	Dat ze niet bewust zijn eigenlijk?
Respondent	Ja
Interviewer	En wat zou als team dan handig zijn om dan daarin te kunnen doen, zodat iedereen wel bewust wordt?
Respondent	Ja de kennis te vergroten
Interviewer	En dan is die kennis vergroot en dan?
Respondent	Dan kunnen mensen zich bewust overdragen waarom ze dingen doen.
Interviewer	Een stukje bewust zijn en kennis is *lacht* wat ik jou eigenlijk de hele tijd hoor zeggen.
Respondent	Ja
Interviewer	Wat zou jij bijvoorbeeld daarin het team kunnen betekenen?
Respondent	Meer erop aansturen of uitleggen waarom je dingen hebt ingezet, zoals je ze hebt ingezet en dat stukje doe ik te weinig. Ik doe het soort van onbewust zet ik ze in. Terwijl ik wel weet waarom ik dingen wil bereiken, maar ik bespreek ze niet altijd zo.
Interviewer	En staat zo iets op papier of?
Respondent	Nee, nee.. *lacht* Hier letterlijk op deze woning staat er op papier niets over
Interviewer	Dus als hier bijvoorbeeld een invaller komt enne, naja die cliënt zit bijvoorbeeld heel hoog die weet dan eigenlijk niet wat die dan het beste zou kunnen doen? Tenzij die directe collega zegt van nu moet je. Wat zou je dan voor zo iemand als tools kunnen geven?
Respondent	Het goede inzicht van wel die duidelijke dingen op papier te kunnen zetten. Van weet je als die cliënt, ook al is het maar iets heel korts ofzo, als een cliënt hoog zit gaan we rustiger praten. Kun je deze activiteiten inzetten, ook al zijn het maar vijf activiteiten. Maar wel activiteiten inzetten die ook wel een invaller bijvoorbeeld ook kan doen. En dan niet hele uitgebreide activiteiten, maar daarin denk ik dat je zo iets op papier moet zetten dat je altijd iets achter de hand hebt.

	Dus weet je als een cliënt hoog zit dan benader je hem zo en kun je deze activiteit aanbieden. Als je dat al hebt dan is dat de basis om vanuit te werken.
Interviewer	Hoe vind je dan dat het team handelt rondom prikkelverwerking? Je zegt de één doet dit, de ander doet dat.
Respondent	Ik denk niet dat we op eenduidige lijn zitten wanneer een cliënt hoog zit dat we allemaal hetzelfde doen en dat is... We hoeven het ook niet allemaal op dezelfde manier te brengen, alleen we moeten wel bepaalde ritmes gaan ontwikkelen waardoor een cliënt zich veilig voelt en dat die weet oja nu is het goed. En als we allemaal onze eigen weg inslaan in hoe een cliënt weer kan zakken of dat die weer hoog kan komen. Dan zijn we daar voorspelbaar in. Door juist de voorspelbaarheid en de veiligheid te bieden.
Interviewer	En als jij nu kijkt inderdaad, je zegt veiligheid, structuur, voorspelbaarheid dat is eigenlijk wat je wilt zijn tijdens een dienst. Hoe bied je dat nu aan de cliënten?
Respondent	Door het pictobord en door te doen wat je zegt uiteindelijk tegen de cliënt en er voor hem/haar te zijn. Ook al is iemand hoog aanwezig, ja weet je daar juist op in te steken 'ik ben er voor je', maar ook als iemand laag alert is ook gewoon bij diegene te zijn. Hand in hand te pakken. Gewoon met een cliënt een activiteit te gaan doen. Net zoals die dat hoog nodig heeft, heeft hij dat laag ook nodig. En dat lijntje te houden en elke dag dat lijntje, ook al is het niet altijd hand in hand, gewoon het lijntje met de cliënt te houden. Van hé ik zie je, ik ben er voor je. Ik denk dat je die voorspelbaarheid ook al kan bieden. Dat is juist wat je. Hij moet gezien worden, een complimentje op zijn plaats. Dat zijn de dingen waar ze van groeien en ik denk dat zijn de dingen die je moet bieden.
Interviewer	En inderdaad wat jij zegt, als iedereen het dan doet.
Respondent	En dan maakt niet uit hoe je het doet, maar als je het maar doet.
Interviewer	Dat is duidelijk verwoord. *lacht* Ja, zijn er nog andere dingen dat je zegt dat wil ik nog even kwijt rondom dit onderwerp? Of dit valt me op op de groep, dit zou ik anders willen zien?
Respondent	Ik denk dat het juist wel goed is om te kijken van hé gaan we. Hoe gaan we er concreet mee om? Gaan we er allemaal hetzelfde mee om? Of worden er bewust al andere dingen gezien? Maar worden die niet besproken. Ik denk dat daar juist wel een stuk ligt. Dan is dat iets wat je kunt onderzoeken. *lacht*
Interviewer	Juist juist juist *lacht*. Heb je verder nog iets? Anders gaan we het interview afronden?
Respondent	Nee nee.
Interviewer	Dan zou ik zeggen bedankt en de resultaten die zie je tegemoet
Respondent	Helemaal goed.

6.3. Interview met S&L Zorg

Datum: 5 april 2018

Respondent 1: Fysiotherapeut

Respondent 2: Ergotherapeut

Interviewer	Alles wat ik op papier zet, koppel ik sowieso eerst naar jullie terug voordat het richting school gaat of ergens heen gaat.
Respondent 2	Kunnen wij dat dan nog aanvullen of verbeteren?
Interviewer	Dat kan inderdaad, ja ja als er dingen zijn dat jullie zoiets hebben van dat staat verkeerd of dat klopt niet dan is dat inderdaad mogelijk. Dan heb ik eerst een beetje wat algemene vragen, dus over jullie werkzaamheden en over S&L Zorg wat dat precies voor organisatie is en alles. En dan inderdaad over sensorische informatieverwerking oftewel prikkelverwerking tenminste ik noem het zelf vaak prikkelverwerking want daar struikel je net wat minder over zeg maar *lacht* Dus u bent ergotherapeut en u bent fysiotherapeut
Respondent 1	Ja fysiotherapeut ja
Interviewer	Dus ja hoelang zijn jullie werkzaam en wat zijn jullie werkzaamheden
Respondent 1	Ik werk hier al van de start van S&L en die zijn in 1989 gestart. Dus al die tijd werk ik hier. En <uhm> ik heb even denken, wanneer heb ik de cursus gedaan. Ik weet het niet eens meer
Interviewer	Even terug dus?
Respondent 2	In ieder geval al achttien jaar terug.
Respondent 1	En dat heb ik in Groningen gedaan bij Els Rengenhart de SI-cursus. En ik heb bijvoorbeeld ook shantala massage gedaan, dus ik ben ook docent shantala massage en <uhm> waar we veel mee doen is PDL, maar de SI heb ik dus al lang geleden de eerste cursus in gedaan en mee kennis gemaakt zegmaar en <uhm> ja later heb ik nog vervolgcursussen gedaan als SI therapeut. Dat is ook wel een beetje de ja visie van meer behandelen naar het meer begeleiden. Meer gericht op de omgeving.
Interviewer	En is daar verder nog iets in veranderd?
Respondent 1	Ja in het begin behandelde je om de prikkelverwerking anders te laten gaan verlopen, maar dat is niet gebleken dat dat niet gaat. Dus het is nu meer gericht op de cliënt begeleiden, dus op de omgeving van de cliënt eigenlijk. Dus zowel de begeleiding of benadering vanuit cliëntbegeleiders. Dus bijvoorbeeld de materiële omgeving, de aanpassingen. Een prikkelaangepaste omgeving, dus dat is ook wel veranderd.
Interviewer	Dat is inderdaad wel leuk om te horen.
Respondent 1	Ja het veranderd best wel, er zijn natuurlijk ook andere testen gekomen en ja andere inzichten en dat blijft eigenlijk nog wel. Ja daar is nog wel ontwikkeling aan onderhevig.
Interviewer	En u?
Respondent 2	Ik ben ergotherapeut en werk ook al een heel tijdje hier, ook al veertien jaar. En <uhm> ja ik heb dus ook een SI. We hebben eigenlijk twee SI-opleidingen gedaan. Eén in Groningen en ook één in Leiden. Bij anders kijken naar kinderen. Die laatste is nog wat recenter, een jaar of drie vier terug denk ik. Ja vier jaar terug denk ik. Dus ja, en die tweede cursus is veel meer gericht inderdaad op het begeleiden en het instrueren van de mensen rondom de cliënt met problemen in prikkelverwerking. Ook wel heel erg gericht op het schema van Winnie Dunn. Ik weet niet of je dat kent?
Interviewer	Nee klinkt niet bekend.
Respondent 2	Dat zijn zegmaar de twee variabelen die zij ontdekt heeft is de prikkel drempel of iemand een hoge of lage prikkel drempel heeft, of iemand overgevoeligheid en de ander is misschien het gedragsrespons dus of je geneigd ben om tegen die prikkel drempel in te handelen of juist niet. Dus of je gaat actief op zoek naar prikkels of ze gaan langs je heen. Of je vermijdt de prikkels en je hebt er alleen last van en je gaat er eigenlijk niet zoveel mee doen.
Interviewer	En wat is dan jullie taak daarin zegmaar?
Respondent 2	Ja wat wij veel doen is onderzoek eigenlijk dus of proberen dus iets te kunnen zeggen over prikkelverwerking. Het liefst wel zo context specifiek. Heel vaak krijg je vragen breng de prikkelverwerking in beeld
Interviewer	Maar dat is heel groot.

Respondent 2	Ja dat is heel groot, het is heel erg afhankelijk van wat de situatie is, wat de materialen in omgeving zijn wat de mensen zijn en de nabijheid eigenlijk. Dus we doen veel onderzoek en we geven ook scholing en naar aanleiding daarvan proberen we ook zo goed mogelijk de cliëntbegeleiders te instrueren om daar mee om te gaan. En daar hebben we ook een training voor die we regelmatig geven.
Interviewer	Oke en die geven jullie dan aan de cliëntbegeleiders zegmaar. En die cliëntbegeleiders zijn gewoon op de woongroepen werkzaam?
Respondent 2	Ja
Interviewer	En hoe zien die trainingen er dan uit?
Respondent 1	We hebben een basistraining zegmaar en daarin wordt de basiskennis over Sensorische informatieverwerking gegeven en daarin proberen we steeds meer nuances aan te brengen. Bijvoorbeeld bij mensen met dementie of een heel laag niveau. Als we beginnen op een nieuwe woning dat daar onderzoek gedaan moet worden, dan hangt daar wel de cursus aan vast om de kennis bij de cliëntbegeleiders te vergroten, want anders is het een beetje abracadabra voor cliëntbegeleiders als je een onderzoeksverslag maakt. Dus dan hopen we met die basiscursus. Dat is één dagdeel zegmaar, dan proberen we het in iedergeval iets uitgebreid te krijgen. Het is nu drie uur voor de basiskennis
Interviewer	En is dat haalbaar of is het vrij kort om echt alles te behandelen?
Respondent 2	Ik vind het een beetje het is redelijk kort om het goed te doen en ook nog wat oefeningen te geven.
Respondent 1	Maar daarna komt eigenlijk het traject van de cliënt waar je onderzoek naar gedaan hebt en daar kun je wel in themabesprekingen veel meer op focussen op die ene cliënt van wat je uit de cursus gehaald hebt. En de orthopedagoog en teamleider bespreek je hoe je dat gaat aanpakken.
Interviewer	En de themabijeenkomsten zijn gericht op de woningen?
Respondent 1	Nee, puur op die ene cliënt en dan is het een beetje hoe het georganiseerd wordt. Wij geven die training dan. Je probeert zoveel mogelijk mensen, ook van dagbesteding bijvoorbeeld erbij te betrekken.
Interviewer	Dus eigenlijk iedereen of het sociale netwerk van een cliënt
Respondent 1	Dat probeer je wel ja
Interviewer	Tenminste zo goed als dat het gaat.
Respondent 2	Wel vooral de mensen die er werken natuurlijk
Respondent 1	Bij mij waren er laatst ook ouders bij
Interviewer	En hoe wordt dat dan ervaren door begeleiders
Respondent 1	Meestal probeer je interactief, want ze hebben natuurlijk die basiscursus gehad, dus je probeert interactief een <uh> soort signaleringsplan op te stellen, waarbij de cliëntbegeleiders zelf ook aangegeven dit past bij een lage alertheid, dit past bij een goede alertheid, dit past bij een hoge alertheid. En hoe zie je dat dan, dus echt concreet als het gaat om die cliënt, dat je dan gaat kijken hoe kunnen jullie dat omhoog of omlaag te krijgen en dat probeer je dan in één plan te zetten. Het signaleringsplan en dat doe je dan in een teambespreking dat dat concreet gemaakt wordt. En dan de hand daarvan probeer je een zintuiglijk activiteitenprogramma, dus een dagprogramma door de dag heen
Interviewer	Om continu de prikkels alert te houden?
Respondent 2	Ja en dan nog even om op die basistraining terug te komen. Eigenlijk gaan we daarin wat zintuiglijke informatieverwerking is, dus we vertellen iets over de zintuigen eerst. Daarna vertellen we iets over over en ondergevoeligheid en dat doen we eigenlijk aan de hand van het schema wat ik net vertelde. Het schema van Winnie Dunn. <Uhm> en dan zitten er veel opdrachten in en het is van zo'n cursus heel erg belangrijk dat de mensen ook wat doen.
Interviewer	Dus niet alleen zitten te luisteren *lacht*
Respondent 1	Ze hebben gewoon wel veel kennis van de cliënten, dus je hoopt op erkenning dat ze dat inbrengen bij de opdrachten.
Respondent 2	Ja en dat komt altijd, dus dat is wel heel leuk om te zien als ze het gaan herkennen. En de link gaan liggen met hun werk. En dan vertellen we iets over alertheid.
Respondent 1	En dan uiteindelijk dat het samen.
Respondent 2	Dan het signaleringsplan en het zintuiglijke activiteitenplan
Interviewer	Dus weer meer gericht
Respondent 2	Daar geven we dan eigenlijk basisinformatie over. Je weet nu hoe je alertheid moet herkennen, dus hoe kun je het beïnvloeden. En dat dan ook aan de hand van een praktische situatie in het werk. En dat is een beetje de basisinformatie en wat

	Respondent 1 net vertelde, die cliënt specifieke bijeenkomst, daar gaan we meer in op hoe je een zap voor bewust die cliënt kunnen begeleiden.
Interviewer	En is het dan ook zo dat begeleiders <uhm> dat die met een casus komen of iets waar ze tegenaan lopen.
Respondent 1	Ja ik had laatst, bij een verder gevorderde woning, die hadden een goed signaleringsplan en een goed zap en dan zijn er dingen waar ze toch tegenaan lopen en die dingen brengen ze dan terug ook. En dan kun je ook met videobeelden dingen uit kristalliseren, hoe gaat dit en hoe zou je dat nog anders kunnen doen, wat vind je er goed aan, wat vind je er niet goed aan en wat zou je er zelf nog aan kunnen adviseren.
Respondent 2	We gebruiken sowieso heel veel beelden, ook in het onderzoek
Respondent 1	Ja observeren is dan wel heel erg belangrijk ja.
Interviewer	En dat doen jullie zelf ook observeren of laten jullie dat doen?
Respondent 1	De videobeelden worden vaak gemaakt voor ons. En soms gaan we toch in een bepaalde situatie kijken, maar meestal als je kijkt ben je zelf ook alweer een bepaalde prikkel.
Respondent 2	Je kunt altijd op beelden gewoon meer zien, terugkijken en terug laten kijken. Je kunt zoveel en er gebeurt ook veel.
Respondent 1	Want dan laat je soms in een themabijeenkomst beelden zien en dan staan ze zelf te kijken van ooh ja.. Of die situatie erg herkenbaar vinden en denken oh wat is het toch druk op die groep. Terwijl als zij in een situatie zitten kunnen ze er gewoon mee omgaan.
Respondent 2	Dan hoor je op een gegeven moment de radio niet meer die aanstaat en de cliënt op de burengroep die tekeer gaat ofzo iets.
Interviewer	En door zo'n video wordt je er wel bewuster van denk ik en kun je daar weer naar handelen
Respondent 1	We hebben onze basistraining eigenlijk naar aanleiding van die laatste cursus weer aangepast hé. Daar hebben we best veel tijd en energie ingestoken. Ik vind hem nou wel goed, maar we blijven toch zoeken naar die verbetering ja.
Interviewer	Wat zijn dan dingen wat heel goed gaat daarin?
Respondent 1	Wat respondent 2 daarnet aangaf hé. Dat je die interactie probeert, dat ze niet alleen maar zitten te luisteren, maar dat ze zelf.
Respondent 2	Ja dat is nu wel goed. Voorheen hadden we een presentatie eigenlijk en dat was puur zenden. Inmiddels zijn we er wel achter dat dat niet goed werkte.
Respondent 1	En wat ook heel belangrijk is is dat je daarna ook direct over de cliënt, waar het onderzoek ook over ging, dat je daar mee aan de slag gaat met die groep. Want dan wordt het ook tastbaar, dan snappen ze ook de termen die je ingebracht hebt.
Interviewer	En met wat voor soort cliënten hebben jullie het meest te maken?
Respondent 2	Dat is heel divers eigenlijk. LVB hebben we niet, maar verder hebben we eigenlijk alles wel.
Interviewer	Dus matig, ernstig verstandelijke beperking en meervoudig beperking?
Respondent 1	En mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Die kunnen ook nog wel eens LVB zijn, toch?
Respondent 2	Ja oké.
Interviewer	Maar goed jullie gaan eigenlijk een beetje zo te werk? Puur naar de groepen en een plan maken voor een cliënt en daarop <uh> je focussen eigenlijk.
Respondent 2	Alleen het onderzoek is eigenlijk een beetje, er is geen vast protocol voor ofzo he. Onderzoek doen is op zoek naar de vraagstelling. Aan de hand van de vraagstelling en de cliënt ga je je onderzoeksactiviteit doen. En soms is het alleen maar observeren, omdat je geen vragenlijst af kan nemen of je kunt geentest of iets doen. Nou testen doen we eigenlijk steeds minder hé. Echt hé. Dechange air test (en doen we niet meer zoveel..)
Interviewer	En vragenlijsten nog wel? En aan welke vragenlijsten moet ik dan denken?
Respondent 2	Sensory profile gebruiken we eigenlijk.
Respondent 1	En als die niet te gebruiken is dan kun je nog wel in je interview wat je hebt met je zorgcoördinator ofzo kun je natuurlijk wel specifiek de zintuigen aflopen enzo. Dat zijn natuurlijk ook vragenlijsten gewoon algemeen, maar die zijn nooit evidence-based ofzo.
Interviewer	Maar je kan wel eventueel dingen uit halen.

Respondent 2	Sensory profile is eigenlijk op hetzelfde model gebaseerd als dat ik net zei. Winnie dunn. Een heel interessant boek wel is Living sensation lead. Die is vertaald als leven met sensaties.
Respondent 1	Er is intussen ook een Nederlandse versie van die sensory profile. En dat is dan de test
Respondent 2	En dat is de test, die is ook op NL'se populatie gescoord. De normscores zijn op een nederlandse groep. Dat is belangrijk omdat er altijd wel wat culturele verschillen zijn. Vaak met de Amerikaanse scholen, waar ze testen, maar die kunnen we dus niet altijd gebruiken bij onze populatie.
Interviewer	En waar ligt dat aan?
Respondent 1	Die kunnen we niet altijd goed gebruiken, omdat er vragen in staan die niet altijd goed te gebruiken zijn. Als je bijvoorbeeld iemand hebt met een ontwikkelingsleeftijd van twee jaar, maar die is al 47. Dan komen die vragen van de lijst van kinderen tot drie jaar en die van de volwassenenlijst werken niet helemaal meer. Dus dan heb je vragen die je moeilijk kunt beantwoorden
Respondent 2	De volwassenenlijst zijn dan vragen die de cliënt zelf zou moeten beantwoorden en dat gaat gewoon niet. Dus het is wel moeilijk.
Respondent 1	Wat wij ook wel ervaren is dat, we hebben nog een collega die is een SI-therapeut. En dat het heel fijn is om met elkaar te sparren, wat het is soms ook nog wel moeilijk.
Interviewer	Jullie werken met z'n drieën samen of zijn er nog meer mensen?
Respondent 2	We zijn met z'n vijven, vier fysiotherapeuten en één ergotherapeut. De afdeling fysio-ergotherapie. En we zijn 1 team. En er zijn dus 3 geschoolde Si-therapeuten.
Interviewer	Dus die hebben er heel veel verstand van? *lacht*
Respondent 1	We moeten toch wel sparren, omdat het soms toch best moeilijk is. En prikkelverwerking is dan sensorische prikkelverwerking, maar je weet soms niet waar ligt het nu precies aan het kan namelijk ook iets anders zijn.
Respondent 2	. En dat is wel belangrijk: je kunt wel als je bij iemand gaat kijken kun je heel veel gedrag zien wat je sensorisch kunt verklaren, maar dat hoeft natuurlijk niet altijd de enige oorzaak te zijn. We hebben in het verslag ook geen conclusies, maar hypothesen zijn het. Dat is omdat je nooit met zekerheid kunt zeggen of het gedrag wat je ziet een sensorische oorzaak heeft zeg maar. Of dat het soms toch te maken heeft met niet begrepen worden.
Interviewer	Of andere beperkingen
Respondent 2	Of pijn soms
Respondent 1	Of je heel erg vervelen, als je heel erg laag van niveau bent, maar je hebt nooit reactie gekregen op jouw signalen en je je mag afsluiten van de wereld om je heen en dat je dus als reactie wat je altijd is overkomen.
Respondent 2	En daarom is het ook zo belangrijk om als vraagstelling een duidelijke specifiek vraagstelling te hebben. Concreet ermee aan de slag gaan
Interviewer	Concreet ermee aan de slag gaan?
Respondent 2	Dan kun je het gedrag bekijken aan de hand van die situatie en kun je veel beter onderzoek doen.
Interviewer	En wat doe je als een cliënt heel erg overprikkelt raakt, wat doe je dan? Hebben jullie daar een voorbeeld van? Hoe jullie in zo'n situatie handelen? of wat inzetten
Respondent 1	Ja je kijkt natuurlijk naar wat overprikkelt hem dan zo in een situatie enne afhankelijk van wat dat is kun je natuurlijk begeleidingsafspraken maken. En als het heel erg op geluiden gericht is dat je veel bewuster omgaat met geluiden en als het visuele input is dat je als het dan nodig is om iemand bij dagbesteding bijvoorbeeld op een werkplekje te geven achter een kast en een kale muur en dan dat daar de rest van de groep is dat die dan lekker kan doorwerken. Dat zou dan bijvoorbeeld een advies zijn.
Interviewer	Nog meer voorbeelden van advies? Bijvoorbeeld als ze heel druk zijn?
Respondent 1	Dat er heel veel structuur in een dag zit dat iedereen precies dezelfde dingen doet door een dag heen en met dezelfde rituelen.
Respondent 2	JE zegt heel druk, dat kan natuurlijk verschillende oorzaken hebben sensorisch gezien. Iemand kan een enorme prikkelzoeker zijn en daardoor heel druk zijn, iemand kan ook heel overgevoelig zijn, waardoor die het op een of andere manier kwijt moet door te bewegen daardoor dus dat is dan eigenlijk waar je achter moet gaan kijken wat gebeurt er precies en dat is wel moeilijk hoor.
Respondent 1	En bij hetgeen je vind aan de hand daarvan kun je dus adviezen gaan geven. Dus dan heb je een hypothese, een aanname, en aan de hand van wat zou kunnen helpen

	kijk je dus naar hetgeen werkt of niet. Wat werkt dat handhaaf je en wat niet werkt dat niet.
Interviewer	Ja Dan wordt er weer gezocht naar een nieuwe aanpak
Respondent 2	Het is gewoon uitproberen.
Interviewer	En als ze bijvoorbeeld heel erg onderprikkelt zijn? Hoe pakken jullie dat aan?
Respondent 1	Als er iemand onderprikkelt is, dat die weinig doet. Dan heeft die gedrag wat aansluit bij zijn prikkelrempel, beleef niet veel. Dan moet je natuurlijk, omdat de prikkelrempel hoger is, moet je sterkere prikkels geven. Meer variatie in prikkels, niet steeds dezelfde prikkels
Interviewer	Activeren?
Respondent 1	Ja meer activeren. Dus dan kun je kijken hoe ziet zijn omgeving eruit? Hoe kun je dat wat levendiger maken. En dan is het in die basiscursus bijvoorbeeld een opdracht. Je hebt hier iemand die een toeschouwer, een beetje een prikkelzoeker of een onder registrerend iemand. Hoe krijg je die dat die met een werkje op dagbesteding wat meer of tijdens eetsituatie of douchen en dan laten we dus de cliëntbegeleiders nadenken.
Respondent 2	En wel moeilijk want dan is weer die vier hokjes terug.
Interviewer	Het is dus eigenlijk heel wisselend wat je inzet of ook weer niet?
Respondent 1	Ja ik denk het wel.
Respondent 2	Het ligt aan de oorzaak, wat je ontdekt. Neemt iemand weinig waar, omdat die heel laag alert is of neemt iemand heel weinig waar, omdat die de prikkels vermijdt. Het is soms gedrag wat best op elkaar lijkt, maar een totaal verschillende oorsprong heeft.
Respondent 1	En ook een verschillende aanpak. Het kan best zijn dat iemand eigenlijk onderprikkelt wordt, maar zelf opzoek gaat naar prikkels. Omdat die gedrag heeft wat tegen die prikkel in is. Dus die gaat op zoek, want die vind. Dan krijg je hele drukke, drukke cliënten, waarvan ze denken dat ze die rust moeten geven. Dus die zetten ze stil in een hoekje, waarbij die alleen maar drukker wordt. Want die wil niet in een hoekje die wil juist dingen beleven. Dus het is heel goed om te kijken waar komt dat gedrag vandaan. Want alleen gedrag zegt niet of iemand over of onderprikkelt is.
Respondent 2	Soms kun je dat heel moeilijk kunt zien. Er zijn cliënten waarbij je het heel moeilijk kunt zien. En er zijn ook echt cliënten die hele aanname in het hele team is dat die rust moet hebben. Want hij is zo druk dus we moeten hem een rustig plekje bieden en dan zie je dat het helemaal mis gaat.
Respondent 1	En dan wordt het alleen maar erger en dan laat die ook moeilijker gedrag vertonen, waarbij je dan juist activiteit nodig heeft. Terwijl die vaak en veel, levendigheid, moet kunnen springen en kunnen bewegen en moet kunnen 100x naar de keuken moet kunnen lopen om iets te halen enzo ja, waarbij het dan veel beter gaat
Interviewer	En dan is jullie taak eigenlijk om het goede advies proberen te geven.
Respondent 2	Soms wel ja
Interviewer	En hoe gaat de samenwerking dan verder met de cliëntbegeleiders, verloopt dat goed of?
Respondent 1	Het is afhankelijk van de woning natuurlijk
Respondent 2	Er is ook altijd nog wel de orthopedagoog is er ook bij betrokken. Die stelt in 90% van de gevallen de vraag om het het onderzoek te doen. Het is belangrijk om vanaf het begin het team erbij te betrekken zodat ze weten wat je aan het doen bent en uitgedaagd worden om daar deel van uit te maken en gegevens te verzamelen en dat ze weten waar het voor is hun deel er vanuit te laten maken en ook gegevens te verzamelen daarvoor en dat ze ook weten waar het voor is. Want dan kunnen ze er ook open voor staan dat ze er iets mee gaan doen.
Respondent 1	Wat ik nu wel een leuke ontwikkeling vind bij het hele lage niveau met de LACCS-methode. Het ontwikkelingsniveau van hun cliënten en dat er met hun cliënten. Dat bijvoorbeeld bij het Bimmen, dat ze iets krijgen wat aansluit op dat hele lage niveau. En dat je dan ziet dat het zo heel simpel kan zijn. Dat vind ik nu heel mooi aansluiten bij. Wij zijn geen mensen die op dagbesteding werken, wij kunnen alleen adviezen geven.
Interviewer	U noemt nu het laccs model. Zijn er meerdere methodes waarop jullie aanpak gebaseerd is?
Respondent 2	Waarin het terugkomt bedoel je?
Interviewer	Ja

Respondent 1	De LACCS is de A van alertheid. De LACCS methode zelf heeft geen visie op de SI eigenlijk, maar waarbij wij nog aan het zoeken zijn hoe we dat SI stukje een plaats kunnen geven binnen de LACCS methode, maar ook dat het aansluit bij de terminologie die ze krijgen. Dus als ze het hebben over ontwikkelingsniveau dat ze hierbij kunnen aansluiten
Interviewer	En andere methodieken / interventies?
Respondent 2	Methodieken ja? Die we hier gebruiken
Respondent 1	Voor het moeilijk verstaanbaar gedrag. Ik weet niet hoe ze dat noemen.
Respondent 2	Wat we wel gebruiken: Motivation assessment skill wel in ons onderzoek. Maar dat is geen methodiek, maar dat is een onderdeel van een vragenlijst
Respondent 1	Hoe noemen ze dat bij dagbesteding bij mensen met autisme?
Respondent 2	Triple-C? Nee Methodiek TEACH – daar komt ook wel wat SI in terug. Wat ik wel is gebruikt is de PRPB, zit ook wel wat SI uit.
Respondent 2	Eigenlijk meer een test om te onderzoeken hoe iemand een handeling uitvoert en wat voor informatieverwerking strategieën die daarvoor mee gebruikt en welke informatieverwerkingsstrategieën die mist. Dat is wel een hele andere manier om naar SI te kijken.
Interviewer	En als dat dan gebruikt wordt hoe pas je dat dan toe op een cliënt?
Respondent 2	Het is eigenlijk een onderzoeksinstrument want je kunt iemand een taak laten voeren en dan kijk je met het observatie instrument hoe die die taak uitvoert en wat goed gaat en wat mis gaat. En op basis van welke strategie het mis gaat. Welke strategie iemand mist om het doeltreffend uit te voeren.
Interviewer	Oke *lacht*. En hebben jullie bijvoorbeeld ook wel is dat cliënten naar jullie toekomen, want jullie hebben hier boven ook wat ruimtes.
Respondent 1	Voor behandelingen zeker, maar voor de SI niet.
Respondent 2	Jaren terug kwamen ze wel naar ons toe, met name voor testjes. Maar bij die testjes kwamen we steeds meer tot de ontdekking dat ze niet heel veel informatie eruit halen. We halen voornamelijk onze informatie uit de observaties en videobeelden.
Interviewer	Dus dat is dan eigenlijk ook veranderd daarin?
Respondent 1	Ja. En er zijn wel cliënten die je bij je krijgt, waarbij je weet die heeft een hoge prikkelrempel. En die moet je echt ook stimuleren om die iets te laten doen, dus dan weet je dat ook maar dan pas je dat wel toe in de therapie hoe je die behandelt.
Respondent 2	En wat we ook nog wel doen in de observaties, tenminste dat doe ik wel, dat we bepaalt materiaal meenemen, om te kijken wat iemand doet. Hoe is de tactiele informatieverwerking, wat vind die ervan om dat vast te houden. Zulk soort dingen doen we wel is.
Interviewer	En dan is het puur groepsgericht, tenminste cliëntgericht dan.
Respondent 2	Het meeste in de leefomgeving van de cliënt dat we gaan kijken.
Interviewer	En als jullie kijken naar de cliëntbegeleiders. Over welke competenties moeten cliëntbegeleiders volgens jullie beschikken om met cliënten met SI-problemen om te gaan?
Respondent 2	Moeilijke vraag, want bedoel je dan om met zo iemand om te gaan, of om <uh> de theorie in de praktijk te brengen
Interviewer	Nou eigenlijk wat heb je nodig om deze cliënten te kunnen begeleiden.
Respondent 2	Je moet vooral heel goed kunnen kijken naar wat gebeurt. Mensen zijn heel erg aan het werk in directe nabijheid van cliënten en soms bij SI problemen, moet je soms even wat afstand kunnen nemen. Dat wil niet per se zeggen dat je achteruit moet stappen, maar je moet eigenlijk gewoon de situatie van een afstand kunnen bekijken. Alsof er een camera in de hoek van de kamer hangt. En zo moet je eigenlijk zowel naar je zelf als naar wat je dan met de cliënt aan het doen bent kunnen kijken.
Respondent 1	Als je dan dus die basiscursus gedaan hebt en je hebt een signaleringsplan en een ZAP dat zintuiglijke activiteitenprogramma. Ja dan moet je echt even voor gaan zitten en denken snap ik het nou en wat houdt het in. En dat is denk ik in zo'n team, zo'n themabespreking wel nodig. Ja dat kost even tijd om het echt te snappen en je moet echt goed kunnen omgaan met de afspraken en je daaraan houden en je moet nogal ja hé als je te maken hebt bijvoorbeeld met iemand die makkelijk overprikkelt is en je hebt iemand die structuur nodig heeft <uhm> en nabijheid nodig heeft.
Interviewer	Voorspelbaarheid?

Respondent 1	Ja voorspelbaarheid. Die heeft ook nodig om even weg te kunnen uit de situatie. Je moet goed weten wat de afspraken zijn en je daaraan ook houden. Dus als er een ZAP is dan moet je er ook aan houden. Het vraagt nogal een discipline. Eigenlijk is het zo dat je moet ook best opmerkzaam zijn. Ik denk dat mensen die zelf hoge drempels hebben dat het best moeilijk is om het goed allemaal te zien en op tijd te zijn en om te weten. Je moet zelf best alert zijn. Het vraagt eigenlijk best veel hoor van een cliëntbegeleider
Respondent 2	Het vraagt ook wel wat creativiteit. Soms is de bevinding bijvoorbeeld dat iemand meer prikkels nodig heeft wat beweging betreft. Dat is een conclusie die regelmatig naar voren komt. Dan moet je wel beweegvormen gaan kunnen vinden die passen binnen de situatie. Je kunt niet op elk moment naar buiten toe met een cliënt of gaan wandelen. Dus dan moet je soms ook kunnen bedenken hoe je dat binnen de woning of dagbestedingsgroep kan doen.
Interviewer	Ja, dat je iets hebt wat je op elk moment zou kunnen inzetten?
Respondent 2	Dan is creativiteit wel handig en dat je ook gewoon is iets anders durft te doen. Je ziet heel veel cliëntbegeleiders doen wat ze altijd doen, en wat die dag ervoor is gebeurt en wat ze collega's zien doen en dan staat er een beetje zo'n idee dat het normaal is om te doen. Soms de ideeën waar wij dan meekomen zijn dan net iets anders. We proberen natuurlijk wel beetje op af te stemmen dat het past, maar soms moet je gewoon net even wat anders doen. Bijvoorbeeld bij cliënt A. dat je hem aan moet aanraken bijvoorbeeld ofzo iets. Dat kan wel voor sommige mensen wel even schakelen zijn.
Interviewer	Ja, ja.. Dus eigenlijk creativiteit, durven, kijken (tenminste observeren) dat zijn eigenlijk de belangrijkste dingen volgens jullie wat betreft competenties.
Respondent 2	Ja volgens mij is dat wel een goede samenvatting
Interviewer	Even kijk hoor... Ik had verder eigenlijk niet heel veel vragen meer. Want jullie hebben heel veel verteld. Dus ik weet niet of jullie nog iets hebben wat jullie kwijt willen. Ik wil jullie in ieder geval bedanken voor jullie tijd en medewerking.
Respondent 1	Graag gedaan en we hopen dat je er wat aan gehad hebt.

6.4. Interview met begeleider dagbesteding

Datum: 16 april 2018

Interviewer	Fijn dat je mee wilt werken aan dit interview.
Respondent	Ja natuurlijk! Maar het is toch wel lekker als je zoveel mogelijk mensen spreekt denk ik.
Interviewer	Daarom, dus ik heb eerst wat algemene vragen, dan wat vragen rondom competenties, samenwerking met de woning en dan tot slot prikkelverwerking. Dus hoe het hier gaat, en dat is eigenlijk een beetje het doel van dit gesprek.
Respondent	Want het is over iedereen toch gewoon? Dus in het algemeen?
Interviewer	Ja klopt en dan met name de cliënten van onze woning. Dus als je eerst iets wilt vertellen over je functie en werkzaamheden?
Respondent	Ik ben hier AB'er, dus dat houdt in eigenlijk hetzelfde als PB'er op wonen. Dat je het contact onderhoud met ouders, dat je plannen schrijft, dat je de doelen evalueert, dat je erop toeziet dat het dagprogramma loopt. Dat je bij ons op de groep vooral zo nodig aanpast aan de wens van de kinderen, omdat we nu toch een beetje volwassen dagbesteding worden.
Interviewer	Ja dat verandert allemaal. En gewoon gedurende de dag zegmaar. Gewoon een werkdag
Respondent	Ja zorgen dat er rust is op de groep, dat iedereen het dagprogramma volgt
Interviewer	Dat is eigenlijk het belangrijkste?
Respondent	Ja en dat er aan doelen wordt gewerkt
Interviewer	En welke competenties denk jij dat belangrijk zijn om te werken met deze doelgroep?
Respondent	Uhm, ik denk dat je van jezelf wel een beetje rust moet hebben, omdat deze kinderen heel erg last hebben van al die prikkels om hun heen en als je zelf ook heel druk bent, dat werkt dan denk ik niet echt mee. Ik denk dat je ook wel een beetje creatief moet zijn. Het is toch de hele dag een beetje een soort dans wat je met de kinderen maakt
Interviewer	Ja. *lacht*
Respondent	Je kan van tevoren niet bedenken hoe een dag loopt en het dagprogramma is gewoon elke maandag hetzelfde en toch is elke maandag anders.
Interviewer	Ja dat is ook. Heb je nog andere dingen, je zegt creativiteit.
Respondent	Ja creativiteit ook wel met tijd zegmaar. De ene keer ben je tien minuten bezig met een activiteit en de andere keer wel een half uur en dan loopt je dag toch net wat anders. En andere dingen ja.. zorgzaam denk ik ook wel.
Interviewer	Ja ik denk ook wel dat dat belangrijk is
Respondent	Ja en dat je goed kunt observeren. Dat moet je ook echt hier wel kunnen. Zonder observatie kan je hier niet werken, want als je signalen mist dan heb je echt een probleem.
Interviewer	Een drukke dag *lacht*
Respondent	Ja
Interviewer	En zijn er nog dingen die je zelf wilt ontwikkelen
Respondent	Uhh... Nou ik doe het werk al sinds mijn zestiende, dus ik doe het al lang
Interviewer	*lacht*
Respondent	Dat is altijd even confronterend om te zeggen, nee dus ik doe het werk nu zeventien jaar en ik denk dat je altijd wel kan blijven ontwikkelen in dit werk.
Interviewer	Ja
Respondent	Triple-C is hier natuurlijk een heel groot gebied en daarin ontdek ik ook steeds weer nieuwe dingen. Hoe je naar kinderen kunt kijken en dat het zo belangrijk is om te blijven kijken van wat er onder het gedrag zit en wat je daarin kan doen en hoe je samen tot een goede einde komt. En ik vind het wel leuk om meer te verdiepen in problematiek. De DSM is pas natuurlijk helemaal aangepast
Interviewer	Ja die eh *lacht*
Respondent	Dus alles heeft weer nieuwe benamingen, sommige benamingen bestaan niet meer en dat vind ik ook wel leuk om
Interviewer	Dus meer kennis eigenlijk?
Respondent	Ja dat is denk ook wel belangrijk om te weten. Ze hebben allemaal, ze zijn hier wel op een leeftijd dat ze wel echt gediagnosticeerd zijn en dat vast staat. Het zijn geen onbetrouwbare info
Interviewer	Het is inderdaad niet onduidelijk wat ze hebben
Respondent	Nee en dat vind ik wel interessant. Over welke nieuwe inzichten er zijn.

Interviewer	En heb je nog andere dingen dat je zegt dat zou ik nog graag willen of dat?
Respondent	Op het gebied van communicatie dat vind ik altijd wel interessant. Communicatie met de kinderen, maar ook communicatie met ouders en binnen je team dat zou ik nog wel verder willen ontwikkelen. Ik denk ook eigenlijk dat je daar nooit echt in uitgeleerd bent.
Interviewer	Nee dat is eigenlijk hetzelfde als feedback geven, dat blijft natuurlijk constant bezig.
Respondent	En ook net weer binnen welk team je weer komt. Overal is het weer anders. Bij de één kan je een beetje passief zijn en bij de ander moet je veel meer op de voorgrond treden en zijn al die rollen anders verdeeld.
Interviewer	In die jaren heb jij aardig wat teams gehad denk ik zo.
Respondent	Ja *lacht* en binnen teams zijn er natuurlijk ook gewoon wisselingen. Net als met de kinderen. Als er één kind extra bijkomt of een kind weggaat dan worden gelijk alle rollen anders verdeelt.
Interviewer	Ja, ja
Respondent	En dat is binnen je team natuurlijk net zo
Interviewer	En hoe vind je de samenwerking met de Zeeldraaier, de woning?
Respondent	Ja die vind ik opzich wel goed. Het is fijn want jullie brengen de kinderen natuurlijk altijd en halen ze op.
Interviewer	Ja
Respondent	Dus dan heb je automatisch al een soort overdracht en dat is prettig
Interviewer	Wel kort?
Respondent	Ja wel kort, maar net als de kinderen waar ik dan AB'er van ben, van de Zeeldraaier die zijn dan van een pb'er en dan heb ik daar gewoon een gesprek mee. En als er dan wat is dan mailen we even van joh misschien handig dat we even om de tafel gaan. Of dit loopt er nu met ouders of ik heb deze mail naar ouders gestuurd
Interviewer	Dus eigenlijk de directe lijntjes, vind je wel fijn?
Respondent	Ja, het is soms wel lastig hoor. Want je merkt soms dat er ook wel is informatie verloren gaat. Als ik bijvoorbeeld aan jou iets overdraag en dat ik dan denk o ja dan moet ik pb'er bijvoorbeeld ook nog mailen en dat ik dat dan vergeet.
Interviewer	Dus dat zou dan verbeterd kunnen worden
Respondent	Ja dat zou echt nog wel verbeterd kunnen worden.
Interviewer	En zijn er nog andere dingen qua samenwerking dat je zegt van dat kan beter of anders?
Respondent	Het kan altijd beter. Weet je, je zit denk ik als dagbesteding en als woning toch soort op een ander level. Ik heb en op wonen gewerkt en nu op dagbesteding. Het is gewoon heel anders. Dus je kijkt op dingen is ook heel anders.
Interviewer	En kun je daar een voorbeeld van noemen.
Respondent	Uhm, ook bijvoorbeeld de contacten die je hebt met ouders. Bedoel ik weet uh.. Nou cliënt D. valt dan onder mij en dan als ik ouders bel dan nemen ze bijvoorbeeld nooit op, maar ze nemen het me ook kwalijk. Terwijl als de pb'er van wonen belt, nemen ze altijd op. Dus dat is uh...
Interviewer	Dat is misschien soms ook wel vervelend?
Respondent	Nee het geeft niet. Het is denk ook de rol van wonen is veel belangrijker in het leven van de kinderen dan dagbesteding. Want je bent gewoon een soort vervangend thuis en dat zijn wij natuurlijk niet.
Interviewer	Nee want als ze thuis hadden gewoond dan zouden ze misschien ook inderdaad naar het KDC gegaan zijn of ergens. Dus dat is wel iets waar je tegenaan loopt.
Respondent	Nou soms zou ik het ook wel leuk vinden, om meer contact te hebben met ouders, maar je bent hier ook, je werkt op tijden dat ouders ook vaak aan het werk zijn. Dus je kan ze sowieso ook minder bereiken. En ik probeer ze ook gewoon af en toe te mailen met een overdracht, maar je merkt ook dat het veel is voor ouders en dat snap ik ook.
Interviewer	Ja dat is ook.
Respondent	Want sommige ouders zeggen ook, je belt vaak als iets niet goed gaat en dat is ook wel zo. Maar je wil juist ook die successen ook juist wel vieren. Dus dat is soms nog wel een zoektocht van wat is nu de beste manier om te communiceren
Interviewer	En dat gaat dan dus met betrekking tot ouders?
Respondent	Ja
Interviewer	En met het team communiceren?

Respondent	Ja, het zou bijvoorbeeld ook wel eens leuk zijn om, maar dat is organisatorisch gewoon lastiger, om is bij vergaderingen te zitten. Even aan te sluiten. Soms heb je ook een andere kijk op dingen en door met elkaar in gesprek te gaan en te blijven. Maar ook met het hele team in gesprek te gaan kom je wel tot nieuwe inzichten. Ja ik houd er wel van.
Interviewer	En dat gebeurt nu natuurlijk bij IP-besprekingen, maar dat is natuurlijk één á twee keer in een jaar.
Respondent	Ja, maar dan heb je wel gelijk alles op tafel en dat is soms wel lekker. Dan heb je geen blinde vlekken meer of niks geen ruis. En het kan absoluut verbeterd worden, maar hoe precies dat zou ik ook niet weten.
Interviewer	Dus eigenlijk zoekende?
Respondent	Ja dat is zo. Jullie beginnen om 15:00 met werken en wij eindigen om 16:00. Dan is het ook lastig om in die tijd met elkaar te kunnen gaan zitten. In kindertijd kan ik niet van de groep af.
Interviewer	Nee dat is ook
Respondent	Dus het is gewoon een praktisch ding, wat ook wel lastig is.
Interviewer	Ik denk dat je daar wel gelijk in hebt.
Respondent	Ja en dat is wel zonde, want daar is wel winst te behalen.
Interviewer	Ja en wat hebben cliënten volgens jou nodig, op dagbesteding zegmaar, om aan hun hulpvraag te voldoen.
Respondent	Wat hebben wij hier nodig om aan hun hulpvraag te voldoen?
Interviewer	Ja, ja tenminste wat hebben de cliënten nodig hier in het algemeen?
Respondent	Best wel divers eigenlijk. Ik denk vooral dat ze veel afwisseling nodig hebben. Dus zowel in dag als in ontspanning. Inspanning en ontspanning. Dat is denk ik het aller belangrijkste wat we hier bieden. Dat dat elkaar heel erg afwisselt. Dus nadat je heel intensief met een kook of bak activiteit bezig bent geweest, krijg je ook gewoon weer die twintig minuten de tijd om dan weer effe te ontladen en dat is wel voor iedereen anders. Voor de één is dat een muziekje luisteren, voor de ander even naar buiten gaan. Voor weer een ander is dat juist effe een rondje lopen of..
Interviewer	Allerlei verschillende dingen?
Respondent	Ja allerlei verschillende dingen ja
Interviewer	En hoe passen jullie daar de begeleiding op aan? Tenminste doen jullie dat gewoon of?
Respondent	Ja ons dagprogramma is daar ook wel een beetje op aangepast. Niet voor ieder kind is het dagprogramma hetzelfde, maar de grote activiteiten zijn wel hetzelfde en wat ze daarnaast doen is voor iedereen verschillend.
Interviewer	En hoe denk jij dan over prikkelverwerking? Ze hebben natuurlijk continu te maken met externe, interne prikkels. Hoe zie je dat terug
Respondent	We proberen dat hier wel een beetje te begeleiden. We hebben bijvoorbeeld op de werktafels van die geluiddempende schotten. In het lokaal staan nog wel geluiddempende schotten, waar ze achter kunnen spelen. De radio staat bijvoorbeeld nooit aan, omdat dat gewoon een hele heftige prikkel is als die op de achtergrond meegaat. Als ze wel radio luisteren doen ze dat zelf allemaal met een koptelefoon. Kinderen die het nodig hebben, hebben dan ook nog oorkappen om het extra te dempen. Maar proberen we ook niet structureel in te zetten, maar als het nodig is is het soms wel prettig voor diegene.
Interviewer	En wanneer worden die ingezet, wanneer is dat nodig?
Respondent	Een cliënt geeft dat ook zelf echt wel aan. Daar proberen we hem zelf wel weer te stimuleren dat die zelf af te zetten en als die echt aangeeft dat die ze op wil houden dan is het blijkbaar nodig dat die ze op heeft
Interviewer	Ja... ja..
Respondent	En negen van de tien keer zet die ze wel gewoon af.
Interviewer	En met welke, je noemt allemaal dingen van dat doen we er tegen om die prikkels tegen te gaan.
Respondent	Ja niet alleen dat, maar ook wel schommelen. Wat juist wel een prikkel is, zetten we in om juist alles een beetje te reguleren. Voetballen, wandelen, een beetje diepe druk geven.
Interviewer	En wat zijn dan voornamelijk de externe prikkels waar ze hier mee te maken hebben?
Respondent	Ja, medecliënten denk ik.
Interviewer	Dat is de grootste?

Respondent	Ja, die maken toch ook wel. Een jongentje wat bijvoorbeeld de hele dag door, als die spanning heeft, dan maakt die de hele dag door geluid. Dus dan merk je echt wel dat er of doppen worden opgezet of 'hohoooo stoppen'
Interviewer	Ja en wat doen jullie daar dan mee?
Respondent	We proberen kijk als er nog een cliënt zo doet, dan zit daar ook iets onder. En dan gaan we daarmee aan de slag. En dan neemt het vaak wel weer af. Maar je kan het natuurlijk niet helemaal voorkomen.
Interviewer	Nee nee,
Respondent	Want deze kinderen kunnen juist lastig aangeven wat er aan de hand is. Ze zeggen niet van hé Anne, moet je luisteren ik heb vannacht heel vervelend geslapen en ben een beetje chagerijnig.
Interviewer	Zeiden ze dat maar.. *lacht*
Respondent	*lacht* Ja dat zou best handig zijn
Interviewer	Even kijk hoor... En nouja verbaal en non-verbaal zie je van alles eigenlijk. Wat zou je dan eigenlijk nodig hebben om <uhm> dat ze de perfecte dag hebben zegmaar. Dus dat die prikkels komen zegmaar.. Wat zou je daar dan in nodig hebben?
Respondent	Voor de perfecte dag?
Interviewer	Ja
Respondent	Dat er structuur is en dat alles rustig verloopt dat zou denk echt wel kunnen zorgen voor de perfecte dag.
Interviewer	Ja *lacht*
Respondent	Ja dat dat gebeurt meestal wel dat alle picto's die ophangen worden gedaan, die gebeuren ook. En als er dan niet teveel geluid is en ze zijn allemaal goed gemutst en uh ja..
Interviewer	En wat zou je daarin als begeleiding daarin kunnen doen?
Respondent	Observeren, zodat je snel in kan springen op de dingen die ze laten zien. En wat je denkt dat ze nodig hebben op dat moment.
Interviewer	En wat nog meer?
Respondent	Uh, zelf ook zorgen dat dingen kloppen. Dat er niet overal troepjes liggen. Dat de basis er is. Dus als je een activiteit gaat doen, dat alles in huis is, dat alles klaar ligt. Dat.
Interviewer	Ja...
Respondent	Bijvoorbeeld vaak na het drinken beginnen we aan een activiteit en als dat voor het drinken klaar is. Dus dat er bijvoorbeeld al negen snijplanken klaarliggen met hetgeen ze op dat moment kunnen doen, dan kan je na het drinken gelijk starten. Dat soort dingen zorgen echt wel voor rust.
Interviewer	Dus vooruit denken eigenlijk?
Respondent	Ja vooruitdenken ja
Interviewer	En je hebt natuurlijk over en onderprikkeling. Heb je een voorbeeld dat je zegt van dat is een situatie waarin ze bijvoorbeeld heel erg overprikkelt zijn en wat je daarin dan gedaan hebt? Wat heeft gewerkt en wat niet?
Respondent	Het verschilt ook wel per kind. Sowiesso gaat de één onder de tafel zitten en wil precies niets meer als die is overprikkelt en de ander die wordt juist heel druk en gaat schreeuwen en gaat zichzelf daarin overvragen. Dus het is ook wel verschillend hoe je daarop inspeelt. Maar je neemt ze eigenlijk altijd op die momenten wel bij de hand en neemt ze letterlijk door de dag heen zegmaar..
Interviewer	Het samen doen zegmaar?
Respondent	Ja
Interviewer	En onderprikkeling?
Respondent	Ja stimuleren om wat te gaan doen
Interviewer	Te activeren?
Respondent	Ja
Interviewer	Heb je verder nog dingen dat je zegt dat wil ik nog even kwijt of? Ik ben namelijk aardig door mijn lijstje vragen heen.
Respondent	Nee niet echt. Had jij nog vragen of?
Interviewer	Nee, dat was hem dan. Want jij geeft aan dat je wel soort weet wat je moet doen al gebeurt er wat. Dusja het is heel helder ook al werkt het soms niet.
Respondent	En soms denk je dit is echt perfect. Dit ga ik de volgende keer weer doen en werkt het helemaal niet.

Interviewer	Nee.. nee. En dat heeft ook weer te maken met de draagkracht en draaglast van een cliënt.
Interviewer	Dankjewel voor je medewerking.

6.5. Interview met ouders

Datum: 1 mei 2018

Respondent 1

Moeder

Respondent 2

Vader

Interviewer	Het onderzoek gaat over prikkelverwerking. Eerst zou ik mij heel erg richten op cliënt T. richten, maar dat is iets algemener geworden. Omdat vanuit school vonden ze het te klein als je het echt op één cliënt richt. Dus ja hoe kunnen begeleiders het beste cliënten begeleiden wanneer een cliënt overprikkelt raakt of onderprikkelt is wat ze dan concreet in kunnen zetten eigenlijk. Er zijn wel heel veel methodes, manieren en van alles is ervoor. Maar het is niet op de groep perse zo van er komt een invaller en er raakt een cliënt helemaal overprikkelt. Ga dit doen of ga dat doen. Dus dat is eigenlijk een beetje het verhaal.
Respondent 1	Dus dat heb jij nu in kaart gebracht?
Interviewer	Ja, daar ben ik nog mee bezig inderdaad. Dus daarom was ik erg benieuwd hoe jullie erover denken en wat jullie ervaringen zijn met cliënt T en de prikkels in de thuissituatie. Dus ik heb eigenlijk een beetje wat vragen op papier gezet. Het zijn wat algemene vragen, rondom de Zeeldraaier en het team en dan nog over prikkelverwerking. Dus ik ben eigenlijk eerst heel erg benieuwd hoe is cliënt T. thuis?
Respondent 1	*lacht* Nou het is een wereld van verschil. Echt cliënt T. hier is niet te vergelijken met cliënt T. thuis en dat is natuurlijk, ze is daar alleen, ze kent alles, ze weet alles, de geluiden. Dus dat is heel anders. Cliënt T. is op zich heel rustig thuis. Ze heeft de eigen routines, haar eigen plekje. <Uhhm> ze is eigenlijk maar zelden boos of onrustig. Het was nu eigenlijk voor het eerst weer dat ik dacht van jeetje, nu is het even klaar hoor. Maar dan zeg ze ook gelijk van sorry sorry, dan is het ook gelijk duidelijk dat doe je thuis niet, dat is nergens voor nodig.
Respondent 2	Ja ze kent ons haar hele leven, wij kennen haar, zij kent ons. Haar broer en zus die kent ze ook.
Interviewer	Ja het is gewoon heel erg vertrouwd natuurlijk
Respondent 1	Dusja ze is eigenlijk thuis heel rustig. Het is wel zo dat er moet wel altijd iemand bij haar zijn.
Interviewer	Oké
Respondent 1	Dat bedenk ik nu eigenlijk. Vinden wij dat of vind zij dat.
Interviewer	En in de zin van erbij zijn in de zelfde ruimte of
Respondent 1	Nee het kan ook wel dat ik boven ben ofzo, maar wel de nabijheid. Dat als ze roept ze ergens antwoord hoort van wie dan ook. Vroeger kon ze ook nog wel eens rare dingen doen in de zin van zelf koffie zetten.
Interviewer	*lacht*, maar dat is afgeleerd?
Respondent 1	Ja dat is echt afgeleerd en ze is eigenlijk nog voorzichtiger dan wij. Wij hebben nu sinds de verhuizing een elektrische kookplaat en die herkent ze van jullie natuurlijk
Interviewer	Ja ja..
Respondent 1	En zij wist eigenlijk eerder hoe dat ding werkte en hoe voorzichtig je daar mee moest zijn dan dat wij dat doorhadden. Dus dat is wel fijn. Ik hoef niet meer zozeer bang te zijn dat ze iets doet, maar ja ik ben toch nog wel steeds voorzichtig.
Interviewer	En hoe uit dat rustig zijn zich thuis dan?
Respondent 1	<uhm> ja ze zit achter haar bureautje en dan zit ze te knutselen en dan af en toe heeft ze even een praatje. Tegenwoordig zeggen we ook wel tegen d'r van. Ze heeft er nog wel een handje van dan zit ze aan haar bureautje. Haar bureautje staat in de woonkamer, dan heeft ze er echt een handje van om gewoon door te knutselen en dan ons te roepen dat wij een antwoord moeten geven en dan denk ik ja hallo zo zijn we niet getrouwd. Dus nu moet je daar ook zelf heel erg opletten. Als je een praatje wilt maken, dan kom je bij ons zitten.
Interviewer	Ja
Respondent 1	En dat doet ze dan ook, dan komt ze even zitten en dan gaat ze weer terug.

Interviewer	Ja wat dat betreft kan je natuurlijk hartstikke veel leren aan haar.
Respondent 1	Ja
Interviewer	Tenminste dat is wat mij heel erg is opgevallen de laatste jaren.
Respondent 1	Ja nou dat is echt en ze blijft ook leren. Ik vind dat wel heel bijzonder hoor.
Interviewer	Want hoe is dat voor jullie dan, dat ze thuis heel rustig is en op de woning is ze niet altijd heel rustig. Hoe is dat voor jullie om dat verschil te zien?
Respondent 1	Ja daar lig je je bij neer, want het is zo. Het is ook heel verklaarbaar. <uhm> Ja ze heeft gewoon die prikkelverwerking, want geluiden komen bij haar drie keer zo hard binnen en zij heeft de bevestiging nodig van de veiligheid van de begeleider of wie dan ook en thuis hoeft ze dat niet meer te zoeken en op de woning wel. En dat zal altijd zo zijn en als het onrustig is op de woning, zal dat heftiger zijn en zal zij zich meer verzetten.
Interviewer	En waar heeft dat volgens jullie het meest mee te maken?
Respondent 1	Met de prikkels. Maar vooral geluid. Als er heel veel geluid is gaat ze dat overschreeuwen. Dan niet zozeer dat ze zelf geluid wil maken, maar dat komt dan zo keihard binnen. Daar heeft ze echt last van.
Interviewer	Ja op de groep is dat dan van medecliënten en gewoon een tv die aanstaat, een radio en onverwachte geluiden.
Respondent 1	Ja wij hebben twee hondjes en één is echt een keffertje en die kan ook onverwachts blaffen en dat kan ze echt niet hendelen.
Interviewer	Nee?
Respondent 1	Nee daar kan ze niet tegen
Interviewer	En hoe uit zich dat dan?
Respondent 1	Terugroepen of gillen
Respondent 2	Ons vragen of het geluid gelijk kan stoppen
Interviewer	*lacht*
Respondent 1	Ja wij moeten het gelijk stoppen en dat kan natuurlijk niet met zo'n hondje *lacht* en soms wil ze het zelf laten stoppen en dat doet ze dan niet zo aardig zeg maar. Ze heeft hem nog nooit pijn gedaan, maar ik kan haar niet met het hondje alleen laten. Dat durf ik echt niet.
Interviewer	Het is gewoon preventief zegmaar.
Respondent 1	Ja dat is wat wij thuis natuurlijk veel doen, preventief. We weten nu al van tevoren hoe zij reageert op dingen. Dus of je haalt die dingen weg of je introduceert dat langzaam
Interviewer	En waar maak je die keuze dan in of je iets weglaat zegmaar?
Respondent 1	Ja eigenlijk gewoon voor ons eigen rust, want ze is er maar twee dagen.
Interviewer	Ja
Respondent 1	Dus niet zozeer dat we dingen ontwijken, maar het is natuurlijk makkelijker. Zeker in een gezin, nou dan doen we dat zaterdag maar gewoon een keertje niet, wat maakt het uit.
Interviewer	Je past eigen toch een beetje aan aan ze komt van het weekend weer thuis
Respondent 2	Wij hebben natuurlijk ook minder een agenda of een...
Interviewer	Dagprogramma?
Respondent 2	Dagprogramma ja. Wij kunnen het ook makkelijker aanpassen als jullie.
Interviewer	Ja
Respondent 2	Als blijkt dat cliënt T. eerder wil stoppen met iets, dan kan dat wel.
Interviewer	Ja en dan heb je niet nog zes cliënten die ergens om vragen.
Respondent 1	Ja en ons doel is door haar het weekend naar huis te nemen is dat ze rust krijgt. Dat is nu wat minder belangrijk, ja het is nu natuurlijk weer een onrustige periode. Maar zij heeft natuurlijk, ik neem aan dat je haar dossier natuurlijk gelezen hebt
Interviewer	Ja
Respondent 1	Maar ze heeft behoorlijk wat meegemaakt en die weekenden thuis waren voor haar zo belangrijk. Puur om te overleven.
Interviewer	Toch een stukje veiligheid? Wat daar wel was en is.
Respondent 1	Ja en ook gewoon stilte. Gewoon letterlijk stilte. Dat heeft ze gewoon nodig.
Interviewer	Zo'n dag als vandaag gewoon lekker niks doen is dan ook niet verkeerd.

Respondent 1	Ja daarom en dan denk ik ook van wat maakt het uit. En menig geen van 21 zit inderdaad de hele dag te netflixen en dan zou zij mee naar de Albert heijn toe moeten.
Interviewer	Ja als je het zo gaat bekijken, *lacht*, dat is ook zo.
Respondent 1	En dan denk ik ook waarom dan? Ik doe toch genoeg.
Interviewer	Hebben jullie wel het idee dat het dagprogramma van de woning aansluit wel echt aansluit bij de woning.
Respondent 1	Ja, ja. Volgens mij nu wel. We hebben ook wel is, dat was niet op ZLD maar op andere woningen, dat we dachten van jullie doen echt veel te veel. Dan gingen ze drie keer in de week zwemmen, dan nog een keer gymmen en dan moesten ze nog een keer naar de kinderboerderij, dan belde ze op van we zijn wezen picknicken. En dan dacht ik wowwww, mag ze ook nog even een keer niks doen.
Interviewer	*Lacht* even ademhalen tussendoor. Maar jullie hebben geen dingen dat u anders zou willen zien of denkt dat zou anders kunnen.
Respondent 1	Nee toch? Volgens mij niet
Respondent 2	Nee
Respondent 1	En ik denk ook dat cliënt T. en nu zelf ook gewoon goed aangeeft. En ook wel op een normale manier geloof ik. Voorheen was het echt dan ging ze gelijk in de achterruit, maar een stuk minder dan eerst.
Interviewer	En dat heeft natuurlijk ook te maken met de draagkracht en draaglast, de ene keer dan gaat het makkelijker dan de andere keer. Als je zegt we gaan boodschappen doen dan wil ze liever mee, dan gewoon een rondje fietsen langs de kinderboerderij.
Respondent 1	Het moet bij haar altijd een doel hebben
Interviewer	Ja inderdaad.
Respondent 1	Dat geeft veiligheid. We roepen dat al jaren en jullie doen dat nu ook. Ze moet gewoon weten wat er gaat gebeuren, dat geeft veiligheid.
Interviewer	Fietsen, kinderboerderij met de picto's dan is het helemaal goed.
Respondent 1	En bij haar merk je ook als er onrust is, dan is ze veel meer bezig met de picto's. Thuis hebben we ze ook.
Interviewer	Oke?
Respondent 1	Ja thuis hebben we ze ook, maar dat doet ze helemaal zelf daar blijven wij vanaf. Ze heeft periodes dan kijkt ze helemaal niet er naar om en net als nu de picto's en dan moet het weer veranderd worden.
Interviewer	En is het dan ook zo dat ze eerst iets ophangt, dat jullie zoiets hebben van dat kan niet zo?
Respondent 1	Nee eigenlijk niet. Het is een vast tragem eigenlijk
Interviewer	Dus eerst dit dan dat?
Respondent 1	Ja en het is ook niet zo, dat ze ze er net als op de woning van afhaalt, maar dat is bij ons eigenlijk ook niet toch?
Respondent 2	Nee
Interviewer	Misschien als het klaar is dat ze het dan verandert?
Respondent 1	Nee ja eigenlijk ook niet. De picto's hangen bij haar in haar slaapkamer en dan moet ze er toch eerst helemaal naar toelopen. Dus dat doet ze eigenlijk niet.
Interviewer	Nee, dat geeft haar dan misschien ook wel rust dat ze thuis ziet van dit gaan we doen, dat gaan we doen en als er dan iets tussenkomt ineens. Jullie gaan ineens bijvoorbeeld boodschappen doen terwijl dat niet ophangt?
Respondent 2	Meestal pakt ze dat goed op. Soms wilt ze niet, maar dan als je er tien minuten de tijd voorneemt om het op te bouwen dan lukt het wel. Terwijl dat bij jullie toch anders gaat, want jullie moeten soms binnen drie minuten weg en wij nemen daar tien minuten voor.
Interviewer	Ja daar zit wel een groot verschil inderdaad
Respondent 2	Want als cliënt T. niet wil en de andere staan al met de jas aan.
Interviewer	Ja dan wil cliënt T. uiteindelijk wel en de andere cliënt ondertussen niet meer *lacht* Ja dat is gewoon en dat maakt het soms ook wel lastig
Respondent 1	Ja en dat is natuurlijk het grote verschil met thuis.
Interviewer	Ja dat is begrijpelijk. En hoe vinden jullie het contact verder gewoon met de woning?

Respondent 1	Goed, sowieso het halen en brengen dan horen we heel veel. Want vader doet dat voornamelijk. Maar net als een miltje. De Teamleider heeft vandaag bijvoorbeeld weer even gemaaid en dat is wel prettig ja.
Interviewer	En net als persoonlijk begeleider heb je net wat meer contact mee dan andere begeleiders, dus dat is ook nog wel. De rest zie je met ophalen en brengen, natuurlijk niet iedereen even veel.
Respondent 1	Ja wat dat betreft zit er natuurlijk een hele grote regelmaat in
Interviewer	Ja
Respondent 1	Dat ze bijna elk weekend naar huis gaat.
Interviewer	En dat is voor haarzelf ook wel fijn denk ik, dat het gewoon duidelijk is van dan ga ik en zo laat. En denken jullie dat het team nog handvaten nodig heeft om cliënt T. nog beter te kunnen begeleiden.
Respondent 1	Ja weetje, dat is gewoon lastig want dat is zo persoonlijk. <uhm> cliënt T. is iemand die vind jouw leuk of ze vind jouw niet leuk en als ze je niet leuk vind dan heb je gewoon dikke pech, dan heb je echt gewoon dikke pech.
Respondent 2	Dan moet jij dat ook anders doen, want moeder doet dingen anders dan ik en jij zou dat ook weer anders moeten doen. Je moet eigen manier vinden en dat van andere afkijken.
Respondent 1	En het moet ook bij je passen, als het niet bij je past doe het dan niet
Interviewer	Nee je moet inderdaad geen toneelstukje gaan spelen *lacht*
Respondent 1	Ja want daar prikt ze doorheen ja. Dus daar zijn we ook een beetje afgeleerd om te vertellen hoe het werkt met cliënt T. want ze is thuis anders dan bij jullie. Er zijn een aantal dingen net als het geluid wat zeer doet aan haar oren, er zijn een paar dingen wat je moet weten en als je dat weet dan is de rest je eigen invulling volgens mij
Interviewer	Maar jullie hebben niks voor het team als geheel, want iedereen is verschillend daarin, dat u zegt van dit of dat?
Respondent 1	Neeja...
Interviewer	Dus eigenlijk als je die band met cliënt T. hebt dan komt het wel goed zegmaar?
Respondent 1	Ja dan komt het wel goed ja
Respondent 2	Dat doen jullie nu. Want wij hebben vaak gezegd, zoek de rust, geef haar de rust en dan komt het wel goed.
Respondent 1	En dat is op ZLD heel goed gegaan, dat ze gewoon echt op haar kamer kan zitten. Dat heeft ook echt moeten groeien, want dat wilde ze in het begin ook niet. En nu ook met de televisie, nu dan even stuk *lacht*. Ja daar kijk ik ook niet meer van op hoor *lacht* maar dat heeft ze gewoon nodig.
Interviewer	Ja
Respondent 1	En dan kan je eindeloos doorgaan, het is niet pedagogisch om iemand voor de televisie te parkeren, maar als iemand dat nodig heeft ja
Interviewer	Ja en inderdaad de afwisseling. Je moet iemand niet de hele dag voor de televisie zetten.
Respondent 1	Maar als het even rust geeft of het knutselen even rust geeft. Ja weet je wat ik nu ook zo leuk vind ze heeft die vriendin E. geloof ik, waar ze dan naartoe gaat. Helemaal geweldig.
Interviewer	Ja wat dat betreft is ze natuurlijk super sociaal. Tegen iedereen hoi hoi hoi hoi hoi *lacht*
Respondent 1	En nu kan ze met het sociale omgaan. Een jaar of vijf geleden kon ze er niet mee omgaan, toen was ze ook sociaal maar heel dwangmatig.
Interviewer	Dat is dan toch wel positief veranderd dan daarin.
Respondent 2	Maar ze voelt ook goed hoe jij en ik in ons vel zitten. Dat heeft ze heel goed door.
Interviewer	Ja soms nog sneller dan dat je het zelf door hebt. *lacht*
Respondent 2	Ja het kan wel is tegen je werken, maar daar houdt ze wel rekening mee en dan komt ze je ook troosten als dat nodig is. Als jij blij bent dan wordt ze ook blij.
Respondent 1	En dat is natuurlijk ook wat ze nu heel erg heeft meegekregen de laatste paar weken met de hele toestand. Zij voelt het gewoon zo haarfijn aan

Interviewer	Ja en inderdaad het niet kunnen plaats. En dan merk je gewoon dat ze veel meer spanning heeft dan die week ervoor , daar zit heel groot verschil in. Want hoe denken jullie verder gewoon over prikkelverwerking? Ze heeft natuurlijk de hele dag prikkels die binnenkomen.
Respondent 1	Wat wij thuis doen is echt die prikkels zo laag mogelijk houden . En puur wat ik zei het doel van naar huis komen is gewoon tot rust komen . Ik hoop wel dat in de toekomst dat veel minder noodzakelijk zal zijn. Dat merken we nu al, want vijf jaar geleden was het echt
Interviewer	Want hoe ging dat toen dan?
Respondent 1	Dat was heel anders, veel meer strijd, dat was gevechten, wel een keer ondersteboven op de trap gehangen . Ook wel is ze heeft me een paar keer geslagen . Dat was ook maar twee of drie keer, want daar schrok ze echt heel erg van en dat was echt wel een beetje haar dieptepunt. Maar we hebben ook wel behoorlijk wat heftige dingen met haar meegemaakt thuis.
Interviewer	En dat is nu eigenlijk niet meer?
Respondent 1	Nee dat is nu wel over.
Respondent 2	Ja ze is ook 21, soort van volwassen. Ze weet heel veel. Ze voelt veel, ze is een hoop gewend, ze kan er ook steeds beter mee omgaan. Vroeger kon ze dat niet en nu kan ze dat wel. Ze heeft een hoop geleerd.
Interviewer	En waar heeft dat volgens jullie mee te maken?
Respondent 2	Ze accepteert ook meer als vroeger
Respondent 1	Ze heeft ook geleerd dat ze soms iets is en soms iets niet is . En dat heeft er natuurlijk ook gewoon mee te maken dat ze de wereld beter is gaan begrijpen en dat IQ dat heeft ze niet, maar de levenservaring heeft ze wel
Interviewer	Ja
Respondent 1	En ze weet nu, ze kan het nu beter plaats. Ook als begeleiding weggaat dat is ook heel heftig voor d'r, maar ze kan het nu veel beter plaats . Ze heeft natuurlijk ook een paar keer meegemaakt een begeleider die terugkomt en dan ervaart ze ook de positieve kanten weer.
Interviewer	Ja inderdaad, even een bakkie doen of even kletsen.
Respondent 1	Ja dat zijn inderdaad hele belangrijke ervaringen voor haar. Dat mensen weggaan, maar soms ook wel weer terugkomen.
Interviewer	Dat is wel een positieve ervaring dan eigenlijk. Want jullie geven eigenlijk continu haar die nabijheid. Zijn er nog andere dingen dat jullie zeggen van daarin begeleiden we haar of dit doen we samen of.
Respondent 1	Eigenlijk begeleiden we haar in alles. Tot 's nachts slapen tot ze 's ochtends weer wakker wordt. Ja dan roept ze en dan ben ik er ook gelijk, niet dat ik er gelijk naast sta, maar dan geef ik wel antwoord terug. Ja je bent gewoon 24 uur bezig.
Interviewer	En op welke manier doen jullie dat dan? Bijvoorbeeld toespreken of?
Respondent 1	Ja meestal wel. In de periode bij een andere instelling met die hele toestand, toen hebben we heel veel gedaan met massages . Dat hadden we daarvoor ook al gedaan. Dan heeft ze dat wel heel erg nodig, gewoon die aanraking en ontspanning . Ik vind het ook een beetje dwangmatig . Dan moet ik over haar buik aaien als ze buikpijn heeft. Ik wil het best doen als je buikpijn hebt en het kan ook heel erg dwangmatig zijn en dan doe ik het gewoon niet.
Interviewer	En zijn er thuis ook wel eens negatieve prikkels dan?
Respondent 1	Ja zeker! Zoals als er teveel visite is *lacht* mensen
Respondent 2	Onbekenden
Respondent 1	Onbekenden die te hard praten *lacht*
Interviewer	Hoe reageert ze daar dan op
Respondent 1	Dan gaat ze heel hard terugpraten, heel dwangmatig en heel dwingend . Dan kan je haar ook niet wegsturen.
Interviewer	Dus eigenlijk de visite de deur uit *lacht*
Respondent 1	Ja eigenlijk wel *lacht*. Ons vorige huis dat was een heel groot huis en toen hadden we een soetere en dan de woonkamer. Zij zat dan in het soetere te knutselen of andersom. Dat was makkelijker, maar ons huis is nu een maatje kleiner dus nu zit er gewoon bij en dat is wel is lastiger . Maar dat betekent gewoon als we visite vragen welke visite dat is en of dat kan en anders wordt het een andere keer

Respondent 2	Maar meneer X zondagavond, die had ook een hele harde stem. Zelfs ik had daar last van.
Interviewer	Hoe reageerde ze daar dan op?
Respondent 1	Dan gaat ze echt keihard mee praten. Dus dan is het zaak om medicatie te geven en op tijd naar bed.
Interviewer	Dus dat is dan hetgeen wat jullie doen eigenlijk?
Respondent 1	Ik wil het wel doen af en toe, want ze moet ook weten <uhm> wie de mensen zijn die in ons leven zitten en met de familie is het nooit problemen en dat vind ze allemaal heel erg leuk, want die kent ze haar hele leven en die kennen haar ook en dat is natuurlijk ook.
Interviewer	Die weten ook hoe ze haar moeten benaderen, natuurlijk. En het is ook een beetje zoekende daarin?
Respondent 1	Ja en dat blijft. Ook zo'n twee daagjes weekend is genoeg en net als nu vier dagen is ook genoeg.
Interviewer	Jullie hebben ook wel is tijden gehad dat je haar een week ofzo meenam.
Respondent 1	Ja in tijden dat het slecht ging is ze ook een week thuis geweest en ze heeft natuurlijk ook anderhalf jaar thuis gewoond. Dat was echt heel heftig. Dat trekken we niet meer als we dat nog een keer zouden moeten doen.
Respondent 2	Ja toen had ze ook wat te verwerken
Respondent 1	Maar dan heb je echt die situaties, die jullie ook op de groep hebben. Zelfs niet meer zo vaak gelukkig. Maar echt die boosheid, schuim op de mond, dat ze gewoon niet te bereiken is.
Interviewer	En dat valt allemaal echt reuzemee gelukkig.
Respondent 1	Ja dat zei de teamleider ook. Die kende haar natuurlijk van haar vorige woning. En toen hij op de Zeeldraaier kwam zag hij ineens een hele andere cliënt T.
Interviewer	Dat is wel grappig dat je dat verschil dan zo ziet ja.
Respondent 1	Ja dat is gewoon echt de omgeving, de prikkels, de interactie tussen de kinderen en de begeleiding.
Respondent 2	Ja opzich is dit nu gewoon een perfecte groep voor cliënt T.
Interviewer	En wat maakt dat u dit nou perfect vindt?
Respondent 2	Eigenlijk is het hoe heet die cliënt S. is de enige die zich af en toe een beetje teveel bemoeit met andere cliënten. En D. dan, die eigenlijk ook niet, behalve als die boos was dan kon die wel eens een schop geven, maar voor de rest is het allemaal rustig. Voor de rest is iedereen alleen bezig en die twee meiden zijn ook wel is met elkaar bezig, maar wel rustig en dat is fijn voor cliënt T.
Interviewer	Ja het is natuurlijk een wereld van verschil ofdat je op zo'n groep bent of je continu een groep hebt waar iedereen loopt te schelden
Respondent 1	En ze leert daar ook gewoon heel erg van van die meiden. Want die zitten ook gewoon lekker te kleuren en dan gaat ze daar bij zitten. Weetje als alleen maar cliënten rondom je heen springen, dan kan je niet rustig zitten.
Interviewer	Ja het kan wel, maar dat is dan heel moeilijk *lacht*
Respondent 1	Ja heel moeilijk. Het heeft haar ook gewoon de kans gekregen om ook rustig te worden en te laten zien wie ze ook is. En niet alleen maar dat scheldende, vloekende. Want laatst hoorde ik ze weer zo schelden op de groep en dan denk ik 'ooh', want dat doet ze thuis dus ook niet.
Interviewer	Helemaal niks?
Respondent 1	Nee helemaal niets. En weetje dan kan ik zeggen dat mag ze niet, maar jullie kunnen moeilijk. Jullie zitten er al bovenop.
Interviewer	En de ene keer dan natuurlijk wel wat meer dan de andere keer
Respondent 1	Ja dat is gewoon zo
Interviewer	Als je zelf op de gang bent en in de woonkamer wordt er gescholden, ja dan sta je er niet gelijk bovenop.
Respondent 1	Ja zo werkt dat
Interviewer	En op haar tien minuten later erop aan te spreken dat werkt niet.
Respondent 1	Nee inderdaad.

Interviewer	Want hoe vinden jullie dan de overgang van wonen naar thuis of andersom?
Respondent 1	Dat gaat altijd heel geleidelijk. Ik ben dan ook wel benieuwd hoe dat dan weer terug is. Wij hebben er nooit zo'n last van dat ze als ze naar huis komt dat ze dan onrustig is of dwangmatig
Respondent 2	Ja want dan heb ik al gewinkeld met haar.
Respondent 1	Ja dat is waar ja
Interviewer	Er zit inderdaad wat tijd tussen voordat ze thuis is.
Respondent 1	Merken jullie dat dan als ze thuis is geweest?
Interviewer	Nou bijvoorbeeld de laatste keer met die brandwond toen wel echt. Tenminste toen had ze die labijheid wel echt heel erg nodig.
Respondent 2	Maar daar had ze ook gewoon echt pijn aan
Interviewer	Ja daarom, dus het is ook begrijpelijk dat je dat dan fijn vind.
Respondent 1	Ik kan me ook wel voorstellen, thuis draait alles om haar zo'n beetje, dat is niet helemaal waar. Maar meer dan hier en dat ze dat dan ook bijna eist van jullie.
Interviewer	Naja ze vindt het wel fijn dat ze even dat 1-op-1 moment heeft als ze thuis komt. Dat je dat merkt dat ze dat wel soort nodig heeft. Maar verder is het niet zo dat ze heel erg spanning heeft. Vaak vertellen wat ze gedaan heeft en gewoon vrolijk.
Respondent 2	Kan ze dat ook wel dan? Vertellen wat ze gedaan heeft
Interviewer	Ja, naja als je het vraagt.
Respondent 1	Ja net zoals het bij ons is.
Interviewer	Ja of ze zegt 'weet ik niet'
Respondent 2	Vaak kan je de volgende dag meer vragen dan op de dag zelf.
Interviewer	Of in ieder geval op een later moment. Als alles inderdaad weer even binnen is gekomen en het is weer even geland. Maar het is verder niet zo dat ze dan extra overprikkeld is.
Respondent 1	Wij hadden het ook niet gehoord, maar toen zij pas naar een instelling ging toen was ze tien ofzo, in 2006. Toen ging ze ook ieder weekend naar huis, maar dat was best wel een overgang steeds. Maar wij vonden gewoon dat ze dat nodig had. Weten van papa en mama zijn er nog steeds.
Interviewer	Ja
Respondent 1	Ook al heeft ze dat heel hard nodig.
Respondent 2	Maar dat was tegen het advies van de orthopedagoog
Interviewer	Ja?
Respondent 1	Maar die heeft het ook maar één keer gezegd. Die had toen geadviseerd om zes weken, dat zeiden ze ook vroeger, om zes weken geen contact te hebben. Maar dat gingen wij niet doen hoor.
Interviewer	Gelukkig zijn de regels daarin wel veranderd
Respondent 1	Ik ben zo blij dat we dat nooit hebben gedaan. Gewoon echt altijd weekenden naar huis. Periodes dat het om de week was, dan merkten we dat het echt niet ging en dat trok ze gewoon niet dan was die periode te lang
Respondent 2	Je merkt wel als er dan iets verandert dan heeft ze wel dat ieder weekend nodig.
Interviewer	En ik denk ook wel die structuur, van weten waar je aan toe bent.
Respondent 1	Ik ga er wel vanuit dat zij op een gegeven moment wel weet als ze een weekend niet gehaald wordt, dat we dan het volgend weekend wel komen.
Interviewer	Dat was natuurlijk afgelopen week, of twee weken terug zeker
Respondent 1	Ja twee weken terug ja
Interviewer	Dat is verder natuurlijk ook gewoon prima gegaan. Dus wat dat betreft, ze kan het wel!
Respondent 1	En wij moeten dat natuurlijk ook leren om dat los te maken, maar daar hebben we ook gewoon een beetje teveel voor meegemaakt en dat is lastig.
Interviewer	Maar dat mag ook lastig gevonden worden toch.
Respondent 1	Dat zal elke ouder wel hebben
Interviewer	Ik kan het me voorstellen, maar ik weet zelf niet helemaal hoe het is.

	Welke competenties denken jullie dat begeleiders nodig hebben om de groep te begeleiden en ook cliënt T? Wat vinden jullie het belangrijkste qua kennis en vaardigheden?
Respondent 2	Dat je cliënt T. kan lezen, dat je kan zien, kan merken wat ze nodig heeft en hoe ze is. Dat is heel belangrijk. Als ze spanning aan het opbouwen is dat je dat ziet.
Interviewer	Dus signaleren en observeren
Respondent 2	Ja dat je het signaleert, dan kan je heel veel voorkomen. Dat iets escaleert en dat iets escaleert dat wil je voorkomen.
Interviewer	Nee dat wil je niet nee.
Respondent 2	Dusja dat voelen en inlevingsvermogen , ook al zie je het niet gelijk. Maar als je weet ze heeft een brandwond gehad daar kan ze last van hebben. Of opa of oma is overleden, daar mag ze last van hebben.
Interviewer	Dat je dat in je achterhoofd houdt?
Respondent 1	Dat je weet dat bij haar dingen gewoon twee maanden nodig hebben om te landen, want nu is het met andere cliënt gebeurt en over twee maanden gaat zij echt pas goed beseffen.
Interviewer	Of misschien nog later?
Respondent 1	En dan zou ze niet meer zeggen het komt daar vandaan, maar dan gaat ze wel gedrag vertonen en dan moeten jullie dat eigenlijk weer erkennen
Interviewer	En terug kunnen koppelen aan het verleden. En nog meer dingen?
Respondent 1	En vooral denk ook gewoon rust uitstralen en autoriteit uitstralen . In de zin van jullie zijn de baas. Wat cliënten ook doen, jullie zorgen ervoor dat dit gebeurt punt. En dan kan je op je kop gaan staan en dat moet je dan uitstralen. Je kan het zeggen, maar je moet het uitstralen.
Interviewer	Als je er bij gaat staan lachen, dan klopt het natuurlijk ook niet.
Respondent 2	Maar ook zeggen ik doe dit, ik wil jou helpen.
Respondent 1	Benoemen ja
Respondent 2	Benoemen van ik wil jou helpen , <uhm> niet zeggen van dat mag niet, maar ik wil jou helpen om weer rustig te worden.
Interviewer	Dus eigenlijk het weer positief te draaien?
Respondent 1	En in het geval van die fixaties voorkomen , maar ook dat je weet. Kijk jullie leren de handelingen van hoe moet je fixeren, maar dat je ook weet wat het veroorzaakt bij cliënt T. Zij heeft teveel fixaties meegemaakt op bizarre negatieve manieren
Respondent 2	En ook nog meer bij anderen gezien als dat ze zelf heeft gehad en ook op extreme manieren.
Respondent 1	Maar het veroorzaakt bij haar ook echt angst en dat je je daar ook heel erg bewust van bent
Respondent 2	Want ze ziet die angst bij andere cliënten ook . Net als bij afgelopen gebeurtenis. Ze zal heel erg aan die cliënt voelen en wat zij door heeft.
Interviewer	Ja ze hebben het allemaal lastiger, maar inderdaad zij voelt dat beter dan dat wij dat soms voelen.
Respondent 1	Heeft T. het ook echt letterlijk gezien wat er is gebeurt ?
Interviewer	Nee nee
Respondent 1	Ze heeft het alleen gehoord?
Interviewer	Ja dat moet wel. Het is op de gang gebeurt en ze hoort alles. Dus ze moet het gehoord hebben, maar gezien niet nee. Gelukkig. Horen is ook niet fijn, maar toch het was een heftig weekje zegmaar.
Respondent 1	Dat geloof ik zeker. In de afgelopen dagen merkte ik dat ook wel aan haar. Die zekerheid heel erg nodig hebben en dat minder goed slapen.
Interviewer	Thuis ook?
Respondent 1	Wel vroeg wakker.
Interviewer	Hebben jullie verder nog dingen rondom prikkelverwerking of daar loop ik tegenaan of dit wil ik nog even benoemen?
Respondent 1	Nou weetje wat ik gewoon heel erg merk, dat er heel erg veel wordt opgepikt op de Zeeldraaier . Er wordt geluisterd als wij iets zeggen en dan hoef je er echt niet altijd wat mee te doen, maar soms horen we wel een paar weken later of een maand later of tijdens een gesprek dat er toch iets mee gebeurt is of gedaan is en dat geeft gewoon vertrouwen

Interviewer	Dat is fijn om te horen
Respondent 1	En dat merken we ook bij cliënt T weer terug. Van de week maakte ze ook weer zo'n opmerking dat ik dacht jeetje, een wijsheid waarvan ik dacht dit heb je dus ook weer geleerd. Ik weet niet meer wat het was. Volgens mij iets met aardappels schillen, maar die rust geeft haar weer de gelegenheid om te leren. Ik bedoel als je 21 bent en je bent toch nog in de gelegenheid om te leren dat vind ik wel heel fijn. Dan denk ik dat gaat goed, dan zit ze nu op de goede plek en dan hoop ik ook echt dat het zo blijft. We hebben natuurlijk al zoveel gezien en er kan natuurlijk gewoon van alles gebeuren
Respondent 2	We hebben het al een paar keer gezegd, maar de prikkels van gisteren en drie weken geleden moet je ook rekening mee houden.
Interviewer	Dus met alles rekening houden is de conclusie
Respondent 1	Inderdaad en gewoon haar dossier lezen en kennis
Interviewer	Dan sluiten we daar mee af. Bedankt voor jullie medewerking aan dit interview en de resultaten zien jullie per mail tegemoet.

Bijlage 7: Borstel- en gewrichtsdruk

De werkwijze van borstel- en gewrichtsdruk wordt in deze bijlage toegelicht, omdat dit één van de interventies is die door respondenten wordt genoemd. Daarnaast is er door de onderzoeker gekozen om de borstel- en gewrichtsdruk ook in de prikkelmeter bij te voegen als interventie.

Attributen

Bij het geven van borstel- en gewrichtsdruk mag alleen gebruik worden gemaakt van het daarvoor bestemde borsteltje. Deze is binnen de ASVZ af te halen bij de afdeling logopedie. Er wordt altijd eerst borsteldruk gegeven en daarna gewrichtsdruk.

Werkwijze bij het geven van borsteldruk

Het is belangrijk om tijdens het borstelen het kind vast te houden en te zorgen dat degene die borstelt geen koude handen heeft. Het is de bedoeling dat er met stevige lange halen wordt geborsteld en het is belangrijk dat er druk wordt gegeven op de borstel. De borstel moet tijdens het borstelen altijd horizontaal worden gehouden en altijd in contact blijven met het lichaam (Setz, 2017).

Volgorde van borstelen

Lichaamsdeel:	Werkwijze borstelen:
Armen	Borstel per arm 30 seconden. Eerst bovenzijde, daarna naar binnenzijde van de arm. Lange stevige rustige halen, maar wel druk blijven geven.
Handen	5 á 6 keer stevig over de bovenkant van de handen (niet over de nagels). 5 á 6 keer binnenkant van de hand, vanaf de pols één kant op borstelen.
Rug	Eerst het midden van de rug borstelen, tot de helft. Dan vanaf de schouders tot de billen. Verticale heen en weer gaande bewegingen maken over de rug.
Been	Borstel per been 30 seconden. Lange halen van beneden naar boven en terug. Eerst de bovenkant, daarna de binnenkant.
Voet	10 keer op de bovenkant van de voet (niet op nagels)

(Setz, 2017).

Werkwijze bij het geven van gewrichtsdruk

Voor het geven van gewrichtsdruk moet ieder gewricht tien keer worden ingedrukt. De gewrichten moeten rustig worden ingedrukt en er moet met twee handen worden gewerkt. Bij voorkeur gaat degene die de druk uitvoert voor het kind staan. Het is belangrijk dat er met de holte van de hand wordt gewerkt in plaats van met vingers, dit is om het kietelen te vermijden (Setz, 2017).

Volgorde van gewichtsdruk geven

Lichaamsdeel:	Werkwijze gewrichtsdruk geven:
Hoofd	Lichte druk naar beneden
Schouders	Beide schouders tegelijk
Armen	Houd de arm recht, gebruik één hand als werkhand en de ander ter ondersteuning. Bovenarm naar schouder
Elleboog	Bovenarm naar elleboog
Polis	Onderarm naar pols
Duim	Duim naar hand
Vingers	Vier vingers tegelijk naar hand
Heupen	Heup naar bovenbeen
Knieën	Onderbenen recht zetten in een hoek van 90 graden en de knieën richting voeten duwen
Voeten	Hier worden de knieën naar toegedrukt

(Setz, 2017)

Bijlage 8: Legitimatie

De opdrachtgever heeft aan de onderzoeker gevraagd of deze beroepscode kort kan worden toegelicht als legitimatie van het professioneel handelen.

Dit onderzoek sluit aan bij de beroepscode van de Sociaal Pedagogisch Hulpverlener. In dit onderzoek staat de relatie tussen professionals en de cliënten centraal. De beroepscode meldt hierover het volgende:

1.1. Als sociaal agogisch werker bevorder ik dat de cliënt, in wisselwerking met zijn omgeving, tot zijn recht komt.

De prikkelmeter sluit ook aan bij de visie van de ASVZ en bij het beleid over veiligheid en professionele zorg. Deze prikkelmeter is in 2018 ontworpen voor de woongroep Zeeldraai 9 in Sliedrecht. Er is een mogelijkheid dat de prikkelmeter in de toekomst op andere woongroepen of dagbestedingen van de ASVZ geïmplementeerd wordt.

In de beroepscode staat het handelen als team ook centraal. De cliënt staat centraal gedurende de samenwerking binnen het team. De beroepscode meldt hierover het volgende:

3.1. Als sociaal agogisch werker werk ik samen met collega's om de cliënt een optimale dienstverlening te geven.

Bij de uitvoering van de innovatie prikkelmeter heeft het team elkaar nodig. De prikkelmeter zal worden ingezet door het gehele team. Om de werking van de prikkelmeter zo effectief mogelijk te maken is het van belang dat er tijdens het maandelijks zorgoverleg geëvalueerd wordt en waar nodig activiteiten toegevoegd kunnen worden aan de prikkelmeter. Op deze wijze kunnen begeleiders gezamenlijk reflecteren op hun eigen handelen en beroepshouding. Begeleiders hebben aangegeven dat zij zich willen blijven ontwikkelen. Om jezelf te kunnen blijven ontwikkelen is het van belang dat je kritisch bent naar jezelf toe (Geenen, 2013). Door de prikkelmeter in de beroepspraktijk toe te passen kan het team de kwaliteit van begeleiden rondom prikkelregulatie verbeteren.

Beroepsrelevantie

Dit onderzoek omtrent prikkelverwerking is relevant voor het beroep als Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH). Doordat dit onderzoek is uitgevoerd op een woongroep voor jongeren met een verstandelijke beperking en bijkomende problematieken. Een doelgroep waarmee vele professionals werkzaam zijn.

Volgens Van Keken (2006) wordt praktijkonderzoek gezien als een methodiek van praktijkverbetering en leren in de sector van zorg en welzijn. Hij maakt hierin onderscheid tussen drie competentiesegmenten.

Segment 1: Het werken met/voor cliënten

De deskundigheid als professional staat hierin centraal (Bassant & De Roos, 2013). Het onderzoek sluit hierbij aan, omdat het zich richt op jongeren met een beperking. Hierbij werken professionals met cliënten. Zij hebben als taak en verantwoordelijkheid om deze jongeren te begeleiden gedurende de dag.

Segment 2: Het werken in en vanuit een arbeidsomgeving.

Bij dit segment gaat het om de vaardigheden die nodig zijn als professional binnen een organisatie en binnen het team (Bassant & De Roos, 2013). Doordat in dit onderzoek wordt gekeken naar de begeleidingswijze sluit het onderzoek aan bij dit tweede segment. Doordat dit onderzoek plaatsvindt in de arbeidsomgeving worden de professionals betrokken bij het onderzoek en zal dit kunnen leiden tot praktijkverbetering.

Segment 3: Het werken aan professionaliteit en professionalisering.

Iedere professional heeft de verantwoordelijkheid om beroepscompetenties en ontwikkeling te onderhouden (Bassant & De Roos, 2013). In dit onderzoek staan de competenties van professionals centraal en zijn zij bevraagd op de competenties die zij nog willen ontwikkelen.

Bijlage 9: Reflecties

Doordat deze reflecties te veel woorden bevatte om in het onderzoek te doen is dit in deze bijlage bijgevoegd.

De start

In februari 2018 is de onderzoeker gestart met het vooronderzoek. Zij heeft verschillende bronnen geraadpleegd en informatie verkregen rondom het onderwerp prikkelverwerking. Door een dosis aan informatie is er tijdens het vooronderzoek het onderwerp afgebakend in de overprikkeling en onderprikkeling van cliënten met een verstandelijke beperking. De bronnen van het vooronderzoek staan niet allen in de literatuurlijst, omdat deze niet allemaal ter sprake komen in het onderzoek.

Interviews

Bij het afnemen van de interviews rekening gehouden met verschillende interpretaties. Doordat er aan de hand van half-gestructureerde interviews het interview is gehouden is er op diverse punten doorgevraagd om helder in beeld te krijgen wat de respondenten bedoelen met hun antwoorden

Reflectie hoofdstuk 3

In dit derde hoofdstuk zijn de resultaten aan bod gekomen die zijn voortgekomen uit de onderzoeksactiviteiten. In eerste instantie had de onderzoeker de resultaten als een lopend verhaal neergezet. Doordat dit een enorme lap tekst was, was er totaal geen overzicht bij de resultaten. De onderzoeker heeft vervolgens gekozen om de resultaten van de interviews en enquêtes in tabellen weer te geven. Dit is een bewuste keuze geweest, omdat er per tabel duidelijk staat beschreven welke resultaten van welke categorie er staan weergegeven. De onderzoeker is er gedurende het onderzoek achter gekomen dat het belangrijk is om bewust ermee bezig te zijn dat ieder resultaat duidelijk behoort te zijn voor de lezer. De onderzoeker heeft ervaren dat dit niet altijd eenvoudig is.

De onderzoeker is zich bewust dat de resultaten van de eerste deelvraag wat mager zijn. Bij het interview met de professionals van S&L Zorg had doorgevraagd kunnen worden naar specifieke interventies. Wegens tijdsgebrek is er geen mogelijkheid geweest om nogmaals langs te gaan bij de professionals of op andere wijze contact op te nemen. Bij deelvraag twee en drie is er enkel interne informatie verkregen. Deze vraag is gericht op de jongeren, waardoor rapportages zijn gebruikt. Deze rapportages zijn ingevuld door diverse cliëntbegeleiders. De reden dat er sprake is van objectiviteit is, omdat dit gedrag is wat iedereen hetzelfde zou interpreteren.

Bij deelvraag vier zijn de resultaten van de competenties weergegeven. In paragraaf 3.5.4. zijn de competentiebevindingen samengevoegd in een tabel. De onderzoeker heeft in overleg met de opdrachtgever de competenties onderverdeeld onder de kerncompetenties vanuit de literatuur. De competenties zijn besproken met de opdrachtgever, voordat deze in de enquête zijn gezet. In eerste instantie is er een afweging gemaakt of de eerste vraag 'over welke competenties beschik je?' in de enquête te vermelden, omdat dit geen objectief resultaat geeft. In samenspraak met de opdrachtgever is ervoor gekozen om deze vraag toch toe te voegen. De onderzoeker heeft nagedacht over andere opties, maar er was er geen één betrouwbaarder.

Op de enquêtevraag: 'Wil je je competenties verder ontwikkelen?' hebben alle respondenten aangegeven dat zij hun competenties verder willen ontwikkelen. Hetgeen de onderzoeker zich hierbij beseft is dat dit een sociaal wenselijk antwoord is. De reden dat dit sociaal wenselijk wordt genoemd is dat er van begeleiders wordt verwacht dat zij zich blijven ontwikkelen, waardoor het eenvoudig is om in te vullen dat je je competenties verder wilt ontwikkelen. Er is door de onderzoeker gekozen om deze vraag toe te voegen, omdat dit volgens haar een mooie opstap was naar de vraag over de competenties die ze willen ontwikkelen. Dit geeft wel objectief resultaat, omdat begeleiders zelf weten wat zij willen ontwikkelen.

De onderzoeker heeft alle verkregen competenties bij deze vierde deelvraag samengevoegd in een schema, die gebaseerd is op de kerncompetenties van Triple-C. Ook dit is in samenspraak met de opdrachtgever gebeurd. Hetgeen de onderzoeker hierin mogelijk anders had kunnen doen is door in de enquête ervoor te kiezen om enkel Triple-C competenties neer te zetten en de andere competenties weg te laten. Wanneer er op die wijze zal zijn gewerkt, zou het samengevoegde schema overzichtelijker zijn.

Reflectie hoofdstuk 4

Bij de beantwoording van de deelvragen zijn uit de resultaten conclusies getrokken. Per deelvraag zijn de bevindingen weergegeven en deze zijn met elkaar gekoppeld tot een conclusie. Deelvraag één heeft als conclusie de bevindingen. Bij deelvraag twee en drie is de conclusie getrokken vanuit hetgeen wat de respondenten benoemen. De onderzoeker geeft aan dat er om tot dit resultaat te versterken dit theoretisch onderbouwd had kunnen worden. De onderzoeker heeft hier bewust niet voor gekozen, omdat bij deze deelvragen wordt gekeken naar de interventies die de jongeren van de woongroep nodig hebben en naar de interventies die begeleiders inzetten. Doordat dit gericht is op de woongroep is ervoor gekozen om dit continu terug te koppelen aan de opdrachtgever in plaats van theorie erbij te zoeken. Wanneer er theorie gezocht had geworden, dan had dit niet gericht geweest op het team en de jongeren van de woongroep. Met het beantwoorden van de hoofdvraag is er een begeleidingswijze voortgekomen over hetgeen wat de jongeren nodig hebben. Daarnaast is naar voren gekomen dat begeleiders een hulpmiddel nodig hebben op welke wijze zij de jongeren kunnen begeleiden. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om dit hulpmiddel mee te nemen in de aanbevelingen die te lezen zijn in het volgende hoofdstuk.