



Professionals aan het woord over **interventies** voor **mensen** met **aangeboren doofblindheid**



**Auteurs**

Iris Manders, Michelle Bak, Eline Heppe

Datum

mei 2020 – november 2022

Doel verslag

Het inzichtelijk maken van de ervaringen die er zijn met het inzetten van (effectieve) interventies gericht op het bevorderen van de communicatie, de taal- en/ of cognitieve ontwikkeling bij mensen met aangeboren doofblindheid (ADB) voor de praktijk.

Referentie

Manders, I., Bak, M. & Heppe, E. (2022) Professionals aan het woord over interventies voor mensen met aangeboren doofblindheid. **Deelkracht**



Inhoudsopgave

Introductie	4
Methode	7
Design	7
Participanten	7
Instrumenten (vragenlijsten)	9
Analyse	10
Resultaten	11
1. Bekendheid met de interventies	13
2. Inzetten van de interventies	15
3. (Beter) te implementeren interventies	17
4. Resultaten per interventie	21
Hand onder hand contact	21
Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	22
Kwaliteit In Communicatie (KiC)	23
Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	24
Methode Contact	26
Conclusie en aanbevelingen	27
Conclusie	27
Sterktes en zwaktes van het onderzoek	29
Aanbevelingen	30
Bijlagen	33
Bijlage 1 Werkdefinities	34
Bijlage 2 Overzicht interventies	42
Bijlage 3 Relaties tussen kenmerken van professionals & het kennen en inzetten van interventies	45
Bijlage 4 Antwoorden overige interventies	54



Introductie

In de afgelopen jaren zijn (inter)nationaal meerdere interventies gericht op communicatie, taal- en/of cognitieve ontwikkeling ontwikkeld voor mensen met aangeboren doofblindheid (ADB). Een deel van deze interventies zijn onderzocht en effectief gebleken, maar inzichten uit deze onderzoeken bereiken niet altijd ook de praktijk (zorg en onderwijs aan mensen met ADB). Het inzetten van effectieve interventies kan bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. Daarom is het belangrijk om te weten welke interventies voor mensen met ADB onderzocht zijn en effectief zijn gebleken én welke interventies in de praktijk worden ingezet.

Om deze reden is het Deelkracht project Evidence Based Interventies gestart. De doelen van dit project zijn: 1) inzichtelijk maken voor de praktijk welke interventies onderzocht zijn en effectief zijn gebleken; 2) inzichtelijk maken voor de praktijk welke interventies op dit moment in de praktijk (zorg en onderwijs aan mensen met ADB binnen de zintuigelijk gehandicaptensector in Nederland) worden ingezet en wat de ervaringen vanuit de praktijk zijn met het inzetten van deze interventies. In het project is onderzoek gedaan naar interventies die zich specifiek richten op het bevorderen van de communicatie, de taal- en/of cognitieve ontwikkeling bij mensen met ADB.

Om deze doelen te bereiken onderzoeken we welke bestaande interventies die zich richten op communicatie, taal en/of cognitie op basis van wetenschappelijke literatuur veelbelovend zijn. Daarnaast inventariseren we welke interventies in Nederland in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB binnen Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio reeds gebruikt worden en wat de ervaringen van de professionals die zorg en onderwijs verlenen aan mensen met ADB zijn met het inzetten van deze interventies. Om deze doelen te bereiken, hebben we het project in drie deelprojecten verdeeld:

1. **Deelproject 1: Via een systematische literatuurstudie** inventariseren we welke interventies gericht op communicatie, taal en/of cognitie die ontwikkeld zijn voor mensen met ADB onderzocht zijn. Op basis van een scoringsysteem scoren we reeds onderzochte interventies (bijv. veelbelovend) en beschrijven we de bijbehorende resultaten en kenmerken.
2. **Deelproject 2: Via een praktijkverkenning** brengen we in kaart welke (onderdelen van) interventies professionals op dit moment inzetten in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB binnen Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio. We onderzoeken hoe bruikbaar professionals deze interventies vinden en wat hun ervaringen zijn met het inzetten van deze interventies bij mensen met ADB. Ook onderzoeken we welke randvoorwaarden geregeld moeten zijn om de interventie te kunnen inzetten, zoals beschikbaar materiaal, een training en voldoende tijd en personeel. Het ophalen van kennis en ervaringen van professionals over het inzetten van de interventies gericht op communicatie, taal en/ of cognitie bij mensen met ADB helpt om inzicht te krijgen in: 1) hoe interventies op dit moment worden ingezet en 2) welke interventies meer aandacht verdienen (wat de wensen en behoeften van professionals hierin zijn).

3. **Deelproject 3: Kennisdeling.** Via het ontwikkelen van een digitale poster delen we de informatie over de resultaten van deelproject 1 en 2. Deze online poster geeft een overzicht van: 1) de interventies uit op basis van de literatuurstudie veelbelovend zijn; 2) de interventies die volgens professionals (beter) geïmplementeerd dienen te worden in de zorg en het onderwijs voor mensen met ADB.

Aan het project 'Evidence Based Interventies' hebben de volgende onderzoekers en professionals meegewerkt: Michelle Bak, Melissa Bloemers, Mariëtte Broker, Kitty Bloeming, Ana Bonouvrié, Mariette Bröker, Saskia Damen, Petra Geerts, Hanneke van Gennip, Eline Heppe, Lisette Hoekstra, Esther Keller, Iris Manders, Michelle Melskens, Erika Pranger, Madelon Toussaint, Daisy Voets, Thea Weijers, Mijkje Worm. Het project is gesubsidieerd vanuit Deelkracht en Kennis over Zien binnen het programma Expertisefunctie Zintuigelijk Gehandicapten (ZonMw subsidienummer Deelkracht 637003001; ZonMw subsidienummer Kennis over Zien 637005001).

Leeswijzer van dit verslag

Het huidige verslag beschrijft de resultaten van deelproject 2) de praktijkverkenning. In dit verslag geven we antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke (onderdelen van) interventies worden gebruikt in de praktijk?
2. Welke interventies zouden (beter) geïmplementeerd moeten worden volgens de professionals?
3. Hoe tevreden zijn professionals over deze interventies?
4. Hoe bruikbaar vinden de professionals deze interventies?
5. Wat zijn de werkzame elementen uit deze interventies?

Dit verslag is geschreven voor professionals die werken met mensen met ADB en zich willen verdiepen in welke interventies gericht op communicatie, taal en/of cognitie beschikbaar zijn voor mensen met ADB en willen weten wat de ervaringen zijn van professionals die gebruik van maken van deze interventies in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. Daarnaast kunnen de resultaten van dit verslag ook input geven voor onderzoekers die interventies ontwikkelen voor mensen met ADB en managers/beleidsmedewerkers van zorg en onderwijsorganisaties die interventies gericht op communicatie, taal en/of cognitie van mensen met ADB gaan implementeren.

Binnen het project Evidence Based Interventies en dit verslag is de volgende definitie voor 'interventies gericht op communicatie, taal en/of cognitie' gehanteerd:

Interventies zijn concreet omschreven en systematische methoden en technieken die worden ingezet om communicatie, taal en/of cognitieve ontwikkeling te stimuleren en gedrag en de fysieke omgeving te veranderen. Hierbij is sprake van wederzijdse beïnvloeding tussen cliënt, de naasten en de professional en wordt er aangesloten bij de hulpvraag. Een interventie is omschreven in concrete handelingen en benodigde materialen. Zo weet de professional bij een interventie welke handelingen in welke volgorde in te zetten om deze zo effectief mogelijk in te zetten.

Dit verslag is als volgt opgebouwd:

- In de **methode** lees je hoe het onderzoek is uitgevoerd, wie participeerden en hoe de vragenlijsten zijn opgebouwd.
- In de **resultaten** lees je de antwoorden op de onderzoeksvragen:
 - Antwoord op onderzoeksvraag 1 is terug te vinden in resultatensectie 1 en 2.
 - Antwoord op onderzoeksvraag 2 is terug te vinden in resultatensectie 3.
 - De antwoorden op onderzoeksvraag 3 t/m 5 zijn terug te vinden in resultatensectie 4.
- In de **conclusie** beschrijven we de antwoorden op de onderzoeksvragen en doen we tevens een aantal aanbevelingen.
- In de **bijlagen** zijn meerdere documenten opgenomen die helpen bij het lezen van het verslag.
 - In bijlage 1 zijn de definities van de begrippen interventie, werkzame elementen, communicatie, taal en/of cognitie die zijn opgesteld in dit project terug te vinden.
 - In bijlage 2 is een overzicht van de 18 interventies die onderzocht zijn in dit onderzoek opgenomen plus een korte beschrijving van elke interventie. Het gaat daarbij zowel om interventies die specifiek ontwikkeld zijn voor deze doelgroep voor het stimuleren van de communicatie, taal en/of de cognitieve ontwikkeling. Als ook om interventies waarvan men in de praktijk ervaart dat deze bijdragen aan de ontwikkeling op communicatie, taal en/of cognitie bij mensen met ADB.
 - In bijlage 3 zijn tabellen opgenomen met extra informatie over de kenmerken van de professionals die de vragenlijsten hebben ingevuld, zoals de leeftijdsgroep cliënten waarmee de professionals werken, de organisatie waarbij de professionals werken en het aantal jaren werkervaring die de professionals hebben gerelateerd aan het kennen en inzetten van interventies.
 - In bijlage 4 zijn tabellen opgenomen met daarin de responsen van de vragenlijsten op de interventies die buiten de top 5 vielen van interventies die beter geïmplementeerd moeten worden volgens professionals.



Methode

Design

We hebben een multicenter cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd. Dat betekent dat het onderzoek binnen meerdere organisaties is uitgevoerd, namelijk binnen drie zintuigelijk gehandicaptenzorg organisaties: Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio. Daarnaast zijn professionals in dit onderzoek op meerdere momenten bevraagd over verschillende onderwerpen. Dat hebben we gedaan aan de hand van verschillende onderzoeksmethoden: vragenlijsten (deel 1 en deel 2) en interviews (deel 2). Met vragenlijst deel 1 beantwoorden we onderzoeksvragen 1 en 2 en met vragenlijst deel 2 en de interviews onderzoeksvragen 3, 4 en 5.

Participanten

Vragenlijst deel 1

In totaal hebben 52 professionals die werkzaam zijn bij Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio en zorg en onderwijs bieden aan mensen met aangeboren doofblindheid (ADB) vragenlijst deel 1 ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de professionals is 44 jaar (min = 24 jaar; max = 63 jaar). Het gemiddeld aantal jaren werkervaring met de doelgroep ADB is 12.5 jaar. De werkervaring varieert tussen de 0.5 en 34 jaar. Eén derde van de professionals (31%) geeft zichzelf het cijfer 7 (op een schaal van 1 ('niet') tot en met 10 ('zeer goed')) op de vraag 'Hoe goed denk jij dat je de doelgroep ADB kent?' Eén professional geeft aan de doelgroep ADB niet goed te kennen en twee professionals geven aan de doelgroep zeer goed te kennen.

Van de professionals heeft 23% WO, 65% HBO en 12% MBO als hoogst afgeronde opleiding.

Tabel 1 leeftijdsgroepen cliënten

Leeftijdsgroep cliënten	Professionals
0 tot 5 jaar	17 %
5 tot 18 jaar	53 %
18 tot 23 jaar	35 %
23 jaar en ouder	69 %

In tabel 1 is te zien dat een meerderheid van de professionals werkt met mensen met ADB in de leeftijdsgroep 23 jaar en ouder. 48% van de professionals hebben aangegeven te werken met mensen met ADB uit meerdere leeftijdsgroepen. Verder werkt 75% van de professionals bij Koninklijke Kentalis en werkt daar gemiddeld 16 jaar. 13% van de professionals werkt bij Bartiméus en werkt daar gemiddeld 15 jaar. 12% van de professionals werkt bij Koninklijke Visio en werkt daar gemiddeld 15 jaar.

De professionals vervullen uiteenlopende functies binnen Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio. De vier meest genoemde functies

zijn: pedagogisch behandelaar (23%), gedragskundige (15%), leerkracht (10%) en communicatiedeskundige (10%). Andere functies die de professionals vervullen zijn: logopedist (6%), intern begeleider (6%), coördinerend begeleider (6%), ambulante begeleider/consulent (6%) en ergotherapeut (2%). 10% van professionals geeft aan twee functies te vervullen.

Professionals kunnen bij verschillende afdelingen werken binnen één van de organisaties. De meeste professionals gaven aan te werken binnen de afdeling wonen of intramuraal (60%). 25% van de professionals gaven aan bij ambulante behandeling of extramuraal te werken. Daarnaast geeft 21% van de professionals aan te werken binnen onderwijs. Andere afdelingen waar professionals aangaven te werken zijn: behandelgroep (vroeg/naschools), dagbesteding, nachtdienst, revalidatie en advies en expertise.

Vragenlijst deel 2/interviews

In totaal hebben 22 professionals werkzaam bij Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio die zorg en onderwijs bieden aan mensen met ADB vragenlijst deel 2 ingevuld of zijn geïnterviewd. 18 professionals werken bij Koninklijke Kentalis, drie professionals bij Bartiméus en één professional bij Koninklijke Visio. Deze professionals hebben ieder één of meerdere vragenlijsten ingevuld of zijn één of meerdere keren geïnterviewd. Het totaal aantal keren dat iemand een vragenlijst heeft ingevuld/is geïnterviewd varieert tussen de één en zes keer.

Proces

Voor vragenlijst deel 1 zijn de professionals geworven via medewerkers van Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio. Dit is gedaan door een uitnodiging voor het onderzoek met informatieflyer te versturen via e-mail door de desbetreffende zorgmanagers van professionals die werken met mensen met ADB binnen Koninklijke Kentalis. Daarnaast hebben de projectgroepleden van het project Evidence Based Interventies (werkzaam bij Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio) ook collega's benaderd via e-mail met het verzoek om deze e-mail ook te delen met professionals voor wie de vragenlijst relevant is en heeft de flyer samen met een nieuwsbericht op intranet gestaan (Koninklijke Visio). De werving vond plaats in de periode juni 2021 tot en met juli 2021. Via de informatieflyer werden de professionals geïnformeerd over het doel, de opzet en het belang van het onderzoek. Hier werd tevens uitgelegd dat alle antwoorden die door professionals gegeven worden vertrouwelijk werden behandeld en anoniem verwerkt. In de informatieflyer was een telefoonnummer en e-mailadres van de hoofdonderzoeker opgenomen, zodat professionals de gelegenheid hadden om vragen te stellen. In de informatieflyer stond tevens direct de link naar de online vragenlijst (deel 1). Professionals konden deelnemen aan het onderzoek indien zij: 1) op dat moment zorg en onderwijs boden aan mensen met ADB; 2) werkzaam waren bij Koninklijke Kentalis, Bartiméus of Koninklijke Visio.

Toestemming voor deelname aan het onderzoek werd gegeven middels het aanvinken van een box in de online vragenlijst. Hiermee gaven deelnemers aan te begrijpen dat het invullen van de online vragenlijst vrijwillig was en dat ze op ieder moment konden stoppen. Daarnaast gaven participanten aan het einde van de online vragenlijst ook aan of de onderzoekers hen mochten benaderen voor vragenlijst deel 2/interviews. De dataverzameling via vragenlijst deel 1

vond plaats in de periode juni 2021 tot en met juli van 2021. Als bedankje voor deelname aan vragenlijst deel 1 zijn onder de deelnemers vijf cadeaubonnen van €50,- verloot.

Voor vragenlijst deel 2/interviews konden professionals zich opgeven via hun e-mailadres aan het einde van vragenlijst deel 1. Zij werden vervolgens via e-mail benaderd door de onderzoekers van het project waarin aanvullende informatie over vragenlijst deel 2/interviews werd gegeven. Na instemming met deelname ontvingen zij de link naar de online vragenlijst of werden zij benaderd voor een telefonisch/online interview. Om onderzoeksvragen 3, 4 en 5 goed te kunnen beantwoorden is gekozen om naast vragenlijst deel 2 ook interviews af te nemen. Deze onderzoeksmethode geeft onderzoekers namelijk de mogelijkheid om aan de professional aanvullende verduidelijkingsvragen te stellen over een interventie. Hierdoor konden we de ervaringen van professionals met het inzetten van de interventie uitgebreider in kaart brengen. Of professionals werden geïnterviewd of vragenlijst deel 2 ontvingen was afhankelijk van het aantal professionals dat zich had opgegeven in vragenlijst deel 1 voor één interventie. Als meer dan vijf professionals zich hadden opgegeven bij één interventie werden vijf professionals geselecteerd voor een telefonisch/online interview, daarbij werd rekening gehouden dat zoveel mogelijk verschillende professionals werden geïnterviewd. De overige professionals ontvingen vragenlijst deel 2. De telefonische/online interviews zijn uitgevoerd door drie professionals die werkzaam zijn bij Koninklijke Kentalis en één professional die werkzaam is bij Koninklijke Visio. Deze professionals namen ieder tussen de 5 en 10 interviews af. In een interview werden dezelfde vragen gesteld als in de online vragenlijst, maar was er ook de optie om door te vragen. De interviewers voerden de gegeven antwoorden van de professionals digitaal in, in vragenlijst deel 2. Het inzetten van vragenlijst deel 2 en de afname van de telefonische/online interviews vonden plaats in de periode van augustus 2021 tot en met november 2021. De uren die de deelnemende professionals besteedden aan de dataverzameling konden worden gedeclareerd binnen de eigen organisaties.

Instrumenten (vragenlijsten)

Vragenlijst deel 1: Inventarisatie interventies.

De leden van de projectgroep werkzaam bij Koninklijke Kentalis hebben allereerst een inventarisatie gedaan van interventies die ingezet werden in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB binnen Koninklijke Kentalis. Dit hebben zij gedaan door gesprekken te voeren met meerdere zorg- en onderwijsteams en daarnaast namen ze de zorgprogramma's van Koninklijke Kentalis door. Vervolgens is deze lijst met interventies voorgelegd aan de projectgroepleden van Bartiméus en Koninklijke Visio en hebben zij deze lijst samen met collega's verder aangevuld. Dit resulteerde in een lijst van **112 interventies en werkwijzen**.

Om vast te stellen of deze interventies en werkwijzen binnen de scope van het project vallen (namelijk dat het een **interventie** is die gericht is op **communicatie-, taal- en/of cognitieve ontwikkeling** van mensen met ADB) zijn door de projectgroepleden een aantal inclusie- en exclusie criteria vastgesteld. Een belangrijk inclusie criterium is dat de interventie of werkwijze overeen moet komen met de definitie van interventie die is opgesteld binnen het project

(bijlage 1). Daarnaast werd een interventie geïncorporeerd als deze aansloot bij de definities van de domeinen communicatie, taal en/of cognitie die ook zijn opgesteld binnen het project (bijlage 1). Interventies werden niet geïncorporeerd als de interventie nog in de onderzoeksfase zat (nog niet officieel beschikbaar gesteld). De reden dat dit een exclusiecriteria was is omdat er mogelijk nog veranderingen aan de interventie konden plaatsvinden op basis van de inzichten uit het nog lopende onderzoek. Op basis van deze criteria bleven er nog **18 interventies** over (zie een overzicht van alle interventies in bijlage 2). In dit overzicht zijn interventies opgenomen die specifiek ontwikkeld zijn voor mensen met ADB voor het stimuleren van de communicatie, taal en/of de cognitieve ontwikkeling als ook om interventies waarvan men in de praktijk ervaart dat deze bijdragen aan de ontwikkeling op communicatie, taal en/of cognitie bij mensen met ADB.

Op basis van de 18 geselecteerde interventies is de vragenlijst deel 1 van de dataverzameling opgesteld. Deze online vragenlijst bestond uit 9 open en 16 gesloten vragen. Het invullen van de vragenlijst nam ongeveer 20 minuten in beslag. In de vragenlijst werd aan professionals gevraagd of zij de 18 interventies kennen en inzetten en werd de behoefte gepeild welke interventies volgens hen meer aandacht behoeven of (beter) geïmplementeerd zouden moeten worden. Ook was een open vraag opgenomen, namelijk of de professionals nog interventies misten in de lijst.

In de vragenlijst deel 1 werden alle 18 interventies kort beschreven. Deze beschrijvingen zijn door de projectgroepleden van het project opgesteld. Vragenlijst deel 1 is voor afname eerst getest door meerdere projectgroepleden. Op basis daarvan is de vragenlijst aangescherpt.

Vragenlijst deel 2 en de telefonische/online interviews: verdiepende vragen over bruikbaarheid en tevredenheid.

In totaal zijn er 14 vragenlijsten gemaakt voor vragenlijst deel 2: één vragenlijst per interventie. In vragenlijst deel 1 zijn 18 interventies onderzocht. Vier van deze 18 interventies zijn echter niet meegenomen in deel 2 van de vragenlijst, omdat geen enkele professional zich hiervoor had opgegeven. Het aantal vragen per vragenlijst (per interventie) was 28, met 15 open en 13 gesloten vragen. Het invullen van één vragenlijst nam ongeveer 30 minuten in beslag en het beantwoorden van de vragen via een telefonisch/online interview ongeveer 45 minuten. In de vragenlijst werd professionals gevraagd hoe bruikbaar zij de desbetreffende interventie vonden en hoe tevreden zij ermee waren. Vragenlijst deel 2 is voorafgaand aan de dataverzameling getest door meerdere projectgroepleden. Op basis daarvan zijn de vragenlijsten verder aangescherpt.

Analyse

De antwoorden van vragenlijsten deel 1 en deel 2/interviews zijn deels kwantitatief en deels kwalitatief geanalyseerd. De kwantitatieve analyses zijn uitgevoerd door middel van het analyseprogramma SPSS. De kwalitatieve analyses zijn uitgevoerd via het coderen van de verzamelde gegevens in Word.



Resultaten

Voordat we de resultaten van het onderzoek weergeven, willen we allereerst **twee** belangrijke toelichtingen geven op het onderzoek.

1. Zoals eerder beschreven, hebben we in vragenlijst deel 1 aan professionals per interventie gevraagd of zij de interventie kenden. Indien professionals op deze vraag antwoordoptie 'ja' kozen werd hen gevraagd of zij de interventie inzetten en of zij de interventie (beter) geïmplementeerd wilden zien. Vervolgens konden zij aangeven of ze benaderd mochten worden voor vragenlijst deel 2. Na het uitsturen van 78 uitnodigingen voor vragenlijst deel 2/interview gaven zeven professionals aan de interventie toch niet te kennen en hebben daarom vragenlijst deel 2 niet ingevuld of het interview is niet afgenomen. Dit kwam voor bij de volgende interventies: Kwaliteit in Communicatie (2), Video Interactie Begeleiding (VIB) met DB specialisatie (1), hand onder hand contact (1), outdoor activities (2), Bodily Emotional Trace (BET's) (1).
2. Daarnaast stelden de onderzoekers tijdens het analyseren van de data van vragenlijst deel 1 en 2 vast dat een aantal van de bevroegde professionals bij het invullen van de vragenlijst niet de achterliggende interventie voor ogen hadden. Dus niet een interventie met **concreet omschreven en systematische methoden en technieken die worden ingezet om communicatie, taal en/ of cognitieve ontwikkeling te stimuleren en gedrag en de fysieke omgeving te veranderen**, maar eerder een algemene handeling of techniek. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat **de naam** van een aantal interventies overeen komt met een algemene handeling die een professional kan uitvoeren. Een fictief voorbeeld om deze bevinding toe te lichten: Er is een methode met de naam 'Gesprekken Voeren'. Dit is een interventie die bestaat uit systematische methoden en technieken om de communicatie te stimuleren. Echter de naam van de methode kan ook gelezen worden als een algemene handeling die een professional kan uitvoeren, zonder de interventie met methoden en technieken met bijbehorende handleiding en materialen in te zetten.
Er lijkt dus verwarring ontstaan bij de bevroegde professionals tijdens het invullen van vragenlijst deel 1 en deel 2/interviews over namen van methodieken en algemene handelingen. Tijdens het analyseren is dit in ieder geval gebleken voor de volgende interventies: 'Hand onder Hand Contact', 'BET's' en 'Outdoor Activities'. Hieronder volgen drie citaten van professionals waaruit deze verwarring blijkt:

Hand onder Hand Contact:

"Ik zie het niet zo zeer als een interventie of systeem, maar als een logisch gevolg van de doofblindheid. Natuurlijk moet je hand onder hand samen ervaren, leren, communiceren."

BET's:

Tav de naam 'BET's' (bodily emotional trace): deze vind ik erg verwarrend. BET's zijn voor mij sporen/ traces en zijn een klein onderdeel van de methodiek. Ik denk dat het goed is een andere benaming te zoeken."

Outdoor Activities:

"Beweging is ontzettend belangrijk voor een gezonde geest, ik zou het belangrijk vinden wanneer dit onderdeel van de dagelijkse zorg zou kunnen worden."

De hierboven beschreven toelichtingen laten zien dat het niet altijd duidelijk is of de bevroogde professionals tijdens het beantwoorden van de vragen uit de beide vragenlijsten een **specifieke handeling of techniek** of een **specifieke interventie** met bijbehorende **handleiding** en **materiaal** in gedachten hebben gehad. Dit maakt dat de resultaten op de vragen **Ken je deze interventie** en **Zet je deze interventie in** op de volgende pagina's met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.



1 Bekendheid met de interventies

In de grafische weergave “ken je deze interventie?” op de volgende pagina zie je per interventie het percentage professionals die de interventie wel en niet kennen. De interventies zijn weergegeven in de volgorde van de meeste bekende interventie tot de minst bekende interventie. Samenvattend zien we het volgende:

De 5 meest bekende interventies zijn:

- Video Interactie Begeleiding (VIB) met DB specialisatie (90%)
- Hand onder hand contact (86%)
- Beleven in muziek (78%)
- Concept ondersteunende communicatie (69%)
- Zintuigenverhalen (65%)

De 5 minst bekende interventies zijn:

- Tast toe Meervoudig Beperkten MB (8%)
- Denkstimulerende gesprekstechniek (29%)
- Mijn neus als gids (33%)
- Goed leven gesprek (33%)
- Tactile Working Memory Scale (37%)

Alle 18 geselecteerde interventies zijn minstens bij een deel van de professionals bekend.

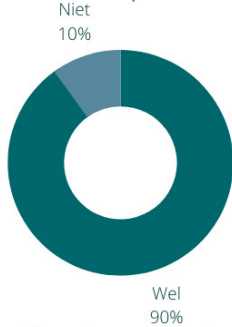
ja

Ken je deze interventie?

nee

N=51

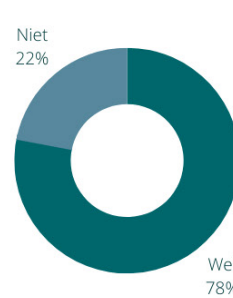
VIB- met DB specialisatie



Hand onder hand contact



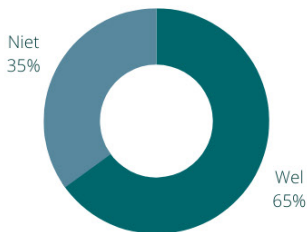
Beleven in muziek



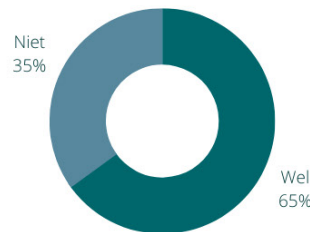
Conceptondersteunende communicatie



Zintuigenverhalen



Video-Home training



Kwaliteit in Communicatie



Methode Contact



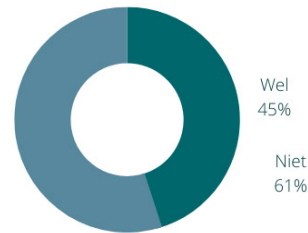
Ervaar het maar



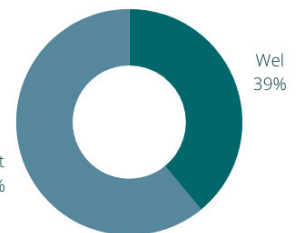
Interventiemodel voor affectieve betrokkenheid



Floorplay



BET's



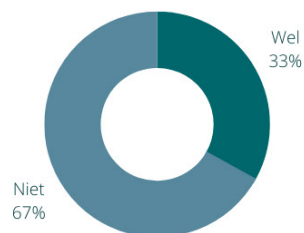
Outdoor activiteiten



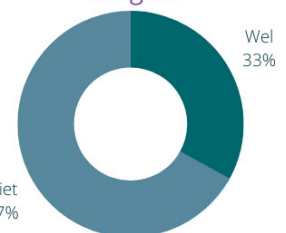
Tactile working memory scale



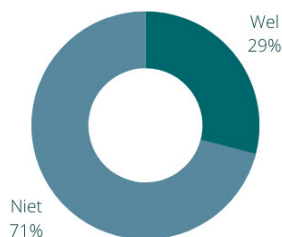
Goed leven gesprek



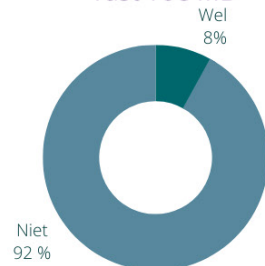
Mijn neus als gids



Denkstimulerende gespreksmethodiek



Tast Toe MB



Toelichting: Bij het analyseren van de antwoorden bleek dat het niet altijd duidelijk was of professionals tijdens het beantwoorden van de vraag een *specifieke handeling of techniek* of een *specifieke interventie* met bijbehorende handleiding en materiaal in gedachten hebben gehad. Dit maakt dat deze resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

Manders, Bak & Heppe (2022)



2 Inzetten van de interventies

In de grafische weergave “zet je deze interventie in?” op de volgende pagina staat per interventie hoe vaak professionals deze interventie in hadden gezet in de 6 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Hierbij selecteerden zij hun antwoord uit de schaal van nooit tot altijd. De interventies staan weer in dezelfde volgorde als bij de vorige vraag, van de meeste bekende interventie tot de minst bekende interventie. De N in het midden van de cirkel geeft het aantal professionals aan die de vraag hebben ingevuld over die specifieke interventie.

Professionals geven aan de volgende interventies* altijd in te zetten:

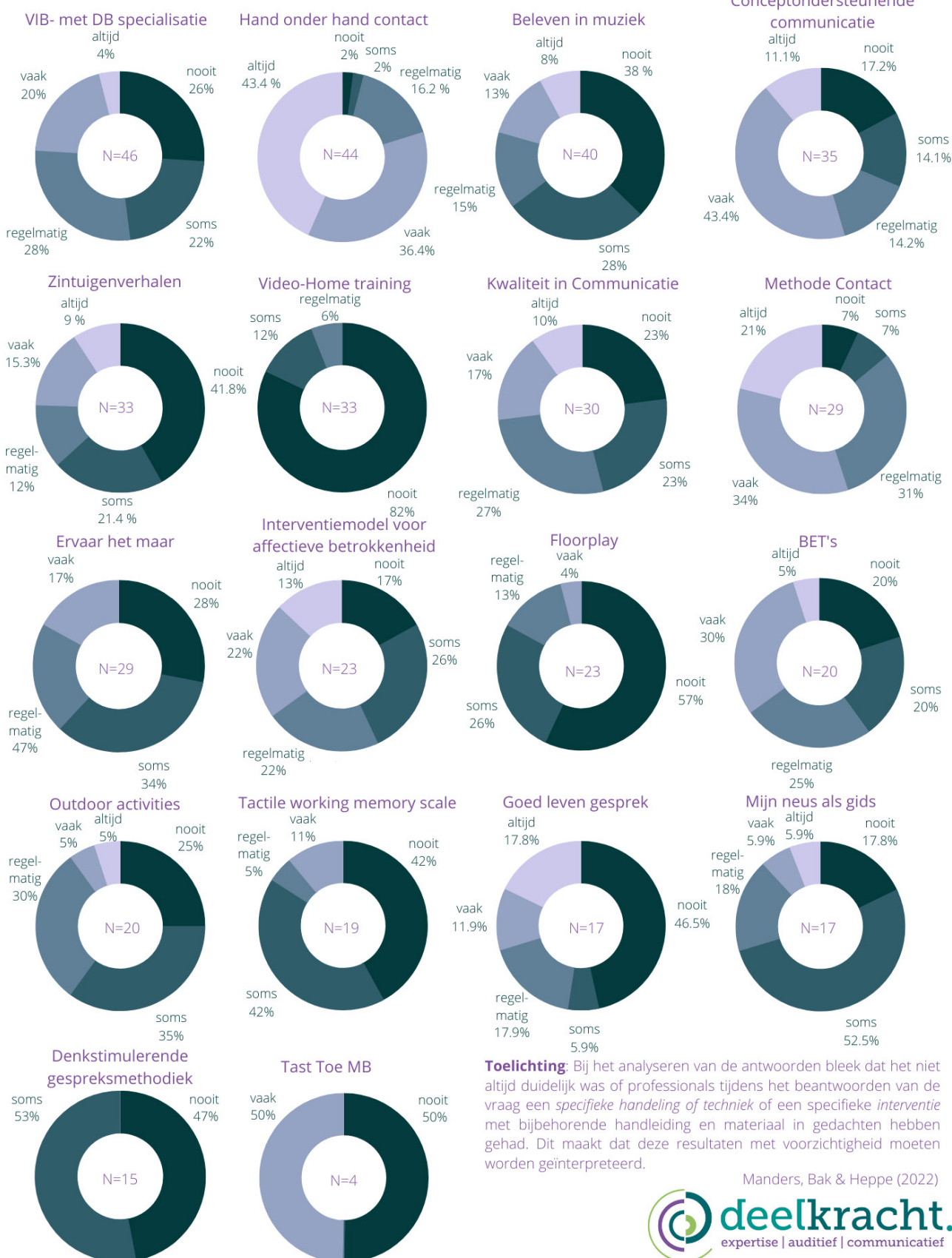
- Hand onder hand contact: 43% (N=44)
- Methode Contact: 21% (N=29)
- Goed leven gesprek: 18% (N= 17)
- Interventiemodel voor affectieve betrokkenheid: 13% (N=23)
- Conceptondersteunende Communicatie: 11% (N=35)

Professionals geven aan de volgende interventies* nooit in te zetten:

- VHT: 82% (N=33)
- Floorplay: 57% (N=23)
- Tast Toe MB: 50% (N=4)
- Denkstimulerende gespreksmethodiek: 47% (N=15)
- Goed leven gesprek: 47% (N=17)

*Bij het interpreteren van de resultaten moet rekening worden houden met de maatregelen die op de momenten van het verzamelen van data werden genomen vanwege COVID19 en dat deze maatregelen van invloed kunnen zijn geweest op het wel of niet kunnen inzetten van interventies en dus de gegeven antwoorden.

Zet je deze interventie in?



Toelichting: Bij het analyseren van de antwoorden bleek dat het niet altijd duidelijk was of professionals tijdens het beantwoorden van de vraag een specifieke handeling of techniek of een specifieke interventie met bijbehorende handleiding en materiaal in gedachten hebben gehad. Dit maakt dat deze resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

Manders, Bak & Heppe (2022)

3 (Beter) te implementeren interventies

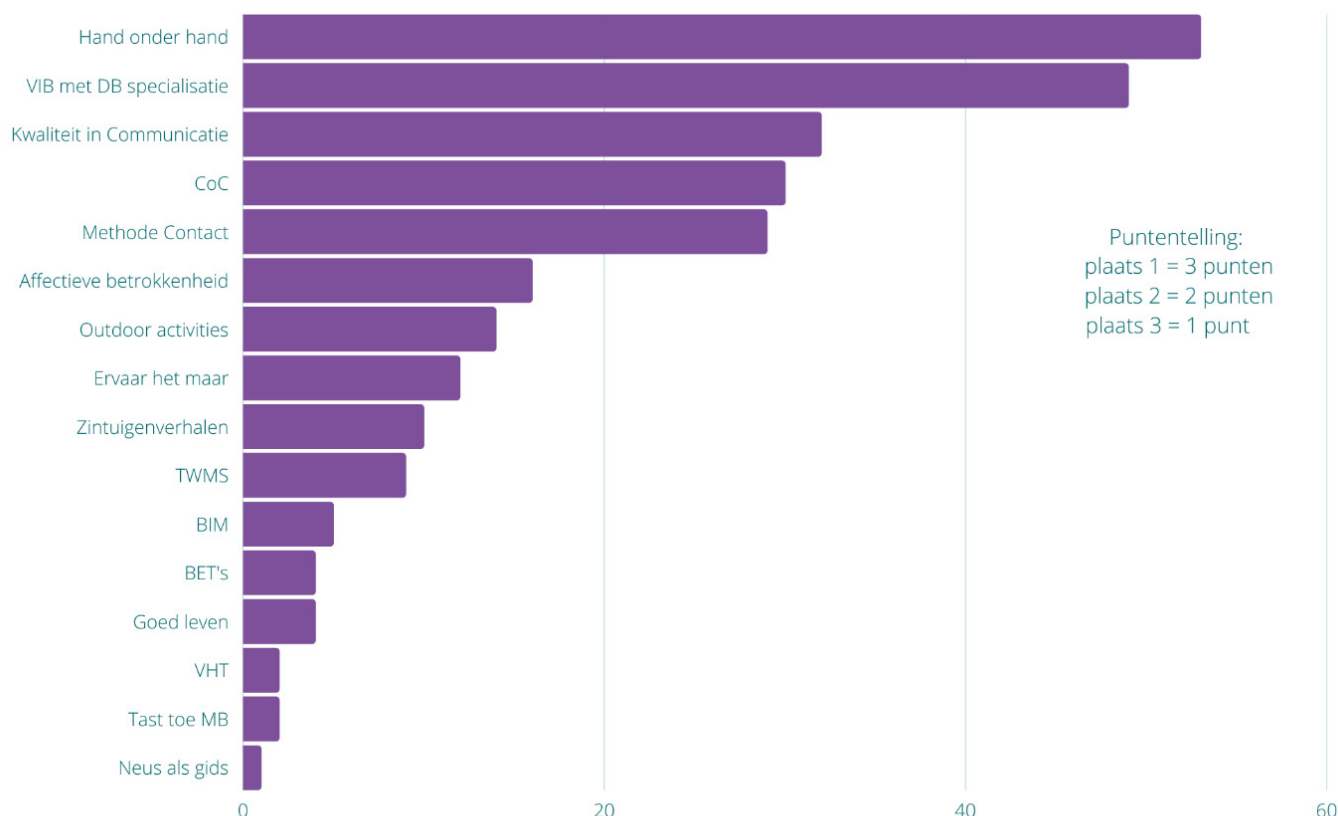
Aan professionals is gevraagd om drie interventies te noemen die volgens hen beter in de praktijk geïmplementeerd moeten worden. Zij hebben vervolgens drie interventies op plaats 1, 2 en 3 geplaatst. Aan deze plaatsen zijn door de onderzoekers punten toegekend. Zo krijgt een interventie die op plaats 1 staat 3 punten, een interventie op plaats 2 krijgt 2 punten en een interventie op plaats 3 krijgt 1 punt. Al deze punten zijn per interventie bij elkaar opgeteld en in volgorde gezet van het meest naar het minst aantal punten. Hieruit volgen vijf interventies die de meeste punten hebben gekregen en die dus volgens de bevroegde professionals beter geïmplementeerd moeten worden.

Interventies met de meeste punten:

- Hand onder hand contact
- VIB met DB specialisatie
- Kwaliteit in Communicatie
- Concept ondersteunende Communicatie
- Methode Contact

In de volgende grafische weergave staan de interventies in volgorde van meeste punten naar minste punten.

Top 3 voorkeur implementatie



Toelichting: Bij het analyseren van de antwoorden bleek dat het niet altijd duidelijk was of professionals tijdens het beantwoorden van de vraag een specifieke handeling of techniek of een specifieke interventie met bijbehorende handleiding en materiaal in gedachten hebben gehad. Dit maakt dat deze resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

Professionals konden bij deze vraag, naast de 18 interventies, ook andere interventies noemen die beter geïmplementeerd zouden moeten worden. Er werden door de bevroegde professionals geen nieuwe interventies genoemd die pasten binnen de criteria van dit onderzoek.

De bevroegde professionals gaven motivaties ter onderbouwing van hun keuze voor hun top 3. Afhankelijk van hun onderbouwingen zijn de volgende samenvattingen soms langer en soms korter van opzet.

Hier volgen de motivaties van professionals voor hun top 3:

1. Hand onder hand contact

Professionals geven aan dat voor alle mensen met ADB de interventie Hand Onder Hand Contact essentieel is in het contact, in het opdoen van ervaringen en om de wereld te (leren) begrijpen. De bevroegde professionals vinden de interventie een belangrijke basis in het contact met mensen met ADB. Ook geven zij aan dat als de interventie op een goede manier wordt ingezet mensen met ADB zelf regie houden en ook nabijheid van de communicatiepartner ervaren. De bevroegde professionals geven aan dat tactiel contact vaak wordt toegepast in het contact met mensen met ADB, soms ook met nog weinig (voor)kennis. De bevroegde professionals geven echter ook aan dat het belangrijk is dat zij hierin goed getraind worden. Daarom zou deze interventie volgens hen beter geïmplementeerd moeten worden.

2. VIB met DB specialisatie

De bevroegde professionals geven aan dat het samen beelden bekijken en analyseren professionals leert te kijken naar de signalen die mensen met ADB geven en de reactie van de professional hierop. VIB is ook helpend voor de beeldvorming van de persoon met ADB voor alle betrokkenen. De bevroegde professionals geven aan door de interventie VIB zich bewust te worden van ook kleine signalen van interactie en communicatie bij deze doelgroep. Deze signalen zijn zonder het inzetten van VIB vaak minder goed zichtbaar.

3. Kwaliteit in Communicatie (KiC)

De bevroegde professionals geven aan dat KiC de meest recente inzichten over ADB omvat. Professionals vinden dat ze met KiC alle tools in handen hebben om te komen tot communicatie met mensen met ADB. Ook vinden ze KiC erg belangrijk voor mensen met ADB, omdat aan de hand van deze interventie professionals leren hoe ze over meer kunnen communiceren met mensen met ADB dan enkel het aankondigen van de volgende activiteit. De bevroegde professionals geven aan dat het belangrijk is dat men goed geschoold wordt KiC. Er moet volgens hen voldoende aandacht zijn voor de interventie, anders vergeet men de interventie snel.

3. Conceptondersteunende communicatie (CoC)

De bevroegde professionals geven aan dat het leren en begrijpen van concepten moeilijk kan zijn voor mensen met ADB en dat de interventie CoC hierbij kan helpen. Ook geven de bevroegde professionals aan dat betekenis kunnen verlenen aan informatie die binnenkomt fundamenteel is voor het contact, de ontwikkeling en het welbevinden van mensen met ADB. Ook hier kan de interventie CoC bij helpen. Verder zorgt CoC volgens de bevroegde professionals ervoor dat veiligheid vanuit structuur wordt aangeboden, dat professionals op eenzelfde wijze werken vanuit duidelijkheid en voorspelbaarheid.

4. Methode contact

De bevroagde professionals geven aan dat Methode Contact de basisinterventie is voor iedereen die met mensen met ADB werkt. De interventie beschrijft volgens de bevroagde professionals de wijze waarop je in contact komt met mensen met ADB, het contact onderhoudt en het contact afsluit. De bevroagde professionals vinden dat deze interventie de basisvaardigheden omvat in het delen van de beleving. Afstemming, wat volgens bevroagde professionals onderdeel is van de interventie Methode Contact, wordt volgens hen gezien als een voorwaarde voor interactie en communicatie met mensen met ADB.

5. Interventie model voor affectieve betrokkenheid

De bevroagde professionals geven aan dat het samen kunnen delen van emoties belangrijk is in het aangaan van contact en de relatie met en door mensen met ADB. In de praktijk blijkt dit erg moeilijk. Zij vinden het Interventie model voor affectieve betrokkenheid een belangrijke interventie om kwaliteit van leven te bevorderen.

6. Outdoor activities

De bevroagde professionals geven aan dat Outdoor activities van grote meerwaarde is voor mensen met ADB om hun wereld te vergroten. De methode ondersteunt in het creëren van natuurlijke leer- en oefenomgeving met een veelheid aan zintuiglijke ervaringen. De methode geeft volgens de bevroagde professionals mensen met ADB en professionals nieuwe onderwerpen om over te communiceren.

7. Ervaar het maar

De bevroagde professionals geven aan dat het mogen en kunnen maken van keuzes een basisvaardigheid is om een individu te zijn. Dat is waar de interventie Ervaar het maar voor kan worden ingezet. De bevroagde professionals benoemen dat het zelf ervaren de snelste manier van leren is, die grip geeft op het eigen leven.

8. Zintuigenverhalen

De bevroagde professionals geven aan dat de interventie zintuigenverhalen een waardevolle ondersteuning is bij het belevend maken van begrippen. Professionals maken met zintuigenverhalen gebruik van niet-functioneel contact, wat hen helpt bij het voorlezen en vertellen aan mensen met ADB.

9. Tactile Working Memory scale

De bevroagde professionals geven aan dat dit de eerste meetmethode en interventie is om tot ontwikkeling in cognitie te komen bij mensen met ADB. Zij vinden dit belangrijk bij het werken met mensen met ADB, om zo handvatten te hebben hoe de tast meer en beter ingezet kan worden en de cognitie (en daardoor de persoon met ADB) ontwikkeld. Daarnaast geven de bevroagde professionals aan dat de tast als modaliteit van de meeste mensen met ADB zeer onderbelicht is. De bevroagde professionals geven aan dat de interventie nog te weinig in de praktijk wordt uitgevoerd.

10. Beleven In Muziek

De bevroagde professionals geven aan dat dit een fijne belevingsactiviteit is. Zij zien dit als één van de manieren voor mensen met ADB om gevoelens te uiten.

11. BET's

De bevroagde professionals geven aan dat BET's geschikt is voor een kleine groepen mensen met ADB. Zij vinden het belangrijk de tijd te leren nemen voor verwerkingstijd en het zien van een BET.

12. Goed leven

De bevroagde professionals geven aan dat deze LACCS methode (Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact & Communicatie, Stimulerende tijdsbesteding) bijdraagt aan een goed leven voor mensen met ADB. De bevroagde professionals vinden de methode makkelijk toegankelijk en uiterst bruikbaar voor het systeem rondom mensen met ADB.

13. VHT (video home training)

De bevroagde professionals geven aan dat VHT ouders kan helpen om te leren met hun kind te communiceren en interacties te hebben en daarop af te stemmen.

14. Tast toe MB

De bevroagde professionals geven aan dat ze deze interventie interessant vinden omdat de tast een prominere plek mag krijgen in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB.

15. Neus als gids

De bevroagde professionals geven aan dat ze deze interventie interessant vinden. Daarnaast geven ze aan dat deze interventie wordt onderschat.

Voor de eerste vijf interventies is de onderbouwing ook terug te vinden in hoofdstuk 4.



4 Resultaten per interventie

We geven hieronder van 5 van 18 interventies een samenvatting van de resultaten uit het onderzoek. Van deze 5 interventies hebben meer dan drie professionals vragenlijst deel 2 ingevuld of zijn geïnterviewd. Dit zijn tevens de interventies die volgens professionals in de top 5 interventies staan die (beter) geïmplementeerd moeten worden. De overige interventies staan dus niet in de top 5 interventies die (beter) geïmplementeerd moeten worden en daarnaast hebben minder dan drie professionals hierover vragen beantwoord in vragenlijst deel 2/interviews. De volgorde van het beschrijven van de interventies in dit hoofdstuk volgt de top 5 van (beter) te implementeren interventies. Kortom, de interventie op plaats één in de top 5 wordt als eerste beschreven.

Hand onder hand contact

Deze interventie wordt door de bevroegde professionals **regelmatig, vaak of altijd ingezet** in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. **Alle** professionals zouden de interventie aanraden bij collega's, o.a. omdat het een passende manier is om te communiceren met mensen met ADB. De professionals vinden de interventie van meerwaarde voor **de meeste of alle** mensen met ADB, o.a. omdat er sprake is van een respectvolle benadering. De bevroegde professionals passen de interventie **regelmatig** aan aan de behoeften van mensen met ADB. Hand Onder Hand Contact vinden de professionals een natuurlijke, voor de hand liggende manier om te communiceren met mensen met ADB, en wordt daarom beschouwd als een eenvoudig uit te voeren interventie. De handleiding is duidelijk volgens de professionals. **Alle** bevroegde professionals hebben **voldoende** kennis, vaardigheden én tijd om de interventie in te zetten. Ook is er **voldoende** personeel aanwezig. Over het algemeen is voorafgaand **voldoende** training en/of scholing ontvangen, maar het 'leren door doen' wordt door sommige professionals genoemd als belangrijke manier om de interventie onder de knie te krijgen. Er blijken **voldoende** intervisie/coachingsmomenten. De **meerderheid** geeft aan dat voldoende materialen beschikbaar zijn, zoals handleiding, een gewenningsplan, brochure en booklets.

De interventie Hand Onder Hand Contact staat op **nummer 1** van de 5 interventies die beter geïmplementeerd moet worden volgens de professionals. De bevroegde professionals geven aan dat voor alle mensen met ADB de interventie Hand Onder Hand Contact essentieel is in het contact, in het opdoen van ervaringen en om de wereld te (leren) begrijpen. De bevroegde professionals vinden de interventie een belangrijke basis in het contact met mensen met ADB. Ook geven zij aan dat als de interventie op een goede manier wordt ingezet mensen met ADB zelf regie houden en ook nabijheid van de communicatiepartner ervaren. De bevroegde professionals geven aan dat tactiel contact vaak wordt toegepast in het contact met mensen met ADB, soms ook met nog weinig (voor)kennis. De bevroegde professionals geven aan dat het belangrijk is dat professionals goed getraind worden in het toepassen van tactiel contact.

Ook is aan professionals gevraagd wat volgens hen de werkzame elementen zijn van de interventie Hand Onder Hand contact. Zij noemen de volgende elementen: 'communicatie is passend, concreet en duidelijk en neemt toe', 'effectieve inhoud en uitvoering', 'methode is goed uitgedacht' en 'interventie vanuit tactiele belevingswereld'.

Verder is gevraagd wat belangrijke voorwaarden zijn om de interventie Hand Onder Hand Contact in te kunnen zetten. Daar noemen professionals naast 'beschikbaar personeel, tijd en materialen' ook: 'betrokken en gemotiveerde/motiverende collega's', 'geduld/rust/vertrouwen', 'informatie vanuit andere situaties (thuis/wonen/werk)' en 'videomateriaal'.

Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie

Deze interventie wordt door de bevroegde professionals **soms, regelmatig of vaak ingezet** in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. **Alle** professionals zouden de interventie aanraden bij collega's. Zij geven aan dat de interventie specifiek voor mensen met ADB is ontwikkeld en via onderzoek de effectiviteit is vastgesteld. De ervaringen met de interventie zijn positief. De professionals vinden het kunnen terugkijken van de interactie met de mensen met ADB leerzaam. **Bijna alle** bevroegde professionals vinden de interventie van meerwaarde voor alle mensen met ADB, omdat het effect van het handelen van de professional op het gedrag van mensen met ADB zichtbaar wordt en omdat men leert hoe de interventie ingezet moet worden om bepaald gedrag te voorkomen of juist uit te lokken bij mensen met ADB. Ook wordt als grote meerwaarde van de interventie gezien, dat men leert om signalen van mensen met ADB die vaak tijdens de interactie worden gemist op te vangen. **Bijna alle professionals** wijken af van de handleiding als zij de interventie inzetten en dat is afhankelijk van de persoon met ADB en/of de situatie. De **meerderheid** van de professionals geven aan dat de interventie eenvoudig uit te voeren is, o.a. omdat het een makkelijke tool is. **Andere** professionals geven echter aan dat het inzetten van de interventie veel tijd en moeite kost. Er is over het algemeen **voldoende** kennis en vaardigheden aanwezig bij de professionals om de interventie in te zetten en er zijn **voldoende** materialen aanwezig. Over het algemeen hebben de bevroegde professionals **voldoende** opleiding/training voorafgaand ontvangen. In het verleden waren er voldoende intervisiemomenten, tegenwoordig is daar niet altijd ruimte, tijd en geld voor. Op de vraag of **voldoende** tijd en personeel beschikbaar is om de interventie in te zetten, wordt **wisselend** geantwoord. Zo wordt door sommigen professionals aangegeven dat er een personeelstekort is en dat het een intensief traject is. Ook geven professionals aan dat ouders of wettelijk vertegenwoordigers toestemming moeten geven voor het inzetten van deze interventie. Echter **sommige** professionals hebben de ervaring dat familieleden dit niet willen, omdat ze niet willen dat hun naaste gefilmd wordt. Hierdoor kunnen zij de interventie niet altijd inzetten.

De interventie Video-Interactie Begeleiding (VIB) staat op **nummer 2** van de 5 interventies die beter geïmplementeerd moet worden volgens de professionals.

De bevroagde professionals geven aan dat het samen beelden bekijken en analyseren professionals leert te kijken naar de signalen die mensen met ADB geven en de reactie van de professional hierop. VIB is ook helpend voor de beeldvorming van iemand met ADB voor alle betrokkenen. De bevroagde professionals geven aan door de interventie VIB zich bewust te worden van ook kleine signalen van interactie en communicatie bij mensen met ADB. Deze signalen zijn zonder het inzetten van VIB vaak minder goed zichtbaar. De bevroagde professionals geven aan dat bij het inzetten van deze interventie coachingservaring en een bepaalde visie rondom doofblindheid belangrijk zijn. Deze visie houdt in dat men kijkt naar kansen, naar initiatieven die leiden naar beweging en naar ontwikkeling.

Ook is aan professionals gevraagd wat volgens hen de werkzame elementen zijn van de interventie VIB. Zij noemen de volgende elementen: 'werken met- en terugkijken van videobeelden', 'klein leren kijken' en 'inzicht en bewustwording (bij communicatiepartners)'.

Verder is gevraagd wat belangrijke voorwaarden zijn om de interventie VIB in te kunnen zetten. Daar noemen professionals naast 'beschikbaar personeel, tijd en materialen' ook: 'zelfkritische/gespecialiseerde/ervaren coach', 'veilig, pedagogisch klimaat' en 'scholing en intervisie'.

Kwaliteit In Communicatie (KiC)

Deze interventie wordt door de bevroagde professionals **soms of regelmatig** ingezet in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. De **meeste** professionals zouden de interventie aanraden bij collega's. Daarnaast vindt **een deel** van de bevroagde professionals dat de interventie eenvoudig uit te voeren is, mits er voldoende ervaring met de doelgroep is, kennis over de theorieën op het gebied van ADB en voldoende tijd om de interventie uit te voeren. **Anderen** geven echter aan dat er geen duidelijke afspraken zijn over hoe de interventie ingezet moet worden en dat de gebruikte taal in de interventie te ingewikkeld is. **Alle** professionals vinden dat de interventie van meerwaarde is voor de **meeste** of voor **alle** mensen met ADB, voornamelijk omdat de interventie wordt afgestemd op het individu en daarom voor elke persoon met ADB passend is. Over het algemeen wordt de handleiding als leidraad beschouwd en worden er **soms** aanpassingen gedaan passend bij de behoeften van de persoon met ADB. De **meerderheid** van de professionals geeft aan **voldoende** kennis en vaardigheden te hebben om de interventie in te zetten. **Bijna alle** professionals hebben voorafgaand **voldoende** training en/of scholing ontvangen om de interventie in te kunnen zetten. Zij geven aan dat het frequent inzetten van de interventie in verschillende situaties hen helpt in het up-to-date houden van deze kennis en vaardigheden. Ook wordt door de bevroagde professionals aangegeven dat het belangrijk is om eerst de Methode Contact te beheersen. Er zijn over het algemeen **voldoende** materialen beschikbaar. Op de vraag of er tussentijds **voldoende** intervisie/coachingsmomenten zijn geweest, wordt **wisselend** geantwoord. **Sommige** professionals geven aan dat er collega's zijn aan wie vragen gesteld kunnen worden. **Anderen** geven aan dat er **geen** duidelijke afspraken zijn en er **geen** intervisiemogelijkheden zijn. Ook wordt er **wisselend** geantwoord op de vraag of er **voldoende** tijd beschikbaar is om de interventie

in te zetten. Zowel de bevroagde professionals die ervaren **voldoende** als **onvoldoende** tijd te hebben, geven daarbij aan dat dit afhankelijk is van agenda's, personeelstekorten en hoge werkdruk.

De interventie Kwaliteit in Communicatie (KiC) staat op **nummer 3** van de 5 interventies die beter geïmplementeerd moet worden volgens de professionals. De bevroagde professionals geven aan dat KiC de meest recente inzichten over ADB omvat. Ook geven de bevroagde professionals aan dat deze interventie voortbouwt op de Methode Contact. Professionals vinden dat ze met KiC alle tools in handen hebben om te komen tot communicatie met mensen met ADB. Ook vinden ze KiC erg belangrijk voor mensen met ADB, omdat aan de hand van deze interventie professionals leren hoe ze meer kunnen communiceren met mensen met ADB over bijvoorbeeld emoties en het delen van gedachten dan enkel communiceren over de volgende activiteit. De bevroagde professionals geven aan dat de interventie VIB met doofblind specialisatie een belangrijk onderdeel is van de KiC interventie. De bevroagde professionals geven aan dat het belangrijk is dat men goed geschoold wordt in KiC. Er moet voldoende blijvende aandacht zijn voor de interventie, anders vergeet men snel de interventie.

Ook is aan professionals gevraagd wat volgens hen de werkzame elementen zijn van de interventie KiC. Zij noemen de volgende elementen: 'begeleiders/communicatiepartners hebben inzicht in cliënt', 'directe koppeling theorie en praktijk' en 'uitgaan van successen'.

Verder is gevraagd wat belangrijke voorwaarden zijn om de interventie KiC in te kunnen zetten. Daar noemen professionals naast 'beschikbaar personeel, tijd en materialen' ook: 'scholing', 'geduld/motivatie' en 'kennis van de doelgroep/cliënten'.

Conceptondersteunende Communicatie (CoC)

Deze interventie wordt door de bevroagde professionals **vaak** ingezet in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. De **meeste** professionals zouden de interventie aanraden bij collega's. De interventie is oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met autisme en daarom geven de **meeste** professionals aan **regelmatig** aanpassingen te doen aan de interventie. Wel vinden de **meeste** professionals dat de interventie van meerwaarde is voor mensen met ADB. Daarnaast vinden de **meeste** professionals dat de interventie eenvoudig uit te voeren is. Waar **sommige** professionals aangeven dat er voldoende tijd is om de interventie in te kunnen zetten, geven **anderen** aan dat er niet voldoende tijd beschikbaar is vanwege een te hoge werkdruk en/of onderbezetting (onvoldoende personeel). **Alle** bevroagde professionals geven aan voldoende kennis en vaardigheden te hebben om de interventie in te zetten. Ook zijn er over het algemeen **voldoende** materialen beschikbaar. **Iets meer dan de helft** van de professionals geeft aan voorafgaand geen scholing te hebben ontvangen. Op de vraag of er tussentijds **voldoende** intervisie/coachingsmomenten waren, wordt **wisselend** gereageerd. Een **kleine meerderheid** geeft aan **onvoldoende** intervisie/coachingsmomenten te hebben ontvangen. Zij geven aan dat enkel informele gesprekken plaats vinden met collega's. **Anderen** geven aan dat intervisie zowel formeel als informeel plaats vindt, bijvoorbeeld met een communicatiecoach of communicatiedeskundige.

De interventie Conceptondersteunende Communicatie (CoC) staat op **nummer 4** van de 5 interventies die beter geïmplementeerd moet worden volgens de professionals. De bevroegde professionals geven aan dat het leren en begrijpen van concepten moeilijk kan zijn voor mensen met ADB en dat de interventie CoC hierbij kan helpen. Ook geven de bevroegde professionals aan dat betekenis kunnen verlenen aan informatie die binnenkomt fundamenteel is voor de ontwikkeling en het welbevinden van mensen met ADB. Ook hier kan de interventie CoC bij helpen. Verder zorgt CoC volgens de bevroegde professionals ervoor dat veiligheid vanuit structuur wordt aangeboden, dat professionals op eenzelfde wijze werken vanuit duidelijkheid en voorspelbaarheid.

Ook is aan professionals gevraagd wat volgens hen de werkzame elementen zijn van de interventie CoC. Zij noemen de volgende elementen: 'methode goed uitgedacht', 'duidelijkheid / voor-spelbaarheid voor cliënt en/of begeleider' en 'individu staat centraal'.

Verder is gevraagd wat belangrijke voorwaarden zijn om de interventie CoC in te kunnen zetten. Daar noemen professionals naast 'beschikbaar personeel, tijd en materialen' ook: 'kennis van de doelgroep/cliënten', 'inzicht/ervaring' en 'scholing'.

Methode Contact

Deze interventie wordt door de bevroegde professionals **regelmatig, vaak of altijd** ingezet in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. **Alle** professionals zouden de interventie aanraden bij collega's. De interventie is specifiek voor deze doelgroep ontwikkeld en de ervaringen van professionals met de interventie Methode Contact zijn positief. **Bijna alle** bevroegde professionals vinden de interventie dan ook van meerwaarde voor **alle** mensen met ADB, o.a. omdat de interventie de basis is voor contact maken met mensen met ADB én de basis is voor andere interventies. Zij geven aan dat het concept 'contact maken' voor iedereen een basisbehoefte is en nodig is om verder op voort te kunnen bouwen. Volgens de bevroegde professionals geeft de interventie niet aan hoe het contact met mensen met ADB eruit moet zien, maar juist hoe het tot stand kan komen. **Bijna alle** bevroegde professionals wijken af van de handleiding, afhankelijk van de situatie (beschikbare tijd, setting, etc.) waarin de interventie wordt ingezet. Men geeft aan de interventie over het algemeen goed te kunnen voeren, o.a. omdat deze begrijpelijk is beschreven. Wel geven professionals aan dat het uitvoeren van de interventie lastig kan zijn en het veel tijd kost om de interventie onder de knie te krijgen. **Alle** bevroegde professionals geven aan voldoende kennis en vaardigheden te hebben om de interventie in te zetten. Ook geven de bevroegde professionals aan dat onderdelen uit de interventie goed te onthouden zijn. Ook geven zij aan dat er over het algemeen **voldoende** materialen beschikbaar zijn die kunnen worden geraadpleegd bij vragen of onzekerheden met het uitvoeren van de interventie. Camera's zijn helaas **niet altijd** beschikbaar en moeten soms worden gedeeld met collega's. Lastig vinden professionals dat bepaalde onderdelen, zoals observatie en diagnostiek, veel indirecte tijd kost, wat niet bekostigd wordt. Op de vraag of voorafgaand **voldoende** training en/of scholing is ontvangen, wordt **wisselend** geantwoord.

Een deel van de professionals is zeer tevreden over de mogelijkheden tot intervisie en coaching, terwijl de **rest** van de professionals aangeeft **onvoldoende** intervisie/coachingsmomenten te ontvangen, terwijl daar wel een wens voor is. Er is een wens vanuit de bevroegde professionals voor **meer** tijd en **voldoende** bekwaam personeel om de interventie in te kunnen zetten.

De interventie Methode Contact staat op **nummer 5** van de 5 interventies die beter geïmplementeerd moet worden volgens de professionals. De bevroegde professionals geven aan dat Methode Contact de basis interventie is voor iedereen die met mensen met ADB werkt. De interventie beschrijft volgens professionals de wijze waarop je in contact komt met mensen met ADB, het contact onderhoudt en het contact afsluit. De bevroegde professionals vinden dat deze interventie de basisvaardigheden omvat in het delen van de beleving. Afstemming, wat volgens de bevroegde professionals onderdeel is van de interventie Methode Contact, zien de professionals als een voorwaarde voor interactie en communicatie met mensen met ADB. Volgens de bevroegde professionals geeft beeld-coaching met een communicatiecoach die is getraind in VIB met doofblind specialisatie bij de interventie Methode Contact de mogelijkheid om te kijken wat nodig is bij iemand met ADB en signalen te analyseren.

Ook is aan professionals gevraagd wat volgens hen de werkzame elementen zijn van de interventie Methode Contact. Zij noemen de volgende elementen: 'inzicht en bewustwording bij communicatiepartners', 'directe koppeling kennis en praktijk' en 'kijken naar het individu'.

Verder is gevraagd wat belangrijke voorwaarden zijn om de interventie Methode Contact in te kunnen zetten. Daar noemde bevroegde professionals naast 'beschikbaar personeel, tijd en materialen' ook: 'motivatie en geduld (bv. bij personeel/ouders)', 'kennis doelgroep' en 'gespecialiseerde/ervaren coach'.



5 Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

De resultaten van dit verslag brengen in kaart welke interventies gericht op communicatie, taal en/of cognitie professionals op dit moment inzetten in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB binnen Koninklijke Kentalis, Bartiméus en Koninklijke Visio. De resultaten geven inzicht in de ervaringen die professionals hebben met in totaal **18 verschillende interventies**, de voorkeuren van professionals voor (beter) te implementeren interventies en hun behoeften rondom **5 interventies** die volgens professionals (beter) geïmplementeerd zouden moeten worden in de praktijk.

Bij het analyseren van de antwoorden bleek dat het niet altijd duidelijk was of professionals tijdens het beantwoorden van de vragen een **specifieke handeling of techniek** of een **specifieke interventie** met bijbehorende handleiding en materiaal in gedachten hebben gehad. Dat maakt dat de resultaten uit dit verslag met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

In de ondersteuning aan mensen met ADB worden verschillende interventies ingezet. Alle 18 onderzochte interventies zijn bekend bij (een deel van) de bevroegde professionals en worden door een deel van de bevroegde professionals minimaal 'soms' ingezet. De interventies **Hand onder hand contact**, **Conceptondersteunende Communicatie** en **Methode Contact** worden door professionals, die hebben aangegeven de interventie te kennen, 'vaak' tot 'altijd' ingezet.

Voor alle interventies geldt dat er veel variatie is hoe vaak professionals de interventie inzetten. Er zijn professionals die aangeven de interventie altijd in te zetten, sommigen professionals kiezen voor vaak en anderen geven aan de interventie soms of nooit in te zetten. Dit geldt zowel voor de interventies die door veel professionals als bekend zijn aangegeven, als voor de minder bekende interventies.

Bij bijna alle interventies die professionals kennen en inzetten, geeft een deel van de professionals aan de handleiding niet precies te volgen. Dat is met name bij de interventies **Concept ondersteunende Communicatie**, **KiC** en **Methode Contact**. Professionals geven aan aanpassingen te doen op basis van de situatie of de behoefte van de cliënt. Ook bij interventies die specifiek voor de doelgroep met ADB zijn ontwikkeld, geven professionals aan aanpassingen te doen. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat de doelgroep, mensen met ADB, een heterogene doelgroep is waardoor ondersteuning op maat vaak nodig is. Ook kunnen professionals uit tijdsoverwegingen aanpassingen doen aan een interventie. Dit roept de vraag op of er naast aandacht voor het ontwikkelen, onderzoeken en implementeren van interventies er bij deze doelgroep ook aandacht moet komen voor het onderzoeken en implementeren

van de werkzame elementen uit deze interventies. Meer inzicht in de werkzame elementen van de interventies kan ook inzicht geven in welke aanpassingen wel en niet kunnen worden gedaan aan interventies. Daarnaast geeft kennis over werkzame elementen van interventies mogelijk ook inzicht in hoe delen van interventies passend kunnen worden ingezet. Deze nadruk op werkzame elementen wordt ook onderschreven in de literatuur

De mate van tevredenheid van professionals over de onderzochte interventies is redelijk tot hoog. Bij de interventies **Hand onder hand contact**, **VIB en Methode Contact** geven alle professionals aan dat ze deze zouden aanraden bij collega's. Een belangrijke reden waarom professionals deze interventies zouden aanraden, is dat ze ervaren dat het inzetten van deze interventies van meerwaarde is voor de doelgroep ADB. Daarnaast focussen deze interventies volgens de professionals op het verbeteren van de interactie- en communicatievaardigheden van professionals en hebben de interventies een positieve insteek. Ook geven professionals aan dat passende scholing en intervisie en voldoende personeel en tijd om de interventies in te kunnen zetten belangrijke randvoorwaarden zijn voor de ervaren bruikbaarheid van deze interventies. Ook is het volgens sommige van de bevroegde professionals belangrijk voor het kunnen inzetten van interventies dat alle besteedde tijd gedeclareerd kan worden.

Professionals hebben de volgende 5 interventies gekozen, die beter geïmplementeerd moeten worden. **Hand onder hand contact**, **VIB met DB specialisatie**, **Kwaliteit in Communicatie**, **Concept ondersteunende Communicatie** en **Methode Contact**.

Van deze 5 interventies zijn de interventies **VIB met DB specialisatie** (90%) en **Hand onder hand contact** (86%) het meest bekend onder de bevroegde professionals. De interventies **Conceptondersteunende Communicatie** (69%) De interventies **KiC** (59%), en **Methode Contact** (57%) zijn minder bekend, maar zijn toch wel bekend onder de meerderheid van de professionals die deze vragenlijst invulden.

Professionals geven van deze 5 interventies aan dat ze de interventies waardevol vinden voor (bijna) alle mensen met ADB. Over alle 5 interventies zouden professionals meer scholing of ondersteuning willen ontvangen, voor zichzelf en ook voor hun collega's, om zo de interventie (beter) te leren kennen en vaardig te worden en blijven in de uitvoering.

Over de 5 interventies geven professionals ook aan dat deze interventies de basis zijn van goede zorg en onderwijs aan mensen met ADB. Ondanks dat dit interventies zijn die in dit onderzoek hoog scoren op bekendheid met de interventie en vaak worden ingezet, geven professionals aan dat deze interventies beter geïmplementeerd moeten worden. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat men door de bekendheid met deze interventies zich erg bewust is van de benodigde kennis en vaardigheden die nodig zijn om deze interventies goed in te kunnen zetten. Ook speelt mogelijk het personeelsverloop en de komst van nieuwe collega's een rol, professionals geven aan dat ook nieuwe collega's deze interventies moeten leren kennen.

In dit onderzoek geven professionals minder vaak aan dat zij nieuwe of nog onbekende interventies (beter) zouden willen implementeren in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. Daarnaast zien we in de antwoorden van de

bevraagde professionals dat zij soms moeite hebben met het onderscheiden van de interventies **VIB met DB specialisatie**, **Kwaliteit in Communicatie** en **Methode Contact**. Mogelijk is kennis van de inhoud van een interventie en de verschillen tussen interventies een voorwaarde voor de keuze voor welke interventie (beter) geïmplementeerd moet worden.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Dit onderzoek kent sterke kanten. Ten eerste, het onderzoek is uitgevoerd voor de doelgroep mensen met ADB binnen meerdere instellingen, namelijk bij Koninklijke Kentalis (auditieve zintuigelijk gehandicaptensector) en Bartiméus en Koninklijke Visio (visuele zintuigelijk gehandicaptensector). Hierdoor is het een brede verkenning geweest. Ten tweede is het onderzoek uitgedacht en uitgevoerd door leden van de projectgroep met een verschillende achtergrond. De leden van de projectgroep zijn: onderzoekers en professionals uit de zorg- en onderwijspraktijk (de grote meerderheid vanuit Kentalis) en een ervaringsdeskundige moeder. Dit zorgde voor een waardevolle integratie van verschillende perspectieven gedurende alle fasen van dit onderzoek.

Een zwakte van het onderzoek is dat het onderzoek uitgevoerd is tijdens de COVID-19 pandemie. Met het interpreteren van de resultaten van dit onderzoek moet hiermee rekening worden gehouden. Tijdens de pandemie konden interventies mogelijk niet of minder ingezet worden dan voorafgaand aan de pandemie.

Aanvullende zwaktes van het onderzoek zijn:

- Het startpunt van de praktijkverkenning is de inventarisatie van de interventies geweest. Medewerkers van Koninklijke Kentalis zijn met deze inventarisatie gestart, later vulden professionals van Bartiméus en Koninklijke Visio het overzicht aan. Deze werkwijze is gekozen vanwege de samenstelling van de projectgroep (de meeste projectgroepleden waren medewerkers van Koninklijke Kentalis). Mogelijk dat een andere werkwijze van de inventarisatie ook een ander overzicht aan interventies zou hebben opgeleverd. De professionals kwamen in de vragenlijsten echter niet met nieuwe interventies.
- De manier waarop is uitgevraagd welke interventies volgens professionals (beter) geïmplementeerd zou moeten worden heeft mogelijk invloed gehad op de resultaten. Allereerst hebben we aan professionals gevraagd om drie interventies te selecteren op basis van de interventies die zijn meegenomen in het onderzoek. Dit heeft mogelijk de kans vergroot dat professionals interventies selecteerden die ze al kenden in plaats van interventies die ze niet kenden. Mogelijk geeft dat een verklaring waarom onbekende of nieuwe interventies minder vaak genoemd zijn in de top 3.
- Verder zien we ook dat professionals die werken met cliënten met ADB jonger dan 5 jaar een klein percentage van de totale ondervraagden was. Mogelijk heeft dit ook invloed gehad op de geselecteerde interventies die volgens professionals beter geïmplementeerd moeten worden. Een interventie als Floorplay bedoeld om in te zetten bij kinderen van 0-6 jaar zal hierdoor mogelijk minder vaak door professionals geselecteerd zijn.

- Voor vragenlijst deel 2/interviews geldt dat in totaal 22 professionals één of meerdere keren de vragenlijst hebben ingevuld of één of meerdere keren zijn geïnterviewd. 1 professional heeft 3 keer een vragenlijst ingevuld en is 3 keer geïnterviewd. Deze persoon heeft veel invloed gehad op de uitkomsten.
- Een andere zwakte van het onderzoek is dat bij een aantal professionals mogelijk verwarring is ontstaan tussen een interventie en een algemene handeling, zie toelichting op pagina 10.
- In het onderzoek is één ervaringsdeskundige moeder betrokken geweest. In het vervolg van dit project waar het gaat over het implementeren van interventies is het advies om meer ervaringsdeskundigen (naasten van mensen met ADB) te betrekken.
- Verder is bij het analyseren van wat professionals noemen als werkzame elementen niet gecontroleerd per interventie of dit ook een werkzaam element van de interventie is en of ze passen binnen de werkdefinitie van werkzame elementen (zie bijlage 1). Dit zou een goede eerste stap zijn van een vervolgonderzoek dat zich richt op de werkzame elementen van interventies die ingezet worden in de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB.

Aanbevelingen

Door middel van dit verslag brengen we de ervaringen en behoeften van professionals met interventies gericht op communicatie, taal- en/of cognitieve ontwikkeling van mensen met ADB die werken bij Koninklijke Kentalis, Bartiméus en koninklijke Visio in kaart. Na het lezen van dit verslag weten professionals welke interventies in de praktijk in het jaar 2021 werden ingezet en wat de ervaringen en behoeften van professionals zijn met betrekking tot deze interventies. Met deze kennis kunnen professionals zich oriënteren of het (beter) leren kennen van een of meerdere interventies voor hen van meerwaarde kan zijn. Ook draagt het verslag bij aan het delen van kennis tussen professionals over de reeds beschikbare interventies in de zorg en het onderwijs van mensen met ADB. Ook kan het verslag managers/beleidsmakers ondersteunen bij keuzes over het implementeren van interventies binnen de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB. Op deze manier willen we bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en het onderwijs aan mensen met ADB.

Samenvattend kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan.

Aanbeveling 1 Te implementeren interventies

Voor: professionals, managers en beleidsmakers

Uit dit onderzoek blijkt duidelijk de voorkeur van de professionals welke interventies (beter) geïmplementeerd moeten worden. Professionals kunnen kennis maken met deze interventies door bijvoorbeeld de online poster van dit project te bestuderen, deze interventies te bespreken met collega's of een training van een specifieke interventie te volgen.

Voor het uiteindelijk selecteren van interventies die (beter) geïmplementeerd moeten worden, zijn naast deze behoeftepeiling ook andere aspecten van belang. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de bewijskracht van een interventie: wat is bekend uit wetenschappelijke literatuur? De interventies **Methode Contact**,

Kwaliteit in Communicatie en VIB met DB specialisatie zijn onderzocht bij mensen met ADB en in het literatuuronderzoek van dit project als veelbelovende interventies geduid. De interventie **Concept ondersteunende Communicatie** is wel onderzocht op effectiviteit bij mensen met autisme, visuele en verstandelijke beperking, maar niet specifiek bij mensen met ADB. De interventie **Hand onder hand contact** is niet onderzocht op effectiviteit. We willen onderzoekers aanraden om in de toekomst onderzoek te doen naar de effectiviteit van de interventies **Concept ondersteunende Communicatie** en **Hand onder hand contact** bij mensen met ADB. Ook willen we onderzoekers adviseren om in de toekomst onderzoek te doen naar de werkzame elementen van interventies.

Naast behoefte en bewijskracht spelen bij het uiteindelijk selecteren van interventies die (beter) geïmplementeerd moeten worden ook organisatiefactoren een rol. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: Welke interventies worden in een organisatie reeds ingezet en sluit de te implementeren interventie hierop aan? Wat zijn de beschikbare middelen en capaciteit om een interventie te implementeren? Om ervoor te zorgen dat een implementatietraject succesvol verloopt, is het belangrijk met organisatiefactoren rekening te houden en deze goed in kaart te brengen. Het toepassen van de exploratietool Hexagon kan voor managers/beleidsmakers die interventies implementeren een handig hulpmiddel zijn.

Aanbeveling 2 Handleiding inclusief advies mogelijke aanpassingen interventie

Voor: onderzoekers en ontwikkelaars van interventies

Professionals in dit onderzoek geven aan handleidingen van interventies vaak aan te passen. Dit geldt voor alle interventies, ook voor interventies die specifiek voor de doelgroep mensen met ADB zijn ontwikkeld. Dit kan vanwege cliënt-, omgeving- of organisatie factoren zijn. Het vaak **aanpassen** van interventies onderschrijft o.a. het belang van zorg op maat voor mensen met ADB en de mogelijkheid tot het afwegen van keuzes in welke onderdelen kunnen worden weggelaten vanwege bijvoorbeeld tijdgebrek.

Advies: Ontwikkelaars van bestaande interventies en van nieuwe interventies zouden in de ontwikkeling van de handleiding van een interventie informatie moeten opnemen over hoe men de interventie kan aanpassen. Het is helpend voor professionals wanneer zij kunnen lezen welke aanpassingen aan de interventie kunnen worden gedaan en welke niet. Het effect van deze aanpassingen zou dan vervolgens ook moeten worden meegenomen in het onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

Aanbeveling 3 Randvoorwaarden

Voor: managers, beleidsmakers, onderzoekers en ontwikkelaars

1. Door de professionals wordt regelmatig benoemd dat er **onvoldoende tijd en personeel** is om de interventie in te kunnen zetten. De voornaamste redenen die gegeven worden voor een tekort aan tijd zijn een hoge werkdruk en personeelstekorten. Waar rekening mee moet worden gehouden is, in het geval van een tekort aan tijd en/of personeel, dat de interventies niet of mogelijk in aangepaste vorm (die niet onderzocht is) worden ingezet.

Advies: We adviseren om bij het vaststellen van beleid over welke interventies worden ingezet, ook af te wegen of er voldoende tijd en personeel is om de interventies zoals bedoeld in te zetten. Ook adviseren we ontwikkelaars en

onderzoekers om bij het ontwikkelen van nieuwe interventies of het door ontwikkelen van interventies rekening te houden met hoeveel tijd en personeel het vraagt om een interventie in te zetten en of dat passend is in de praktijk.

2. Er zijn ook niet altijd voldoende **materialen** beschikbaar om de interventie in te kunnen zetten.

Advies: We adviseren om bij de keuze van het inzetten van een interventie de kosten en het organiseren van het beschikbaar stellen van benodigde materiaal mee te nemen.

3. **Scholing of training** wordt als een belangrijke voorwaarde gezien door de professionals bij het goed in kunnen zetten van interventies. Niet alle professionals ontvangen (voldoende) **scholing, training en intervisie of coachingsmomenten**.

Advies: Voor sommige interventies geldt dat de interventie uitgevoerd dient te worden door medewerkers die specifieke scholingen hebben gevolgd. We adviseren om bij de keuze van het inzetten van een interventie de kosten en organisatie van scholing, training en intervisie/coaching mee te nemen. Dit geldt voor de introductie van de interventie, voor het up-to-date houden van kennis via bijscholing, intervisie en coaching en voor het scholen van nieuwe medewerkers.



Bijlagen



Bijlage 1

Werkdefinities

Werkdefinities Interventie en werkzame elementen

Omdat er verschillende beelden en definities zijn over de begrippen interventie en werkzame elementen, starten we dit project met het duiden van deze begrippen. In dit document willen we tot **werkdefinities** komen van deze begrippen die aansluiten bij het project. De definities zullen worden aangevuld met een beschrijving voor de verdere inkadering van het begrip.

Interventie

In de praktijk en in de literatuur worden verschillende definities van het begrip interventies gehanteerd. Deze definities variëren van globaal tot steeds specifieker.

“Onder interventies verstaan we alle diagnostische, therapeutische en verzorgende activiteiten in de gezondheidszorg” (ZonMW, z.d.)

“Een interventie is een theoretisch en praktisch weldoordachte, systematische aanpak voor preventie, ondersteuning en hulp bij specifieke risico’s en problemen.” (NJI, z.d.)

“Een interventie is een doelgerichte en systematische werkwijze voor professionals in de langdurende zorg, praktisch en theoretisch onderbouwd: een aanpak, methode, programma, ondersteunings-, begeleidings- of behandelvorm voor mensen met een beperking of ouderen. De interventie heeft als doel verbeteren van het welbevinden/de gezondheid van mensen met een beperking of ouderen.” (Vilans, z.d.)

“Een interventie komt pas in aanmerking voor beoordeling binnen het erkenningstraject als deze voldoet aan de omschrijving ‘een planmatige en doelgerichte aanpak’.

Ieder kennisinstituut geeft daar voor haar eigen sector concrete invulling aan wat betreft de beoogde doelgroepen en doelen (het domein), maar de gemeenschappelijke kenmerken zijn de systematische of planmatige aanpak en het doelgerichte karakter.” (Kenniscentrum sport & bewegen et al, 2021, p. 5).

Voor dit project is het belangrijk dat we een werkdefinitie opstellen die ons helpt in het selecteren van interventies die passen binnen de scope van ons project. Gebaseerd op bovenstaande, stellen wij de volgende **werkdefinitie** en **beschrijving** van interventie voor:

Werkdefinitie Interventie binnen project EBI

Interventies zijn concreet omschreven en systematische methoden en technieken die worden ingezet om communicatie, taal en/of cognitieve ontwikkeling te stimuleren en gedrag en de fysieke omgeving te veranderen. Hierbij is sprake van wederzijdse beïnvloeding tussen cliënt, de naasten en de professional en wordt er aangesloten bij de hulpvraag.

Beschrijving Interventie binnen project EBI

Een interventie is omschreven in concrete handelingen en benodigde materialen. Zo weet de professional bij een interventie welke handelingen in welke volgorde in te zetten om deze zo effectief mogelijk in te zetten.

In dit project valt een diagnostisch instrument niet onder de definitie van een interventie. In de diagnostiek staat het doen van onderzoek naar het vaststellen/indicatie stellen van de aandoening centraal en welke ondersteuning vanuit de sociale en fysieke omgeving nodig is. Een interventie richt zich op het veranderen van het gedrag en de omstandigheden. Bij personen met ADB zijn diagnostische instrumenten en interventies onlosmakelijk verbonden aan elkaar. Maar in dit project leggen we de focus op interventies.

Werkzame elementen

Er is de laatste jaren steeds meer aandacht voor werkzame elementen binnen interventies. Uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut/NJi, RIVM/Centrum Gezond Leven, Movisie, Kenniscentrum Sport, Vilans en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid/NCJ (2019) blijkt dat veel van de kennis hierover nog in ontwikkeling is. We kunnen hierbij denken aan definities en de wijze waarop we kunnen vaststellen of iets een werkzaam element is. Maar ook aan hoe en wanneer werkzame elementen effectief kunnen worden ingezet in de zorg. Voor personen met ADB geldt bijvoorbeeld dat vaak interventies worden aangepast of in delen worden ingezet. Om deze reden focust dit project op zowel de interventies in zijn geheel als op de werkzame elementen.

Gebaseerd op bovenstaande informatie, komen we tot het volgende voorstel:

Werkdefinitie Werkzame elementen binnen project EBI

Werkzame elementen zijn onderdelen van een interventie die ervoor zorgen dat die specifieke interventie de gewenste uitwerking heeft.

Werkzame elementen zijn gekoppeld aan de doelen van de interventie, moeten aansluiten bij de doelgroep en moeten bijdragen aan een goede uitvoering van de interventie.

Beschrijving Werkzame elementen binnen project EBI

Een (goede) combinatie van werkzame elementen maakt de interventie effectief. Belangrijk zijn zowel de inhoudelijke elementen die voortkomen uit de theorie/onderzoek/literatuur als ook de praktische elementen / uitvoeringsaspecten die betrekking hebben op de context van een interventie. Werkzame elementen kunnen algemeen en specifiek van aard zijn. Algemene elementen dragen bij aan effectief handelen bij elke vraag of probleem, bijvoorbeeld de juiste “klik” tussen de cliënt en de zorgprofessional. De specifieke elementen, ook wel kernelementen genoemd, zijn elementen die bijdragen aan het effectief handelen bij een specifieke vraag of probleem, bijvoorbeeld het aanleren van de juiste oefeningen.

Werkzame elementen of mechanismen zijn niet statisch, er is altijd sprake van een proces en de combinatie van elementen die met elkaar zorgen voor het effect. Veronderstelde werkzame elementen (gebaseerd op theorie en praktijkervaring) van interventies zijn, naast bewezen werkzame elementen, ook waardevol.

Kennis over werkzame elementen geeft inzicht in wat behouden moet blijven als je een interventie aanpast. Ook geeft het inzicht in hoe je (delen van) interventies passend kunt inzetten.

Literatuurlijst

- Het Nederlands Jeugdinstituut/NJi, RIVM/Centrum Gezond Leven, Movisie, Kenniscentrum Sport, Vilans en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid/NCJ. (2019, oktober). Notitie definitie werkzame elementen. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/notitie-definitie-werkzame-elementen>
- Kenniscentrum Sport & Bewegen, Movisie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederlands
- Jeugdinstituut, RIVM, Trimbos-instituut en Vilans. (2021). Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-07/Notiti-Criteria-erkenning-2019-2022.pdf>
- NJi. (z.d.) Effectieve jeugdhulp. Wat is werkzaam. Geraadpleegd op 3 september 2020, van <https://www.nji.nl/effectieve-jeugdhulp/wat-is-werkzaam>
- NJi. (z.d.). Wat is een jeugdinterventie. Geraadpleegd op 3 september 2020, van <https://www.nji.nl/interventies/wat-is-een-jeugdinterventie>
- Vilans. (z.d.). Interventie aanmelden. Geraadpleegd op 3 september 2020, van <https://www.databankinterventies.nl/interventie-aanmelden/>
- ZonMW. (z.d.). Doelmatigheidsonderzoek – stimulerings subsidieronde. Geraadpleegd op 3 september 2020, van <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieoproepen/detail/item/doelmatigheidsonderzoek-stimulerings subsidieronde-1/>

Werkdefinities Communicatie, Taal en cognitie

Beschrijving communicatie binnen project EBI

Communicatie is een vorm van interactie waarbij betekenis wordt overgedragen en gedeeld door het gebruik van uitingen die worden waargenomen, geïnterpreteerd en onderhandeld door beide communicatiepartners (Janssen, Riksen-Walraven en van Dijk, 2003). Het wordt gezien als een aangeboren vaardigheid die al plaats vindt bij pasgeborenen (Tomasello et al., 2005). De boodschappen die we naar een ander uitzenden, soms bewust en soms onbewust, kunnen verschillende functies hebben. Zo kan iemand bijvoorbeeld iets afwijzen, iets willen hebben of informatie willen verkrijgen. Die boodschappen kunnen met taal vormgegeven zijn, maar dat hoeft niet.

Veel personen met aangeboren doofblindheid communiceren op een voortlig niveau (Damen, Gibson & Nicholas, 2020). Normaliter ontwikkelen kinderen drie levels van complexiteit binnen communicatie (Bruce, 2005; Damen & Vervloed, 2016; McInnes, 1999) : (1) lichaamsgerichte communicatie (vb. lachen, huilen, lichaamsuitingen van angst), (2) concrete communicatie waarbij een bepaald aspect in de wereld wordt gerepresenteerd door iets anders, met een duidelijk verband tussen vorm en inhoud (vb. beker = drinken krijgen), en (3) symbolische communicatie (vb. het uiten van de gebaren 'water' en 'drinken' die 'water drinken' symboliseren) (Vervloed & Damen, 2016). De meeste mensen met aangeboren doofblindheid communiceren op het niveau van lichaamsgerichte of concrete communicatie. Zij communiceren door middel van klanken, lichaamstaal, gedrag, verwijzers, pictogrammen of een enkel woord of gebaar (Bruce, 2005; Damen, Gibson & Nicholas, 2020). Doordat mensen met aangeboren doofblindheid weinig tot niets kunnen horen of zien, spelen aanrakingen een grote rol binnen de communicatie.

Doordat de uitingen van personen met aangeboren doofblindheid regelmatig atypisch of subtiel zijn en ze vaak meer verwerkingstijd nodig hebben, kan het voor de communicatiepartner lastig zijn om de communicatieve uiting te herkennen (Damen, Gibson & Nicholas, 2020; Souriau, Rodbroe & Janssen, 2008). Daarnaast vinden communicatiepartners het vaak lastig om communicatieve boodschappen goed over te brengen, op een voor de persoon waarneembare manier. Een gedeelde betekenis, waarbij men elkaar begrijpt, is dan ook niet altijd vanzelfsprekend binnen de communicatie met personen met aangeboren doofblindheid. Voor een goede betekenisoverdracht is er aandacht voor hoe de persoon overdraagt wat hij wil of wat er in hem omgaat, maar ook hoe de communicatiepartner dit doet (Damen, Gibson & Nicholas, 2020).

Omdat communicatie plaats vindt en zich ontwikkelt binnen de interactie tussen mensen, en we alle gedrag zien als communicatie (Watzlawick, 1970), valt interactie ook binnen de focus van dit project.

Interactie is het proces waarbij twee personen wederzijds elkaars gedrag beïnvloeden (Janssen, Riksen-Walraven & van Dijk, 2003). Vaardigheden die van belang zijn binnen de interactie zijn het initiatief nemen tot contact, het initiatief van de ander bevestigen, een reactie geven, van beurt kunnen wisselen, en aandacht hebben voor de ander. Daarnaast is het belangrijk om binnen de interactie met een persoon met aangeboren doofblindheid oog te hebben voor

het geven van voldoende verwerkingstijd van de informatie en het waarneembaar delen van emoties (Janssen, Riksen-Walraven & van Dijk, 2003).

Beschrijving taal binnen project EBI

Taal is het vermogen om gesproken, handmatige (gebaren) of geschreven symbolen die een bepaalde betekenis hebben binnen een bepaalde sociale context te begrijpen en te produceren, waarbij er sprake is van een gestructureerd systeem van codes en afspraken (Fromkin, Rodman & Hyams, 2017). Taal kan vormgegeven worden in gebarentaal, gesproken taal of geschreven taal. Taal is een systeem dat bestaat uit verschillende taalaspecten. Taalaspecten gericht op de vorm van taal zijn fonologie (klanken), morfologie (woordvormen: vervoegingen, verbuigingen van een woord) en syntaxis (zinsbouw). Het taalaspect dat gericht is op de inhoud is semantiek (de woordenschat, betekenis van woorden en relaties tussen woorden). En het taalaspect gericht op het gebruik van taal is de pragmatiek (met welke functie en in welke situatie wordt de taal ingezet) (Fromkin, Rodman & Hyams, 2017). Tevens is een onderverdeling te maken in receptieve en expressieve taalvaardigheid (Damico, Müller & Ball, 2021). Receptieve taalvaardigheid verwijst naar het taalbegrip. Taalbegrip kan begrijpen van gesproken, geschreven of gebarentaal zijn. Onder expressieve taalvaardigheid wordt taalproductie verstaan. Expressieve taal kan spreken, gebaren of schrijven zijn.

Voor mensen met aangeboren doofblindheid zijn de mogelijkheden van gesproken taal, geschreven taal en gebarentaal afhankelijk van de mate van de visuele en auditieve beperking (Bosman, 2006; Vervloed & Damen, 2016). Mensen met restgehoor kunnen mogelijk gesproken taal tot zich nemen of uiten. Er zijn echter zeer weinig mensen met aangeboren doofblindheid die komen tot spraakontwikkeling. Het kunnen opschrijven van woorden en zinnen vereist een bepaalde mate van restvisus. Ook dit wordt echter weinig gezien bij mensen met aangeboren doofblindheid. Gebarentaal wordt met de handen geproduceerd en is een visuele taal, waarbij het gezichtsvermogen wordt ingezet. Ook hier is het noodzakelijk dat de persoon voldoende restvisus heeft. Onafhankelijk van restvisus zijn tactiele gebaren, ook wel vierhandengebaren genoemd. Bij de tactiele gebarentaal legt de zender zijn handen onder de hand van de ontvanger. De zender maakt het gebaar waarbij de ontvanger voelt. De handen worden omgewisseld als de ander de beurt heeft. De ontvangende kanalen zijn in dit geval het kinetische en het tactiele zintuig. Het tactiele zintuig neemt waar wat op de huid wordt gevoelt, en het kinetische zintuig neemt beweging waar. Gezien de beperkingen in het zien en horen waar mensen met aangeboren doofblindheid mee kampen, geven tactiele gebaren de meeste mogelijkheden tot het ontwikkelen van taal. De ontwikkeling van taal is echter zeer afhankelijk van de toegang tot taal en het verkrijgen van een passend aanbod. Door hun aangeboren visuele en auditieve beperkingen én problemen binnen de interactie met hun communicatiepartners, kent de taalontwikkeling bij mensen met aangeboren doofblindheid grote uitdagingen (Damen, Gibson & Nicholas, 2020).

Beschrijving cognitie binnen project EBI

Cognitie is een mentaal proces van het verwerven van kennis en begrip, om de wereld begrijpelijk te maken, dat observeerbaar is in doelgerichte handelingen (Ask Larsen & Damen, 2014; Oxford Dictionary, 2020). Dit mentaal proces is verbonden aan een situatie, in interactie met onze omgeving en geïntegreerd in een dynamisch systeem waarbij uitwisselingen plaats vinden tussen (neuro)biologische, gedrags- en omgevingsystemen. Cultuur en sociale relaties zijn onderdeel van dat dynamisch systeem en beïnvloeden onze mentale processen (Ask Larsen & Damen, 2014). Er zijn vele cognitieve processen die zorgen dat we informatie kunnen opnemen en verwerken, en kunnen leren van onze ervaringen. Deze cognitieve processen omvatten o.a aandacht (het cognitieve proces waarmee mensen zich kunnen concentreren op een specifieke stimulus in de omgeving), het geheugen (korte termijn, lange termijn en werkgeheugen) en executieve functies (cognitieve processen die ten grondslag liggen aan efficiënt, doelgericht gedrag en die ons sociale gedrag in goede banen leidt) (Groome, 2006).

Er zijn verschillende theorieën en benaderingen die inhoud geven aan het begrip cognitie (Damen, Gibson & Nicholas, 2020). Zo stelde Vygotsky (1987) dat de ontwikkeling van complexe mentale acties het meest effectief zijn door sociaal leren, terwijl Piaget (1952) beschrijft hoe kinderen zich bewegen door verschillende niveau's van ontwikkeling waarin hun denken steeds complexer wordt. Het transactioneel model van Sameroff (1975) benadrukt dat leren het resultaat is van een voortdurende wisselwerking tussen het kind en de sociale omgeving. Bronfenbrenner's ecologische systemen theorie (1979) focust op de kwaliteit en context van de omgeving van het kind, de complexe interactie met deze omgevingen en de complexiteit die ontstaat wanneer de fysieke cognitieve structuren groeien en rijpen. De neurobiologische benadering relateert de cognitieve ontwikkeling aan hersengebieden en hersencircuits (Nichols & Newsome, 1999). En de informatieverwerkingstheorie van Miller (1956) benadrukt de rol van informatieverwerkingsmechanismes zoals controle over aandacht en het werkgeheugen. Deze theorieën pogen allen cognitieve ontwikkeling te begrijpen, vanuit verschillende perspectieven.

De cognitieve ontwikkeling bij mensen met aangeboren doofblindheid kent verscheidene uitdagingen. Zo verschillen de ervaringen van mensen met aangeboren doofblindheid met die van horende en ziende mensen omdat mensen met aangeboren doofblindheid gelimiteerde en fragmentarische informatie verkrijgen. Ze hebben minder toegang tot de wereld omdat ze hoofdzakelijk afhankelijk zijn van hun tactiele zintuig (Bruce, 2005; Nicholas, 2013). Daarnaast ervaren mensen met aangeboren doofblindheid serieuze problemen binnen de interactie en communicatie met hun communicatiepartners (Damen, Janssen, Ruijsenaars, & Schuengel, 2015). Dit beperkt hun mogelijkheden om te kunnen leren. Ook ondervinden ze problemen in het ontwikkelen van effectieve strategieën voor het monitoren van hun eigen denk processen en het verzamelen van kennis. Piaget (1952, 1954) beschrijft bijvoorbeeld hoe constructieve processen zoals het genereren van hypotheses, experimenteren en het trekken van conclusies een rol speelt in het verkrijgen van kennis. Binnen de normale ontwikkeling ontstaan kwalitatieve verbeteringen in deze processen wanneer men ouder wordt, waarbij de mens betere strategieën gaat ontwikkelen voor het richten en organiseren van hun denkprocessen en hun ervaringen in het verkrijgen van kennis. Bij kinderen met aangeboren doofblindheid worden verschillende

problemen beschreven die deze processen hinderen, zoals het onvoldoende uitgedaagd worden om problemen op te lossen en om te reflecteren hierop, en ze hebben zelden de mogelijkheid om de effecten van hun eigen acties te ervaren (McInnes, 1999; Van Dijk & Janssen, 1993). Ook de cognitieve ontwikkeling kent daarom grote uitdagingen.

Literatuurlijst werkdefinities communicatie, taal, cognitie

- Ask Larsen, F. & Damen, S. Eds., (2014). Guidelines for Assessment of Cognition in Relation to Deafblindness. Nordic Welfare Centre, Aalborg: Denmark.
- Bates, E. (1976). Language and context: The acquisition of ppragmatics. New York: Academic Press.
- Bosman, I. (2006). Over Doofblindheid: Communicatie en omgang. Utrecht: Uitgeverij Agiel
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruce, S. M. (2005). The impact of congenital deafblindness on the struggle to symbolism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(3), 233-251.
- Damen, S., Gibson, J., Nicholas, J. (2020). In S. Damen, K. Costain, P. Hart & J. Nicholas (Eds.), *Revealing hidden potentials: Assessing cognition in individuals with congenital deafblindness*. (pp. 10-21). Nordic Welfare Centre, Aalborg: Denmark
- Damen, S., Janssen, M. J., Ruijsenaars, W. M., & Schuengel, C. (2015). Intersubjectivity effects of the high-quality communication intervention in people with deafblindness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(2), 191-201.
- Damico, J.S., Müller, N., & Ball, M.J. (2021). *The handbook of language and speech disorders* (2th edition). Oxford: Wiley Blackwell
- Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2017). *An introduction to language* (11th edition). Boston: Cengage.
- Groome, D. (2006). *An introduction to cognitive psychology: Processes and disorders*. New York: Psychology Press.
- Janssen, M., Riksen-Walraven, J., & Van Dijk, J. (2003). Contact: Effects of an intervention program to foster harmonious interactions between deaf-blind children and their educators. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(4), 215–229.
- McInnes, J.M. (Ed.) (1999), *A guide to planning and support for individuals who are deafblind*. Toronto Canada: University of Toronto Press.
- Miller, G.A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-97.
- Nicholas, J. (2013). Tactile cognition and tactile language acquisition - an information processing approach. In J. Dammeyer & A. Nielsen (red.), *Kropslig og taktil sprogudvikling.* (pp. 45 -79). Aalborg, Denmark. Materialecenteret.
- Nichols, M. J., & Newsome, W. T. (1999). The neurobiology of cognition. *Nature*, 402 (Suppl, 6761), C35–C38.
- Oxford Dictionary, online toegang 2020
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in the child*. London: Routledge & Keganpaul.

- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. London: Routledge & Keganpaul.
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18(1-2), 65–79.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research : A resource for users of social research methods in applied settings* (Fourth ed.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Souriau, J., Rodbroe, I., & Janssen, M. (Eds.). (2008). *Communication and congenital deafblindness III: Meaning making*. St. Michielsgestel, the Netherlands: VCDBF/Viataal.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 675–691
- Van Dijk, J. & Janssen, M. (1993). Doofblinde kinderen [Deafblind kids]. In H. Nakken (Red.) *Meervoudig gehandicapte kinderen*.pp. 34-73. Rotterdam: Lemniscaat.
- Vervloed, M.P.J., & Damen, S. (2016). *Language and communication in people who are deafblind*.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1970). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.



Bijlage 2

Overzicht interventies

De interventies zijn in willekeurige volgorde weergegeven.

Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid

Doofblind-specifieke interventie waarbij het gaat om het bevorderen van affectieve betrokkenheid (o.a. delen van elkaars emoties) tijdens interactie en communicatie tussen mensen met ADB en hun communicatiepartner. Centraal staat het verbeteren van de competenties van de communicatiepartner.

Conceptondersteunende Communicatie (CoC)

Ondersteunende communicatie gericht op wederzijds begrip in de communicatie en met het doel om communicatieconcepten te verhelderen. Het helpt mensen met autisme bij het betekenis verlenen aan de wereld waarin zij leven.

Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)

Stimuleren van het denken en de taalontwikkeling door het voeren van (denk) gesprekken. In het denkgesprek gaat het om het stellen van de juiste vragen en het op een juiste manier inspelen op de reacties van mensen met ADB. Er worden vier abstractieniveaus gebruikt.

Ervaar het maar

Stimuleren van bewegingen/motoriek, de zintuigen en de communicatie middels (herhalende) sensomotorische activiteiten of handelingen. Draagt bij aan het oefenen en vergroten van zelfbeschikking en zelfstandigheid.

Floorplay

Ouders/opvoeders handvatten geven om tijdens spel en contact in dagelijkse situaties het kind stap voor stap verder te helpen in de ontwikkeling a.d.h.v. verstevigen van mijlpalen. Het kind leert contact maken en ouders zijn zich bewust van zintuiglijke prikkelverwerking en het stimuleren van de communicatiecirkels.

Kwaliteit In Communicatie (KiC)

Doofblind-specifieke interventie waarbij de kwaliteit van **communicatie** en interactie tussen mensen met ADB en hun communicatiepartner wordt vergroot. Het doel is het verbeteren van de competenties van de communicatiepartner.

Methode Contact

Doofblind-specifieke interventie, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van **interactie**. Het permanente doel is het op gang brengen of herstellen van de "wederzijdsheid" in interactie tussen mensen met ADB en hun omgeving.

Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie (CCDB)

Verbeteren van de communicatie doordat coach en communicatiepartner samen videobeelden bekijken en analyseren van alledaagse omgang tussen mensen met ADB en hun communicatiepartners. De communicatiepartner wordt sensitiever voor de initiatieven van mensen met ADB en leert beter af te stemmen op behoeftes.

Video-Home Training (VHT)

Stimuleren van ontwikkeling d.m.v. video-opnames thuis, waarop zichtbaar is wat goed loopt in de communicatie en wat de cliënt nodig heeft om zich te kunnen ontwikkelen. Focus op het functioneren van de cliënt en het begrijpen van diens behoeftes.

Zintuigenverhalen

Dit is een aanpassing van de methode multi-sensory storytelling voor cliënten met een communicatief meervoudige beperking. Het gaat om het verbeteren van contact leggen, interactie en communiceren. Korte voorleesverhalen over herkenbare gebeurtenissen. De verhalen sluiten aan bij de belevingswereld en begrippenschat van de cliënt en wordt op maat aangeboden.

Beleven in Muziek (BIM)

Stimuleren van de ontwikkeling door op het lichaam muziek te ervaren m.b.v. materialen of handen. De klankeigenschap die in de muziek te horen is, bijvoorbeeld sterk-zacht, wordt vertaald, direct in een aanraking op het lichaam van de toehoorder. Er wordt gewerkt aan vaste patronen, herkenbare routines gekoppeld aan specifieke muziekstukken.

Tast Toe Meervoudig Beperkten

Tast Toe MB wordt gebruikt na het afnemen van het observatie-instrument Tactiel Profiel MB. Deze interventie bevat activiteiten om de tast te stimuleren en daarmee ook o.a. de cognitieve ontwikkeling. Er zijn drie categorieën; tasten en waarnemen, tasten en bewegen, tasten en begrijpen.

Hand onder hand contact

Hand onder hand contact is een techniek waarmee cliënten met doofblindheid hun tast leren inzetten, nieuwe situaties ontdekken en communiceren met de buitenwereld. Het draagt ook bij aan het opbouwen van een persoonlijke relatie en een gevoel van veiligheid.

Outdoor activities

Met outdoor activities worden buiten(sport)activiteiten mogelijk gemaakt en/of betekenisvoller voor cliënten met aangeboren doofblindheid. Doelen liggen op vrije tijdsbesteding, het bieden van leermogelijkheden en beweging. Het is daarbij een unieke kans om samen te ervaren en het contact met anderen te verdiepen.

BET's

Doofblind-specifieke interventie waarbij het gaat om het bevorderen van uitingen gebaseerd op een Bodily Emotional Trace en op de herkenning van deze uitingen door de communicatiepartner. Centraal staat het verbeteren van de competenties van de communicatiepartner. We doen dit middels scholing en video-analyse waarbij interactie en communicatie centraal staan.

Mijn neus als gids

Via 'Mijn neus als gids' leert de professional geur bewust en methodisch toe te passen in de dagelijkse ondersteuning van cliënten met zintuiglijke beperkingen. De toepassing is beschreven in een boekje en de methodiek is gebaseerd op een interventieprotocol wat de professional kan gebruiken om een geur te introduceren in het dagelijks leven van de cliënt.

Tactile working memory scale

Een gedragsobservatieschaal om werkgeheugenfuncties en -potentieel te ontdekken in de tactiele (bodily-tactile) modaliteit in dagelijkse situaties en tijdens sociale interactie. De schaal is ontworpen voor mensen met ADB maar ook toepasbaar voor mensen met andere beperkingen die moeite hebben om hun gehoor en visus effectief in te zetten. Belangrijkste doel is inzicht krijgen in de cognitieve mogelijkheden van de cliënt en ingangen vinden om de volgende stap in de ontwikkeling te kunnen zetten.

Goed leven gesprek (uit LACCS programma)

Het Goed Leven gesprek wordt gevoerd met betrokkenen bij de cliënt, zoals verwanten, communicatiepartners en behandelaren. Er wordt gezamenlijk beoordeeld of het goed voor elkaar is voor de cliënt op de 5 LACCS gebieden: lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en stimulerende tijdsbesteding. Voor ieder LACCS gebied zijn waarden opgesteld waarover je in gesprek kunt gaan.



Bijlage 3

Relaties tussen kenmerken van professionals & het kennen en inzetten van interventies

Overzicht van de tabellen die zijn opgenomen in deze bijlage:

- Met welke leeftijdsgroep werk je (4) & welke interventies ken je (15)?
- Met welke leeftijdsgroep werk je (4) & welke interventies zet je in (16)?
- Bij welke organisatie ben je werkzaam (5) & welke interventies ken je (15)?
- Bij welke organisatie ben je werkzaam (5) & welke interventies zet je in (16)?
- Hoeveel jaren werkervaring (8) & welke interventies ken je (15)?
- Hoeveel jaren werkervaring (8) & welke interventies zet je in (16)?

Overzicht van de tabellen die **niet** zijn opgenomen in deze bijlage, maar wel beschikbaar zijn. Deze tabellen zijn op te vragen bij Iris Manders (i.manders@kentalis.nl) en Eline Heppe (e.heppe@kentalis.nl)

- Bij welke organisatie ben je werkzaam (5) & top 3 implementatie (18)
- Op wat voor soort afdeling werk je (7) & welke interventies ken je (15)?
- Op wat voor soort afdeling werk je (7) & welke interventies zet je in (16)?
- Heb je in je dagelijkse werk direct contact met cliënten (11) & welke interventies zet je in (16)?
- Heb je in je dagelijkse werk direct contact met naasten (12) & welke interventies zet je in (16)?
- Hoe goed denk jij dat je de doelgroep kent (9) & welke interventies ken je (15)?
- Hoe goed denk jij dat je de doelgroep kent (9) & welke interventies zet je in (16)?

1. Met welke leeftijdsgroep werk je (4) & welke interventies ken je (15)?

	0-5 jaar (n=9)	5-18 jaar (n=26)	18-23 jaar (n=17)	23+ jaar (n=35)
1 Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	33% (n=3)	58% (n=15)	65% (n=11)	51% (n=18)
2 Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	89% (n=8)	69% (n=18)	77% (n=13)	69% (n=24)
3 Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)	56% (n=5)	46% (n=12)	29% (n=5)	23% (n=8)
4 Ervaar het maar	78% (n=7)	73% (n=19)	71% (n=12)	49% (n=17)
5 Floorplay	78% (n=7)	77% (n=20)	65% (n=11)	34% (n=12)
6 Kwaliteit In Communicatie (KiC)	78% (n=7)	73% (n=19)	65% (n=11)	57% (n=20)
7 Methode Contact	67% (n=6)	77% (n=20)	77% (n=13)	57% (n=20)
8 Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	89% (n=8)	89% (n=23)	94% (n=16)	94% (n=33)
9 Video-Home Training (VHT)	67% (n=6)	77% (n=20)	82% (n=14)	66% (n=23)
10 Zintuigenverhalen	89% (n=8)	96% (n=25)	82% (n=14)	54% (n=19)
11 Beleven in Muziek (BIM)	67% (n=6)	81% (n=21)	94% (n=16)	83% (n=29)
12 Tast Toe Meervoudig Beperkten	22% (n=2)	12% (n=3)	6% (n=1)	6% (n=2)
13 Hand onder hand contact	89% (n=8)	92% (n=24)	94% (n=16)	86% (n=30)
14 Outdoor activiteiten	44% (n=4)	54% (n=14)	41% (n=7)	37% (n=13)
15 BET's	33% (n=3)	54% (n=14)	59% (n=10)	43% (n=15)
16 Mijn neus als gids	33% (n=3)	35% (n=9)	35% (n=6)	40% (n=14)
17 Tactile working memory scale	44% (n=4)	62% (n=16)	77% (n=13)	37% (n=13)
18 Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	33% (n=3)	39% (n=10)	41% (n=7)	34% (n=12)

2. Met welke leeftijdsgroep werk je (4) & welke interventies zet je in (16)?

	Leeftijdsgroep	Nooit/soms	Regelmatig	Vaak/altijd
1 Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	0-5 jaar	0% (n=0)	67% (n=2)	33% (n=1)
	5-18 jaar	40% (n=6)	20% (n=3)	40% (n=6)
	18-23 jaar	36% (n=4)	27% (n=3)	36% (n=4)
	23+ jaar	45% (n=8)	22% (n=4)	34% (n=6)
2 Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	0-5 jaar	50% (n=4)	13% (n=1)	38% (n=3)
	5-18 jaar	39% (n=7)	17% (n=3)	45% (n=8)
	18-23 jaar	22% (n=3)	15% (n=2)	61% (n=8)
	23+ jaar	21% (n=5)	17% (n=4)	63% (n=15)
3 Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)	0-5 jaar	100% (n=5)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5-18 jaar	100% (n=12)	0% (n=0)	0% (n=0)
	18-23 jaar	100% (n=5)	0% (n=0)	0% (n=0)
	23+ jaar	100% (n=8)	0% (n=0)	0% (n=0)
4 Ervaar het maar	0-5 jaar	57% (n=4)	29% (n=2)	14% (n=1)
	5-18 jaar	58% (n=11)	21% (n=4)	21% (n=4)
	18-23 jaar	84% (n=10)	0% (n=0)	17% (n=2)
	23+ jaar	76% (n=13)	12% (n=2)	12% (n=2)
5 Floorplay	0-5 jaar	43% (n=3)	43% (n=3)	14% (n=1)
	5-18 jaar	80% (n=16)	15% (n=3)	5% (n=1)
	18-23 jaar	100% (n=11)	0% (n=0)	0% (n=0)
	23+ jaar	100% (n=12)	0% (n=0)	0% (n=0)
6 Kwaliteit In Communicatie (KiC)	0-5 jaar	14% (n=1)	43% (n=3)	43% (n=3)
	5-18 jaar	37% (n=7)	26% (n=5)	37% (n=7)
	18-23 jaar	45% (n=5)	9% (n=1)	45% (n=5)
	23+ jaar	50% (n=10)	25% (n=5)	25% (n=5)
7 Methode Contact	0-5 jaar	17% (n=1)	17% (n=1)	67% (n=2)
	5-18 jaar	20% (n=4)	20% (n=4)	60% (n=12)
	18-23 jaar	7% (n=1)	15% (n=2)	77% (n=10)
	23+ jaar	5% (n=1)	40% (n=8)	55% (n=11)
8 Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	0-5 jaar	25% (n=2)	38% (n=3)	38% (n=3)
	5-18 jaar	39% (n=9)	22% (n=5)	39% (n=9)
	18-23 jaar	25% (n=4)	38% (n=6)	38% (n=6)
	23+ jaar	45% (n=15)	30% (n=10)	24% (n=8)
9 Video-Home Training (VHT)	0-5 jaar	83% (n=5)	17% (n=1)	0% (n=0)
	5-18 jaar	95% (n=19)	5% (n=1)	0% (n=0)
	18-23 jaar	100% (n=14)	0% (n=0)	0% (n=0)
	23+ jaar	96% (n=22)	4% (n=1)	0% (n=0)
10 Zintuigenverhalen	0-5 jaar	75% (n=6)	0% (n=0)	25% (n=2)
	5-18 jaar	56% (n=14)	12% (n=3)	32% (n=8)
	18-23 jaar	57% (n=8)	14% (n=2)	28% (n=4)
	23+ jaar	74% (n=14)	11% (n=2)	16% (n=3)
11 Beleven in Muziek (BIM)	0-5 jaar	83% (n=5)	17% (n=1)	0% (n=0)
	5-18 jaar	67% (n=14)	10% (n=2)	24% (n=5)
	18-23 jaar	41% (n=8)	19% (n=3)	32% (n=5)
	23+ jaar	66% (n=19)	14% (n=4)	21% (n=6)

12	Tast Toe Meervoudig Beperkten	0-5 jaar	0% (n=0)	0% (n=0)	100% (n=2)
		5-18 jaar	33% (n=1)	0% (n=0)	67% (n=2)
		18-23 jaar	100% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
		23+ jaar	100% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
13	Hand onder hand contact	0-5 jaar	0% (n=0)	13% (n=1)	88% (n=7)
		5-18 jaar	4% (n=1)	17% (n=4)	80% (n=19)
		18-23 jaar	0% (n=0)	13% (n=2)	88% (n=14)
		23+ jaar	3% (n=1)	17% (n=5)	80% (n=24)
14	Outdoor activities	0-5 jaar	25% (n=1)	50% (n=2)	25% (n=1)
		5-18 jaar	57% (n=8)	29% (n=4)	14% (n=2)
		18-23 jaar	72% (n=5)	29% (n=2)	0% (n=0)
		23+ jaar	78% (n=10)	23% (n=3)	0% (n=0)
15	BET's	0-5 jaar	0% (n=0)	33% (n=1)	67% (n=2)
		5-18 jaar	28% (n=4)	29% (n=4)	43% (n=6)
		18-23 jaar	20% (n=2)	40% (n=4)	40% (n=4)
		23+ jaar	47% (n=7)	27% (n=4)	27% (n=4)
16	Mijn neus als gids	0-5 jaar	100% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
		5-18 jaar	89% (n=8)	0% (n=0)	11% (n=1)
		18-23 jaar	67% (n=4)	17% (n=1)	17% (n=1)
		23+ jaar	64% (n=9)	21% (n=3)	14% (n=2)
17	Tactile working memory scale	0-5 jaar	100% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
		5-18 jaar	81% (n=13)	6% (n=1)	13% (n=2)
		18-23 jaar	85% (n=11)	8% (n=1)	8% (n=1)
		23+ jaar	85% (n=11)	8% (n=1)	8% (n=1)
18	Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	0-5 jaar	67% (n=2)	0% (n=0)	33% (n=1)
		5-18 jaar	50% (n=5)	20% (n=2)	30% (n=3)
		18-23 jaar	43% (n=3)	29% (n=2)	29% (n=2)
		23+ jaar	50% (n=6)	17% (n=2)	34% (n=4)

3. Bij welke organisatie ben je werkzaam (5) & welke interventies ken je (15)?

	Bartiméus (n=7)	Kentalis (n=39)	Visio (n=6)
1 Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	43% (n=3)	50% (n=19)	17% (n=1)
2 Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	29% (n=2)	82% (n=31)	33% (n=2)
3 Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)	14% (n=1)	32% (n=12)	33% (n=2)
4 Ervaar het maar	57% (n=4)	58% (n=22)	50% (n=3)
5 Floorplay	14% (n=1)	53% (n=20)	33% (n=2)
6 Kwaliteit In Communicatie (KiC)	100% (n=7)	53% (n=20)	50% (n=3)
7 Methode Contact	86% (n=6)	55% (n=21)	33% (n=2)
8 Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	100% (n=7)	92% (n=35)	67% (n=4)
9 Video-Home Training (VHT)	86% (n=6)	61% (n=23)	67% (n=4)
10 Zintuigenverhalen	71% (n=5)	68% (n=26)	33% (n=2)
11 Beleven in Muziek (BIM)	100% (n=7)	74% (n=28)	83% (n=5)
12 Tast Toe Meervoudig Beperkten	14% (n=1)	3% (n=1)	33% (n=2)
13 Hand onder hand contact	100% (n=7)	84% (n=32)	83% (n=5)
14 Outdoor activities	86% (n=6)	34% (n=13)	17% (n=1)
15 BET's	71% (n=5)	40% (n=15)	0% (n=0)
16 Mijn neus als gids	86% (n=6)	24% (n=9)	33% (n=2)
17 Tactile working memory scale	29% (n=2)	45% (n=17)	0% (n=0)
18 Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	43% (n=3)	29% (n=11)	50% (n=3)

4 Bij welke organisatie ben je werkzaam (5) & welke interventies zet je in (16)?

		Organisatie werkzaam	Nooit/soms	Regelmatig	Vaak/altijd
1	Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	Bartiméus & Visio	67% (n=4)	0% (n=0)	33% (n=2)
		Kentalis	42% (n=8)	26% (n=5)	32% (n=6)
2	Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	Bartiméus & Visio	100% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
		Kentalis	23% (n=7)	16% (n=5)	61% (n=19)
3	Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)	Bartiméus & Visio	100% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
		Kentalis	100% (n=12)	% (n=0)	% (n=0)
4	Ervaar het maar	Bartiméus & Visio	57% (n=4)	29% (n=2)	14% (n=1)
		Kentalis	64% (n=14)	18% (n=4)	18% (n=4)
5	Floorplay	Bartiméus & Visio	67% (n=2)	33% (n=1)	0% (n=0)
		Kentalis	85% (n=17)	10% (n=2)	5% (n=1)
6	Kwaliteit In Communicatie (KiC)	Bartiméus & Visio	30% (n=3)	60% (n=6)	10% (n=1)
		Kentalis	55% (n=11)	10% (n=2)	35% (n=7)
7	Methode Contact	Bartiméus & Visio	0% (n=0)	63% (n=5)	38% (n=3)
		Kentalis	19% (n=4)	19% (n=4)	62% (n=13)
8	Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	Bartiméus & Visio	45% (n=5)	45% (n=5)	9% (n=1)
		Kentalis	49% (n=17)	23% (n=8)	29% (n=10)
9	Video-Home Training (VHT)	Bartiméus & Visio	90% (n=9)	10% (n=1)	0% (n=0)
		Kentalis	96% (n=22)	4% (n=1)	0% (n=0)
10	Zintuigenverhalen	Bartiméus & Visio	100% (n=7)	0% (n=0)	0% (n=0)
		Kentalis	54% (n=14)	15% (n=4)	31% (n=8)
11	Beleven in Muziek (BIM)	Bartiméus & Visio	67% (n=8)	25% (n=3)	8% (n=1)
		Kentalis	57% (n=16)	18% (n=5)	25% (n=7)
12	Tast Toe Meervoudig Beperkten	Bartiméus & Visio	33% (n=1)	0% (n=0)	67% (n=2)
		Kentalis	100% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
13	Hand onder hand contact	Bartiméus & Visio	8% (n=1)	25% (n=3)	67% (n=8)
		Kentalis	3% (n=1)	13% (n=4)	84% (n=27)
14	Outdoor activiteiten	Bartiméus & Visio	71% (n=5)	29% (n=2)	0% (n=0)
		Kentalis	54% (n=7)	31% (n=4)	15% (n=2)
15	BET's	Bartiméus & Visio	60% (n=3)	20% (n=1)	20% (n=1)
		Kentalis	33% (n=5)	27% (n=4)	40% (n=6)
16	Mijn neus als gids	Bartiméus & Visio	63% (n=5)	25% (n=2)	13% (n=1)
		Kentalis	78% (n=7)	11% (n=1)	11% (n=1)
17	Tactile working memory scale	Bartiméus & Visio	100% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
		Kentalis	82% (n=14)	6% (n=1)	12% (n=2)
18	Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	Bartiméus & Visio	50% (n=3)	0% (n=0)	50% (n=3)
		Kentalis	55% (n=6)	27% (n=3)	18% (n=2)

5. Hoeveel jaren werkervaring (8) & welke interventies ken je (15)?

	werkervaring 1 tot 5 jaar	werkervaring 5 tot 10 jaar	werkervaring 10+ jaar
1 Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	0% (n=0)	12% (n=5)	33% (n=14)
2 Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	10% (n=4)	14% (n=6)	41% (n=17)
3 Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)	7% (n=3)	7% (n=3)	19% (n=8)
4 Ervaar het maar	14% (n=6)	10% (n=4)	43% (n=18)
5 Floorplay	12% (n=5)	12% (n=5)	24% (n=10)
6 Kwaliteit In Communicatie (KiC)	10% (n=4)	14% (n=6)	43% (n=18)
7 Methode Contact	5% (n=2)	12% (n=5)	43% (n=18)
8 Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	14% (n=6)	21% (n=9)	52% (n=22)
9 Video-Home Training (VHT)	14% (n=6)	17% (n=7)	38% (n=16)
10 Zintuigenverhalen	14% (n=6)	14% (n=6)	43% (n=18)
11 Beleven in Muziek (BIM)	14% (n=6)	21% (n=9)	43% (n=18)
12 Tast Toe Meervoudig Beperkten	0% (n=0)	0% (n=0)	10% (n=4)
13 Hand onder hand contact	12% (n=5)	21% (n=9)	52% (n=22)
14 Outdoor activities	5% (n=2)	7% (n=3)	26% (n=11)
15 BET's	0% (n=0)	12% (n=5)	31% (n=13)
16 Mijn neus als gids	2% (n=1)	0% (n=0)	31% (n=13)
17 Tactile working memory scale	2% (n=1)	10% (n=4)	26% (n=11)
18 Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	2% (n=1)	12% (n=5)	21% (n=9)

6. Hoeveel jaren werkervaring (8) & welke interventies zet je in (16)?

	Aantal jaren werkervaring	Nooit/soms	Regelmatig	Vaak/altijd
1 Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	1 tot 5 jaar	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	60% (n=3)	40% (n=2)	0% (n=0)
	10+ jaar	36% (n=5)	21% (n=3)	43% (n=6)
2 Conceptondersteunende Communicatie (CoC)	1 tot 5 jaar	25% (n=1)	0% (n=0)	75% (n=3)
	5 tot 10 jaar	17% (n=1)	33% (n=2)	50% (n=3)
	10+ jaar	42% (n=7)	6% (n=1)	53% (n=9)
3 Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM)	1 tot 5 jaar	100% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	100% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
	10+ jaar	100% (n=8)	0% (n=0)	0% (n=0)
4 Ervaar het maar	1 tot 5 jaar	50% (n=3)	17% (n=1)	33% (n=2)
	5 tot 10 jaar	50% (n=2)	0% (n=0)	50% (n=2)
	10+ jaar	66% (n=12)	28% (n=5)	6% (n=1)
5 Floorplay	1 tot 5 jaar	80% (n=4)	20% (n=1)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	80% (n=4)	20% (n=1)	0% (n=0)
	10+ jaar	80% (n=8)	10% (n=1)	10% (n=1)
6 Kwaliteit In Communicatie (KiC)	1 tot 5 jaar	75% (n=3)	25% (n=1)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	50% (n=3)	33% (n=2)	17% (n=1)
	10+ jaar	44% (n=8)	22% (n=4)	33% (n=6)
7 Methode Contact	1 tot 5 jaar	50% (n=1)	0% (n=0)	50% (n=1)
	5 tot 10 jaar	20% (n=1)	20% (n=1)	60% (n=3)
	10+ jaar	11% (n=2)	33% (n=6)	55% (n=10)
8 Video-Interactie Begeleiding (VIB) – met DB-specialisatie	1 tot 5 jaar	84% (n=5)	17% (n=1)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	55% (n=5)	33% (n=3)	11% (n=1)
	10+ jaar	51% (n=10)	18% (n=4)	42% (n=8)
9 Video-Home Training (VHT)	1 tot 5 jaar	100% (n=6)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	85% (n=6)	14% (n=1)	0% (n=0)
	10+ jaar	100% (n=16)	0% (n=0)	0% (n=0)
10 Zintuigenverhalen	1 tot 5 jaar	50% (n=3)	33% (n=2)	17% (n=1)
	5 tot 10 jaar	33% (n=2)	17% (n=1)	50% (n=3)
	10+ jaar	72% (n=13)	6% (n=1)	23% (n=4)
11 Beleven in Muziek (BIM)	1 tot 5 jaar	67% (n=4)	17% (n=1)	17% (n=1)
	5 tot 10 jaar	78% (n=7)	0% (n=0)	22% (n=2)
	10+ jaar	67% (n=12)	6% (n=1)	28% (n=5)
12 Tast Toe Meervoudig Beperkten	1 tot 5 jaar	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
	10+ jaar	50% (n=2)	0% (n=0)	50% (n=2)
13 Hand onder hand contact	1 tot 5 jaar	20% (n=1)	20% (n=1)	60% (n=3)
	5 tot 10 jaar	0% (n=0)	22% (n=2)	78% (n=7)
	10+ jaar	5% (n=1)	18% (n=4)	77% (n=17)

14 Outdoor activities	1 tot 5 jaar	50% (n=1)	0% (n=0)	50% (n=1)
	5 tot 10 jaar	100% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
	10+ jaar	54% (n=6)	45% (n=5)	0% (n=0)
15 BET's	1 tot 5 jaar	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	40% (n=2)	40% (n=2)	20% (n=1)
	10+ jaar	38% (n=5)	23% (n=3)	39% (n=5)
16 Mijn neus als gids	1 tot 5 jaar	100% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
	10+ jaar	69% (n=9)	23% (n=3)	8% (n=1)
17 Tactile working memory scale	1 tot 5 jaar	100% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	75% (n=3)	0% (n=0)	25% (n=1)
	10+ jaar	90% (n=10)	9% (n=1)	0% (n=0)
18 Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	1 tot 5 jaar	100% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
	5 tot 10 jaar	60% (n=3)	0% (n=0)	40% (n=2)
	10+ jaar	44% (n=4)	33% (n=3)	11% (n=1)

Bijlage 4

Antwoorden overige interventies

Vraag 3. Hoe waarschijnlijk is het dat je deze interventie aanraadt bij een collega die werkt met cliënten met aangeboren doofblindheid (ADB)?

Interventie	(zeer) waarschijnlijk	Neutraal	(zeer) onwaarschijnlijk
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 2	N = 0	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 3	N = 0	N = 0
5. Zintuigenverhalen	N = 2	N = 0	N = 0
6. Outdoor activiteiten	N = 1	N = 0	N = 0
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 3	N = 0	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 2	N = 0	N = 0

Vraag 5. Vind je de interventie van meerwaarde voor cliënten met ADB?

Interventie	Nee, voor geen enkele cliënt	Ja, maar slechts voor enkele cliënt	Ja, voor een selecte groep cliënten	Ja, voor de meeste cliënten	Ja, voor alle cliënten
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 0	N = 0	N = 0	N = 1	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 0	N = 0	N = 0	N = 1	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 0	N = 1	N = 0	N = 1
4. Tactile working memory scale	N = 0	N = 0	N = 1	N = 1	N = 1
5. Zintuigenverhalen	N = 0	N = 0	N = 0	N = 1	N = 1
6. Outdoor activiteiten	N = 0	N = 0	N = 0	N = 1	N = 0
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 0	N = 0	N = 0	N = 2	N = 1
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 0	N = 0	N = 0	N = 0	N = 2

Vraag 8. Stelling: Ik voer de interventie in de zorg voor cliënten met ADB altijd uit zoals staat beschreven in de handleiding, protocol etc.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee eens
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 0	N = 1	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 0	N = 1	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 2	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 3	N = 0	N = 0
5. Zintuigenverhalen	N = 2	N = 0	N = 0
6. Outdoor activiteiten	N = 0	N = 0	N = 1
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 0	N = 3	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 2	N = 0	N = 0

Vraag 10. Stelling: Ik vind de interventie eenvoudig om uit te voeren in de zorg voor cliënten met ADB.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee eens
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 2	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 1	N = 1	N = 1
5. Zintuigenverhalen	N = 2	N = 0	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 0	N = 1
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 1	N = 2	N = 0

Vraag 12. Stelling: Ik heb op dit moment voldoende kennis en vaardigheden om de interventie in te zetten in de zorg voor cliënten met ADB.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee eens
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 1	N = 1	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 2	N = 1	N = 0
5. Zintuigenverhalen	N = 2	N = 0	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 1	N = 0
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 2	N = 0	N = 1
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 2	N = 0	N = 0

Vraag 14. Stelling: Ik heb voorafgaand voldoende training en/of scholing gekregen om de interventie in te kunnen zetten in de zorg voor cliënten met ADB.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee eens
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 2	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 3	N = 0	N = 0
5. Zintuigenverhalen	N = 2	N = 0	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 0	N = 1
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 2	N = 1	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 2	N = 0	N = 0

Vraag 16. Stelling: Ik heb tussentijds voldoende intervisie/coachingsmomenten ontvangen om de interventie in te zetten in de zorg voor cliënten met ADB.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee eens
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 1	N = 1
4. Tactile working memory scale	N = 1	N = 2	N = 0
5. Zintuigenverhalen	N = 1	N = 1	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 0	N = 1
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 1	N = 0	N = 2
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 0	N = 1	N = 1

Vraag 18. Stelling: Ik heb voldoende tijd om de interventie in te kunnen zetten in de zorg voor cliënten met ADB.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee eens
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 2	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 1	N = 1	N = 1
5. Zintuigenverhalen	N = 1	N = 1	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 0	N = 1
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 1	N = 2	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 2	N = 0	N = 0

Vraag 20. Stelling: Er zijn voldoende materialen beschikbaar om de interventie in te kunnen zetten in de zorg voor cliënten met ADB (handleiding, werkboeken, videobeelden, overige materialen).

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee een
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 0	N = 1	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 2	N = 0	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 2	N = 1	N = 0
5. Zintuigenverhalen	N = 1	N = 1	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 1	N = 0
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 2	N = 1	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 1	N = 1	N = 0

Vraag 22. Stelling: Er is voldoende personeel aanwezig om de interventie in te kunnen zetten in de zorg voor cliënten met ADB.

Interventie	(helemaal) mee eens	Neutraal	(helemaal) niet mee een
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 1	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 1	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 2	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 1	N = 1	N = 1
5. Zintuigenverhalen	N = 2	N = 0	N = 0
6. Outdoor activities	N = 1	N = 0	N = 0
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 0	N = 3	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 2	N = 0	N = 0

Vraag 25. Heb je voor het inzetten van deze interventie bij cliënten met ADB aparte toestemming nodig van ouders / wettelijk vertegenwoordigers?

Interventie	Ja	Nee
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 0	N = 1
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 0	N = 1
3. BET's	N = 0	N = 2
4. Tactile working memory scale	N = 1	N = 2
5. Zintuigenverhalen	N = 0	N = 2
6. Outdoor activities	N = 0	N = 1
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 3	N = 0
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 0	N = 2

Vraag 26. Heb je de ervaring dat ouders/ wettelijk vertegenwoordigers voor het inzetten van deze interventie bij een cliënt met ADB geen toestemming geven?

Interventie	Ja	Nee
1. Tast Toe Meervoudig Beperkten	N = 0	N = 0
2. Beleven in Muziek (BIM)	N = 0	N = 0
3. BET's	N = 0	N = 0
4. Tactile working memory scale	N = 0	N = 1
5. Zintuigenverhalen	N = 0	N = 0
6. Outdoor activities	N = 0	N = 0
7. Het interventiemodel voor affectieve betrokkenheid	N = 0	N = 3
8. Goed leven gesprek (uit LACCS programma)	N = 0	N = 0

www.deelkracht.nl

