

Dynamisch Assessment

Verlag focusgroepen professionals



Inhoudsopgave

1.1	Inleiding.....	4
1.2	Methode.....	5
	<i>Participanten</i>	<i>5</i>
	<i>Procedure.....</i>	<i>5</i>
	<i>Analyse.....</i>	<i>6</i>
1.3	Resultaten en conclusie	7
	<i>1a. Welke onderdelen van je huidige werkwijze ten aanzien van diagnostiek zijn volgens jou onderdeel van DA?</i>	<i>7</i>
	<i>1b. Is de definitie van DA, zoals gegeven in de focusgroep, herkenbaar?</i>	<i>7</i>
	<i>2. Wat zijn jouw ervaringen met het inzetten van DA in je huidige werk en welke randvoorwaarden zijn er wat jou betreft voor het inzetten van DA in je werk?</i>	<i>8</i>
	<i>3a. Wat is er volgens jou nodig om DA te kunnen uitvoeren: Inhoud DA-werkwijze?</i>	<i>10</i>
	<i>3b. Wat is er volgens jou nodig om DA te kunnen uitvoeren: Wie voert DA uit?</i>	<i>11</i>
1.4	Discussie	12

Auteurs: Nina Wolters-Leermakers & Hanneke van Gennip-Kuijpers
i.o.m. Margje van der Schuit & Eline Heppe

Deelkracht-project: CMB/DB Dynamisch Assessment (DA)
(Gesubsidieerd door ZonMw, programma Expertisefunctie Zintuiglijk Gehandicapten, grant number 637003001)

Doel verslag: Samenvatting van de resultaten van de focusgroepen met professionals over: wat zij onder DA verstaan, wat hun ervaringen zijn met het inzetten van DA in hun werk en wat zij wensen t.a.v. de DA-werkwijze.

Datum: Oktober 2022

1.1 Inleiding

Binnen het Deelkrachtproject 'Dynamisch Assessment' (DA) richten we ons op het ontwikkelen van een Dynamisch Assessment werkwijze voor professionals om de ontwikkelingsmogelijkheden van mensen met een Communicatief Meervoudige Beperking (CMB) of Aangeboren Doofblindheid (ADB) te kunnen onderzoeken.

We verzamelen op verschillende manieren informatie om de DA-werkwijze te kunnen ontwikkelen, namelijk via 1) een wetenschappelijke literatuurstudie, 2) een vragenlijst bij professionals, 3) focusgroepen met professionals, 4) focusgroepen en interviews met ervaringsdeskundigen en 5) focusgroepen met experts op het gebied van DA. In het huidige verslag bespreken we de resultaten van deelproject 3, de focusgroepen met professionals. De focusgroepen hadden als doel om antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvragen:

- 1) Wat verstaan professionals onder DA?
 - a. Welke onderdelen van je huidige werkwijze ten aanzien van diagnostiek zijn volgens jou onderdeel van DA? (middels casus)
 - b. Is de definitie van DA, zoals gegeven in de focusgroep, herkenbaar?
- 2) Wat zijn ervaringen van professionals met het inzetten van DA in hun werk?
 - a. Wat zijn jouw ervaringen met het inzetten van DA in je huidige werk?
 - b. Welke randvoorwaarden zijn er wat jou betreft voor het inzetten van DA in je werk?
- 3) Wat zijn wensen van professionals ten aanzien van de te ontwikkelen DA-werkwijze?
 - a. Wat is er volgens jou nodig om DA te kunnen uitvoeren: Inhoud DA-werkwijze?
 - b. Wat is er volgens jou nodig om DA te kunnen uitvoeren: Wie voert DA uit? (aan bod gekomen bij 3 van de 4 focusgroepen)

1.2 Methode

Participanten

Voorafgaand aan de focusgroepen (deelproject 3) hebben 130 professionals eind 2020 in deelproject 2 een digitale vragenlijst ingevuld over hoe zij de ontwikkelingsmogelijkheden van mensen met CMB of ADB in kaart brengen ([hier](#) zijn de resultaten van deelproject 2 terug te lezen). De respondenten konden zich als onderdeel van de vragenlijst opgeven voor deelproject 3. Negenenveertig respondenten hebben aangegeven interesse te hebben in deelname aan deelproject 3, alsmede 4 professionals die onderdeel zijn van het projectteam. Hiervan hebben 23 professionals deelgenomen aan deelproject 3. De professionals zijn werkzaam binnen Koninklijke Kentalis (n = 17), Stichting Milo (n = 4) of Koninklijke Visio (n = 2). De professionals bekleeden de functie behandelcoördinator (n = 12), logopedist (n = 5), communicatiedeskundige (n = 3), klinisch linguïst (n = 3), overige behandelaars (n = 3). Drie professionals bekleeden meerdere functies. De meeste professionals werken binnen intramurale zorg/wonen (n = 15) en extramurale zorg/ambulante zorg (n = 6)¹, een enkeling binnen het onderwijs (n = 2).

Procedure

De vier focusgroepen uit deelproject 3 vonden digitaal plaats in de maanden maart en april 2021. De focusgroepen werden geleid door twee gespreksleiders. Vooraf is een draaiboek opgesteld door het projectteam, waarin de te bespreken onderwerpen waren uitgewerkt in concrete stappen en werkvormen. De professionals zijn aangemoedigd om hun eigen mening te verwoorden en hierbij op elkaar te reageren en elkaar aan te vullen.

Ter voorbereiding op de focusgroepen hebben de professionals een casus bekeken en voor zichzelf opgeschreven hoe zij de hulpvraag behorende bij de casus zouden beantwoorden. Als start van de focusgroep, na een kennismakingsronde, is deze casus besproken. Het doel hiervan was om professionals zich betrokken te laten voelen bij het onderwerp DA. Vervolgens is op de verschillende onderzoeksvragen middels diverse werkvormen een antwoord verkregen van de professionals. Voor vragen 1a en 3a is gebruik gemaakt van een online whiteboard, Miro, waarop professionals zelf via post-its hun bijdrage konden plaatsen. Bij vraag 2a gaven professionals via twee gekleurde voorwerpen aan of ze wel/niet ervaring hadden met DA, waarna hierover met alle professionals het gesprek werd aangegaan.

¹ Intramurale zorg = zorg wordt geboden aan cliënten die wonen bij de instelling, extramurale zorg = zorg wordt geboden aan cliënten die thuis wonen.

Analyse

Tijdens de vier focusgroepen zijn door projectgroep leden notulen gemaakt. Deze notulen zijn na afloop van de focusgroepen samengevoegd per vraag. Vervolgens zijn de samengevoegde notulen met betrekking tot vraag 1 en 2 door twee onderzoekers samengevat. Voor vraag 3 tot en met 5 is de verslaglegging open gecodeerd door één onderzoeker, waarbij er voor alle codes consensus is bereikt met een tweede onderzoeker. De codes zijn door de onderzoekers samengevoegd tot overkoepelende categorieën.

1.3 Resultaten en conclusie

1a. Welke onderdelen van je huidige werkwijze ten aanzien van diagnostiek zijn volgens jou onderdeel van DA?

Tijdens de focusgroepen benoemen professionals verschillende onderdelen die zij van belang vinden bij DA. Veelgenoemd is het *multidisciplinair werken*. Disciplines die genoemd worden, zijn: persoonlijk begeleider, woonbegeleider, leerkracht, logopedist, linguïst, communicatiedeskundige, behandelcoördinator, ergo-, fysiotherapeut, iedereen die met de cliënt te maken heeft, ouders, specialist m.b.t. visus.

Professionals geven aan dat *beeldvorming* een belangrijk startpunt is van DA, met als doel inzicht te krijgen in de mogelijkheden van de cliënt. Middelen die als voorbeeld worden genoemd om tot beeldvorming te komen, zijn: observaties, dossieranalyse, betrekken sociaal netwerk, testen en klinisch materiaal, uitproberen, hoe ging het aanleren van vaardigheden in het verleden, vragenlijsten, kennis van andere disciplines over cliënt. Professionals noemen ook af en toe het nagaan hoe je vaardigheden kunt aanleren, zoals samen doen of voordoen.

Professional noemen diverse *domeinen* die in acht genomen moeten worden bij DA. Het domein communicatiemogelijkheden van de client wordt in alle focusgroepen het meest genoemd door de professionals. Andere domeinen die worden genoemd, zijn: taal, welbevinden, aandacht, cognitie, waarneming (m.n. visus en gehoor), motoriek, zelfredzaamheid, tactiele vaardigheden, fysieke gezondheid (medische en neuropsychologische kenmerken), sociaal-emotionele ontwikkeling (o.a. hechting), geheugen en perceptie, motivatie, leerbaarheid.

De belangrijkste aspecten van DA volgens professionals zijn dus: multidisciplinair werken, beeldvorming en aandacht geven aan diverse domeinen. De disciplines die worden betrokken bij DA, de invulling van het beeldvormingsproces en de domeinen die daarin de meeste aandacht krijgen zijn afhankelijk van welke vaardigheid centraal staat bij het assessment en de manier waarop deze wordt aangeleerd. Er lijkt op dit moment geen standaard werkwijze of uitvoering te zijn voor het diagnostisch proces bij mensen met CMB/ADB.

1b. Is de definitie van DA, zoals gegeven in de focusgroep, herkenbaar?

*Dynamisch Assessment is een **multidisciplinaire** onderzoeksprocedure, waarbij in **interactie** tussen communicatiepartner en de persoon met ADB of CMB al behandelend en op adaptieve wijze wordt onderzocht wat de **ontwikkelingsmogelijkheden** van de persoon met ADB of CMB is en welke **ondersteuning** vanuit de sociale en fysieke omgeving hierbij nodig is.*

De meeste professionals gaven aan dat de definitie voor hen herkenbaar, allesomvattend en goed omschreven is. Professionals benadrukken dat het multidisciplinair werken belangrijk is en dat de definitie moet passen bij verschillende doelgroepen en leeftijden.

Door de professionals wordt naar aanleiding van het tonen van de definitie wel de behoefte geuit om vanuit de definitie een vertaalslag te maken naar de praktische invulling van DA. Voorbeelden van vragen zijn: 1) wat zijn werkzaamheden die onder DA vallen?, 2) hoe wordt het multidisciplinair werken bij DA vormgegeven?, en 3) hoe zorgen we ervoor dat professionals op eenzelfde manier met DA kunnen werken?.

Professionals geven meerdere suggesties met betrekking tot het veranderen of aanvullen van de definitie. Men mist bijvoorbeeld het woord ‘observeren’. Over het woord ‘behandelend’ is discussie of dit de goede term is, of dat het meer over ‘onderzoekend’ gaat. Het opnemen van voor-/nameting en verslaglegging in de definitie wordt nog door enkele deelnemers genoemd. Ook is er een gesprek over de volgorde waarin interactiepartner en cliënt nu genoemd worden in de definitie. Er worden geen suggesties gegeven voor het verwijderen van onderdelen van de definitie.

2. Wat zijn jouw ervaringen met het inzetten van DA in je huidige werk en welke randvoorwaarden zijn er wat jou betreft voor het inzetten van DA in je werk?

Professionals is gevraagd wat hun ervaringen zijn met DA en wat randvoorwaarden en wensen zijn om het DA-proces uit te kunnen voeren. In onderstaande tabel worden de reacties van de deelnemers getoond, onderverdeeld naar diverse categorieën.

Categorie	Randvoorwaarde	Toelichting vanuit deelnemers
Tijd	Er moet voldoende tijd zijn voor professionals om DA uit te voeren.	DA vergt veel tijd en mensen hebben vaak te weinig tijd. Dit kan bijv. komen door te weinig mankracht of zware caseload.
Personeel/ taakverdeling	Een stabiel team met voldoende kennis over DA.	De inzet van DA wordt bemoeilijkt door verloop van personeel en soms te kleine teams/weinig collega’s met kennis over DA. Ook speelt de vraag wie DA uit moet voeren en wordt geopperd dat naast BC-ers ook begeleiders dit moeten kunnen uitvoeren.

Multidisciplinair	Een multidisciplinair team, met voldoende ruimte voor overleg.	Multidisciplinair werken/overleggen is essentieel voor het DA proces.
<p>Procedure/ handvatten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Netwerk 2. Aanpassen 3. Nieuwsgierigheid 4. Voorinformatie 5. Uitproberen 6. Verslaglegging 7. Monitoren 	<p>Een procedure van alle stappen en richtlijnen die gelden voor het proces van DA. Aspecten die hierin o.a. meegenomen moeten worden, zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het sociale netwerk van de cliënt bij het proces betrekken. 2. Tips en tricks voor het aanpassen van standaardtesten, hoe dit uit te voeren, en procedures aanpassen aan de cliënt. 3. Wees nieuwsgierig naar de vaardigheden en mogelijkheden van de cliënt. 4. De informatie die je verzamelt over de cliënt en diens netwerk, aan het begin van het DA-proces. 5. Uitproberen van aanpassingen in je werkwijze (middelen die je gebruikt, tijdsduur etc.). 6. Beschrijven wat je doet/gedaan hebt in het proces van DA. 7. Monitoren van de voortgang van de cliënt en waarom iets wel/niet werkt. 	<p>De wens voor het protocol/richtlijn voor DA wordt uitgesproken (geen strak stramien). Hierbij spreekt men over frequentie van uitvoering van DA en in verschillende situaties.</p> <p>Er zijn diverse suggesties die meegenomen kunnen worden in het DA proces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De uitvoering van DA en alles wat je doet wordt aangepast op maat van de cliënt. Uitproberen is hierbij belangrijk. • Vul niet in voor de cliënt of neem dingen niet uit handen. • Tip hierbij is dat men nieuwsgierig moet blijven. • Focus op wat de cliënt wel kan. • Het samenwerken met het netwerk is belangrijk. Rekening houdend met de verwerkingsfase van ouders (zijn ze hier al aan toe?) en de grootte van het netwerk. • Eén van de eerste stappen is voldoende informatie verzamelen over de cliënt en diens netwerk. Andere stappen zijn bijv. verslaglegging en monitoring.
Kennis/ervaring	De professional heeft voldoende kennis, vaardigheden en ervaring nodig om DA uit te kunnen voeren.	Dit betreft zelf de kennis in huis hebben en het kunnen overdragen. Er is behoefte om DA experts binnen de organisatie te hebben.

Middelen/Tools	De professionals weten welke middelen of tools gebruikt kunnen worden tijdens het DA-proces.	Er worden meerdere suggesties gegeven. Bijv. GAS doelen en Communicatie Competentie Profiel.
Organisatorisch systeem	De organisatie van diagnostiek en behandeling en de gebruikte (digitale) systemen moet ondersteunend zijn aan het DA-proces.	Het systeem m.b.t. urenregistratie is te beperkt om DA uit te voeren.
Verantwoording	Professional moet duidelijke onderbouwing kunnen geven waarom gekozen wordt voor DA bij betreffende cliënt.	Men geeft aan dat er verantwoording wordt gevraagd waarom er niet statisch getest wordt. Er is uitleg nodig waarom het DA-proces van toepassing is.
Visie	Er is een duidelijke visie op DA, die door alle professionals op eenzelfde manier wordt uitgedragen.	Het zou fijn zijn als er een eenduidige visie is op het DA-proces, wat door iedereen gedeeld wordt. Belangrijk hierbij is om te willen ontdekken wat een cliënt kan, i.p.v. vanuit probleemgedrag onderzoek doen.
Aansluiting/behoefte van de cliënt	De professional moet tijdens DA aan kunnen sluiten bij wat de cliënt nodig heeft.	Aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt en hier flexibel in kunnen zijn.

3a. Wat is er volgens jou nodig om DA te kunnen uitvoeren: Inhoud DA-werkwijze?

Uit de vragenlijst van eind 2020 is gebleken dat professionals behoefte hebben aan scholing en een protocol DA. Tijdens de focusgroepen is hier dieper op ingegaan en is de vraag gesteld welke aspecten professionals graag in een protocol DA terug zou zien.

Een vaak terugkerende opmerking van de professionals is dat waar mogelijk er sprake moet zijn van *visualisering* van de DA-werkwijze. Daarnaast benoemen professionals ook een aantal andere aspecten die opgenomen moeten worden in de werkwijze. Er wordt vooral aangegeven dat het goed zou zijn om een *stappenplan/procedure* te hebben met alle stappen die doorlopen moeten worden in het proces van DA. Waarbij dit zoveel mogelijk per onderdeel vormgegeven wordt, met mogelijk ook tips en voorbeelden. Wenselijk is een *overzicht van de te gebruiken observatie/meetinstrumenten en activiteiten* t.b.v. het DA proces. Dit per ontwikkeldomein, zowel gestandaardiseerd als suggesties voor aanpassingen van de onderzoeksinstrumenten. Hierbij is het van belang dat er dus een *overzicht is van de*

ontwikkeldomeinen die onderzocht kunnen worden door middel van DA. Rekening houdend met de doelgroep CMB/ADB en aandachtspunten voor DA per leeftijdscategorie.

Verder geven professionals aan dat het van belang is om de *visie* op DA te omschrijven en het wie, wat, waar uit te werken. Er moet beschreven worden *hoe een cliënt/netwerk te betrekken* en DA met hen te bespreken. Daarnaast worden *wetenschappelijke theoretische verantwoording voor DA* en een *format voor verslaglegging* genoemd. Wijze van monitoring vinden professionals ook van belang. Daarnaast zouden *scholing* en opleidingseisen ook een plek moeten hebben in het protocol. Tot slot worden een enkele keer digitale mogelijkheden voor het uitvoeren van DA benoemd, de tijdsindicatie van DA en voorwaarden om het DA-proces uit te voeren.

3b. Wat is er volgens jou nodig om DA te kunnen uitvoeren: Wie voert DA uit?

Professionals geven aan dat het afhankelijk is van welke hulpvraag de cliënt heeft welke disciplines bij het DA-proces betrokken worden. Een vast team is niet wenselijk, maar de aanwezigheid van een gedragskundige (of andere benaming daarvoor) die het proces tevens coördineert is als voorwaardelijk benoemd.

In alle focusgroepen worden de volgende disciplines genoemd die in ieder geval betrokken zouden moeten zijn: gedragskundige, logopedist/communicatiedeskundige, maatschappelijk werker, fysiotherapeut en SI-deskundige. Daarnaast worden een ergotherapeut, pedagogisch behandelaar, de cliënt zelf, klinisch linguïst, revalidatietherapeut, floorplayspecialist, diagnostisch/behandelteam en audioloog en orthoptist in een deel van de focusgroepen genoemd.

1.4 Discussie

De uitvoering van het huidige deelproject bevat een aantal beperkingen, waarmee bij de interpretatie van de resultaten rekening gehouden moet worden. Ten eerste zijn de focusgroepen niet letterlijk getranscribeerd, maar is van de notulen een samenvatting gemaakt welke is gebruikt voor de analyses. Dit maakt de resultaten gevoeliger voor subjectiviteit, omdat door de notulist mogelijk keuzes zijn gemaakt in welke onderdelen van de discussie zijn genotuleerd. Overigens is tijdens de focusgroepen het digitale whiteboard Miro gebruikt. Hierop konden deelnemers hun bijdrage plaatsen, waardoor de mening van alle deelnemers in hun eigen woorden is meegenomen bij de analyse van de resultaten. Dit compenseert enigszins voor de mogelijke subjectiviteit van de notulist. Helaas is niet bij alle vragen van de focusgroepen Miro ingezet, bij de vragen 1 a en 3a is gebruik gemaakt van Miro. Bij de overige vragen is de mondeling discussie genotuleerd. Tenslotte is bij één focusgroep een extra vraag besproken met betrekking tot de implementatie van een DA werkwijze. Hierdoor is bij die focusgroep mogelijk minder tijd besteed aan de kernvragen van dit onderzoek.

De focusgroepen waren een vervolg op een vragenlijst die door 130 professionals werd ingevuld. Wanneer de resultaten van de vraag 3b 'Wie voert DA uit?' van de focusgroep worden vergeleken met een vraag naar inzet van disciplines uit de vragenlijst, blijken de antwoorden grotendeels overeen te komen. Een verschil is dat de disciplines leerkracht en arts door de respondenten van de vragenlijst vaak genoemd worden, maar niet door de professionals die hebben deelgenomen aan de focusgroepen. Enkele disciplines die sporadisch door de respondenten van de vragenlijst genoemd worden, zoals intern begeleider, vak-/speltherapeut, remedial teacher, psychiater, verpleegkundige, specialist in ziekenhuis, ouder(s) en externe organisaties, worden niet door de deelnemers van de focusgroepen genoemd.

Over het algemeen blijkt uit de resultaten van de focusgroepen dat professionals een sterke behoefte hebben aan een uitwerking van de praktische toepassing van DA. Ze hebben behoefte aan een beschrijving van de visie op DA, de voorwaarden om DA uit te voeren en een praktische uitwerking van *wie, wat, waar* en *wanneer*. Daarnaast is er behoefte aan een opleiding, zodat professionals op een gelijke wijze DA kunnen gaan inzetten.