

RICHTLIJNEN VOOR HANDELINGSGERICHTE DIAGNOSTIEK BIJ MENSEN MET ERNSTIGE VERSTANDELIJKE EN MEERVOUDIGE BEPERKINGEN (EVMB)

*Carante Groep, Expertisegroep EVMB
februari 2010*

Inhoud:

1. Inleiding	p. 1
2. Algemene beeldvorming	p. 3
3. Stappen volgens de diagnostische cyclus	p. 4
4. Bijlagen:	p. 8
kindvolgende strategieën	p. 8
ervaringsordening	p.10
alertheid	p.15
leerprocessen	p. 18

1. Inleiding

De afgelopen jaren verschenen verschillende nieuwe producten over het verrichten van diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking. Zo verscheen onder andere de leidraad gedragswetenschappelijke beeldvorming bij mensen met een verstandelijke beperking van het NVO/NIP in 2005 en het boek handelingsgerichte diagnostiek (een handreiking voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) van N. Pameijer en E. van Laar-Bijman in 2007. Deze producten leveren waardevolle richtlijnen voor diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking, maar behoeven aanvulling als het gaat om diagnostiek bij mensen met een ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (EVMB).

Beschrijving doelgroep

Mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (EVMB) kunnen zich niet of nauwelijks verbaal of nonverbaal uiten en met andere mensen in contact treden. Daarnaast kunnen zij zich niet of beperkt willekeurig bewegen, is er vaak sprake van epilepsie en kunnen er stoornissen zijn in het zintuiglijk functioneren. Voor het opdoen van ervaringen die zijn afgestemd op hun mogelijkheden, interesses en behoeften zijn zij afhankelijk van mensen om hen heen. Om hun mogelijkheden, interesses en behoeften in kaart te kunnen brengen, is diagnostisch onderzoek in veel gevallen gewenst. Diagnostisch onderzoek wordt breed opgevat: het gaat niet alleen om tests, schalen en vragenlijsten, maar vooral om diagnostische interviews en observaties van cliëntfactoren, contextuele factoren, interacties e.d.

Gangbare diagnostiek ontoereikend

Er zijn drie redenen waarom gangbare diagnostiek vaak ontoereikend is bij de EVMB-populatie.

In de eerste plaats is de problematiek van mensen met EVMB per definitie complex. De combinatie van zintuiglijke, motorische, cognitieve beperkingen en communicatiestoornissen maakt het moeilijk om gedrag eenduidig te interpreteren en maakt het noodzakelijk dat er intensieve samenwerking is tussen verschillende disciplines. De verschillende disciplines hebben elkaars bevindingen nodig om hypothesen te toetsen. Tijdens het diagnostische proces is het nodig regelmatig samen te vatten en de al gevonden resultaten te integreren om vervolgens weer richting te geven aan het verdere onderzoek. Hierdoor is het vaker dan bij andere diagnostische processen nodig dat bepaalde fases opnieuw doorlopen worden.

In de tweede plaats zijn gangbare tests en ontwikkelingsschalen vaak niet bruikbaar op de gestandaardiseerde manier. In het individuele contact is de eerste en belangrijkste opgave om te zoeken naar mogelijkheden tot contact met de persoon. Voorwaarde om mogelijkheden van de persoon te ontdekken is aansluiten bij de signalen van de cliënt. Standaardisatie kan het ontdekken van mogelijkheden in de weg staan. Bovendien maken de diverse beperkingen het vaak onmogelijk om op de voorgeschreven wijze met het testmateriaal om te gaan. De instrumenten zijn vaak ook niet genormeerd voor het niveau van de vaardigheid van mensen met EVMB. Ten slotte gaan bedoelde instrumenten er van uit dat er een vast patroon in de ontwikkeling te onderkennen is, maar houden te weinig rekening met het unieke ontwikkelingspatroon dat mensen met EVMB vertonen. Het gevolg van bovenstaande is dat alternatieve onderzoeksmiddelen moeten worden ingezet om informatie te verkrijgen. In deze richtlijnen worden hiervoor suggesties gedaan.

In de derde plaats geven kwantitatieve gegevens (IQ-cijfers, scores t.o.v. anderen) juist bij deze doelgroep weinig handelingsgerichte informatie. De conclusie dat iemand zwak functioneert t.o.v. anderen, is een bevestiging van wat men vaak al weet. Met kwalitatieve/ beschrijvende gegevens kan de nadruk meer op mogelijkheden en aanknopingspunten worden gelegd, wat meer handvatten biedt om te handelen.

Tweesporen beleid

In het volgende worden twee routes beschreven om te komen tot informatie om richting aan het handelen te geven. Allereerst de route van uitgebreide multidisciplinaire beeldvorming waarbij naar voor de doelgroep relevante thema's wordt gekeken. Daarnaast de route waarin een gerichte vraag het vertrekpunt van het diagnostisch proces is via de stappen van het handelingsgerichte diagnostiek.

Initiatief

Om bovenstaande redenen is vanuit de expertisegroep EVMB van Carante Groep het initiatief ontstaan om richtlijnen te ontwikkelen voor diagnostiek bij mensen met EVMB. Dit heeft niet geleid tot het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, maar tot een beschrijving van een gewenst proces. Hierbij zijn de stappen van de handelingsgerichte diagnostiek van Pameijer en Van Laar (2007) als uitgangspunt genomen. Bij de beschrijving van dit proces zijn de adviezen van Karin de Geeter, Petra van den Hombergh en Marijke van Oel waardevol geweest. Karin, Petra en Marijke, bedankt! Verder is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

-Handelingsgerichte diagnostiek, een handreiking voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (2007), Noëlle Pameijer & Elske van Laar, Den Haag: Uitgeverij Lemma.

-Kindvolgende strategieën voor onderzoek van kinderen die doofblind zijn of meervoudige beperkingen hebben. Dr. J. van Dijk en Catherine Nelson, jaartal 2000

-Bevorderen van harmonieuze interacties tussen doofblinde kinderen en hun opvoeders. Proefschrift van Marleen Janssen, 2003.

-De werkwijze van het competentiecentrum voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen van 's Heeren Loo. Verkregen door telefonisch contact met orthopedagoog Paul Prins in februari 2007.

-Informatie uit cursus PAO Zorg voor mensen met meervoudige beperkingen.

Namens de expertisegroep EVMB: Marieke de Bruijn, orthopedagoog ASVZ
Emy Elands, orthopedagoog ASVZ
Esther Huisman, orthopedagoog Fatima
Cathelijn Oudshoorn, orthopedagoog ASVZ
Hendrieke de Vries, orthopedagoog Triade

2. Algemene beeldvorming

Voor veel mensen met EVMB is er behoefte aan uitgebreide multidisciplinaire beeldvorming zonder dat er sprake is van een specifieke vraag of een duidelijk probleem. Elk persoon met EVMB heeft recht op antwoord op algemene vragen als: ‘hoe kunnen we de ontwikkeling het best stimuleren?’ en ‘sluiten we voldoende aan bij zijn/ haar mogelijkheden?’.

Om dergelijke vragen te kunnen beantwoorden is multidisciplinaire samenwerking onontbeerlijk. In de praktijk zal de betrokken orthopedagoog veelal het proces van beeldvorming coördineren en de informatie van medische en paramedische disciplines en van begeleiders verzamelen en zorgen voor een integratief beeld.

Er zijn een aantal onderwerpen die voor de beeldvorming van elke cliënt relevant zijn:

Lichaam

Via betrokken (para)medische disciplines en via dossieranalyse wordt informatie verzameld over in elk geval de volgende onderwerpen en de invloed ervan op het dagelijks leven :

- houding (voorkeurshouding, meest gewenste houding)
- epilepsie
- pijn (eventueel checklist pijngedrag (CPG) invullen)
- slaappatroon
- medicatiegebruik
- lichaamsbewustzijn en mogelijkheden om het lijf actief in te zetten
- neurologische gegevens

Alertheid

Veel moeilijk verstaanbaar gedrag van mensen met EVMB is het gevolg van problemen met de regulatie van de alertheid. Daarom is het belangrijk om in kaart te brengen welke fasen van alertheid zichtbaar zijn bij een persoon en hoe deze beïnvloed worden. Dit kan bereikt worden middels systematische observatie door groepsleiding en ook het uitvoeren van de kindvolgende strategieën van Jan van Dijk door de diagnosticus kan hieraan een bijdrage leveren. Zie bijlage 1 voor uitleg van de Kindvolgende Strategieën en bijlage 3 voor een uitleg van het onderwerp alertheid.

Contact/ communicatie

Contact is een basisbehoefte van elk mens. Door de vaak onduidelijke signalen die mensen met EVMB afgeven, is contact maken vaak moeilijk.

Videoanalyse is een geschikt middel om de signalen van de persoon met EVMB en de mogelijke betekenis ervan in kaart te brengen. De methode van Roemer en Van Dijk kan hierbij behulpzaam zijn.

Met de Kindvolgende strategieën kan gezocht worden naar de voorkeurskanalen en de interesses van de persoon en naar manieren om een reactie uit te lokken en de persoon invloed te geven. Zie bijlage 1.

Door de theorie van de ervaringsordening (Timmers-Huijgens) kan inzichtelijk gemaakt worden hoe de persoon met EVMB de wereld om zich heen begrijpt. Zie bijlage 2.

Stimulering

Bij mensen met EVMB is vaak onduidelijk hoe iemand gestimuleerd kan worden met het gevolg dat er snel sprake is van onderstimulatie of overstimulatie. De mogelijkheden van de persoon worden in die gevallen niet voldoende benut en de ontwikkelingsmogelijkheden blijven beperkt.

Om te weten hoe iemand gestimuleerd kan worden, is het belangrijk om te onderzoeken hoe iemand leert. Door de interviewvragen die zijn afgeleid van het schema van Demeter kan in kaart gebracht worden wat mensen met EVMB over hun omgeving geleerd hebben en welke leerprocessen hieraan ten grondslag liggen.

Met de Kindvolgende strategieën kan worden onderzocht in welke mate er binnen de onderzoekssituatie sprake is van aandacht/ concentratie, hoe een oriënterende reactie kan worden uitgelokt en wat leerprocessen van de persoon zijn (zie bijlage 3).

In gesprek met betrokkenen en door observatie wordt in kaart gebracht in hoeverre de mogelijkheden tot stimulering die uit het onderzoek naar voren komen daadwerkelijk worden toegepast.

Niveau van functioneren

Door onderzoek van bovenstaande onderwerpen kan de diagnosticus al voorzichtig een uitspraak doen over het niveau van functioneren en leer mogelijkheden van de cliënt. Om meer informatie te verkrijgen over het niveau van functioneren kunnen verder worden afgenomen:

- GTI (gedragstaxatie-instrument)
- SEO (Schattingslijst Emotionele Ontwikkeling)
- FEAS (Functional Emotional Assessment Scale van Greenspan) (vanaf een ontwikkelingsleeftijd van 7 maanden)
- Vineland-Z of Vineland Adaptive Behavior Scales
- BSID-II-NL (Als er sprake is van motorische en zintuiglijke beperkingen is het niet betrouwbaar de test kwantitatief te gebruiken. Kwalitatief gebruik van de testmaterialen kan wel zinvol zijn).

Lijst onderzoeksmiddelen

Er worden in het land verschillende middelen gebruikt in de beeldvorming/diagnostiek voor mensen met EVMB. De diagnosticus kan een beroep doen op de lijst voor diagnostische middelen zoals deze is opgesteld door de werkgroep LZMG van NVO/NIP of de lijst door Petry en Maes van Multiplus expertisecentrum in Vlaanderen.

3. Stappen volgens de diagnostische cyclus

Als er sprake is van een specifieke vraag of een probleem is het raadzaam om te zoeken naar antwoorden en verklaringen via de stappen beschreven door Pameijer en Van Laar in hun boek *Handelingsgerichte diagnostiek (2007)*.

Hieronder worden eerst de verschillende fasen beschreven en vervolgens wordt het geheel schematisch uitgebeeld.

Er wordt gesproken van de diagnosticus. In veel gevallen zal dit een orthopedagoog of psycholoog zijn. Dat kan iemand zijn die speciaal voor het onderzoek wordt ingeschakeld, maar dat kan ook een orthopedagoog/ psycholoog zijn die al langer bij de cliënt is betrokken. In het eerste geval is samenwerking met de eigen orthopedagoog/ psycholoog van groot belang!

Uitgangspunten van het diagnostisch proces zoals beschreven door Pameijer en van Laar zijn als volgt. Het onderzoeksproces

- verloopt systematisch en transparant;
- is doelgericht;
- is gericht op de cliënt in zijn context (transactioneel);
- gebeurt in samenwerking met de cliënt en alle betrokkenen;
- heeft aandacht voor positieve kenmerken.
-

De pijlen in het schema geven aan dat in het proces teruggegaan kan worden naar een eerdere fase. In de praktijk zal soms blijken dat vanwege de complexiteit van de problematiek

gedurende het proces nieuwe vragen ontstaan en dat derhalve eerdere stappen uit het onderzoek opnieuw moeten worden doorlopen.

3.1 Intakefase

In deze fase is er een gesprek met de aanvragers en de diagnosticus waarin de hulpvragen worden geanalyseerd en de wensen en verwachtingen van het onderzoek worden geïnventariseerd. Ook wordt expliciet gevraagd naar wat er allemaal goed gaat en waar de cliënt plezier aan beleeft. De diagnosticus bekijkt welke informatie al beschikbaar is en bestudeert deze ter voorbereiding op het gesprek. Eventueel wordt toestemming gevraagd voor het opvragen van ontbrekende gegevens. Ook wordt de kijk van andere betrokkenen op het gedrag geïnventariseerd (therapeuten, familieleden, begeleiders e.d.). Ter voorbereiding op het intakegesprek wordt een bezoek gebracht aan de cliënt of wordt aan de begeleiders gevraagd een filmopname van ongeveer 5 minuten van de cliënt te maken (zo mogelijk van een alledaagse situatie, een interactie en het klachtgedrag).

Voorbeelden van vraagstellingen die in aanmerking komen voor diagnostisch onderzoek:

- Esther is wisselend alert. Is er een oorzaak voor die wisselingen? Hoe kunnen we haar alertheid beïnvloeden?
- Karel is meestal in zichzelf gekeerd en is nauwelijks te bereiken voor begeleiders. Hoe kan dit worden verklaard en hoe kan contact met hem worden gemaakt?
- Judith vertoont veel zelfverwondend gedrag. Hoe kan dit worden verklaard en wat betekent dat voor de benodigde begeleiding?

Henry is nog jong en heeft veel beperkingen. We hebben de indruk dat hij wel mogelijkheden in huis heeft. Op welke manier kunnen we die mogelijkheden aanspreken ?

3.2 Strategiefase

N.a.v. de informatie uit de intakefase bepaalt de diagnosticus de onderzoeksvragen en hypothesen en bepaalt welke disciplines nodig zijn om het onderzoek uit te voeren. Vervolgens vindt een multidisciplinair overleg plaats. In dit overleg worden de onderzoeksvragen en hypothesen besproken en aangevuld op basis van de specifieke kennis van de betrokken disciplines. Vervolgens wordt besproken wie welke kennis gaat verzamelen, op welke manier, binnen welke termijn en worden afspraken gemaakt over de terugkoppeling naar de onderzoeker. De betrokkenen zijn zodoende medeonderzoekers.

Zoals in hoofdstuk 2 genoemd, is er bij mensen met EVMB een aantal onderwerpen dat altijd belangrijk is voor het verkrijgen van een compleet beeld van het functioneren van de persoon. Deze onderwerpen worden in het multidisciplinaire overleg besproken en er wordt geïnventariseerd welke hiaten er zijn in de kennis op dit gebied.

Het gaat om de volgende onderwerpen:

1. Lichaam
2. Alertheid
3. Contact/ communicatie
4. Stimuleringsmogelijkheden

In de volgende fase wordt beschreven op welke manier deze onderwerpen onderzocht kunnen worden.

Tijdens het multidisciplinair overleg in het kader van de strategiefase kan het zinvol zijn om met alle aanwezigen videomateriaal te bekijken en te analyseren. Dit is een manier om vragen te genereren voor het onderzoeksproces en kan tevens een start van de onderzoeksfase zijn.

Wanneer het voor de vraagstelling relevant is om kennis te hebben van het functioneren van zintuigen, wordt een aanmelding gedaan bij een erkende organisatie voor onderzoek van de visus of het gehoor. Gezien de hoge prevalentie van zintuiglijke problemen is het altijd van belang om deze kennis te integreren in de onderzoeksgegevens.

Om transparant te maken op welke manier de onderzoeker antwoord wil gaan geven op de vragen die aanleiding voor het onderzoek geven, bespreekt de onderzoeker met de aanmelder en de ouders/wettelijke vertegenwoordiger op welke manier het onderzoek aangepakt zal worden.

3.3 Onderzoek en interventie

De diagnosticus voert een gesprek met betrokken familieleden om ontbrekende informatie uit de voorgeschiedenis van de cliënt te verkrijgen. Om deze informatie op een gestructureerde manier te verkrijgen kan gebruik worden gemaakt van een anamneselijst, zoals DISCD-I.

In de periode van het doen van onderzoek gaan alle betrokkenen in de praktijk aan de slag met de opgestelde onderzoeksvragen en zijn verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie op hun eigen vakgebied en voor het inzetten van verantwoorde onderzoeksmiddelen. Voor onderzoeksmiddelen wordt verwezen naar hoofdstuk 2 (beeldvorming) en naar de lijst voor diagnostische middelen zoals deze is opgesteld door de werkgroep LZMG van NVO/NIP of de lijst door Petry en Maes van Multiplus expertisecentrum in Vlaanderen.

Veel vragen worden onderzocht door het meten van het effect van bepaalde interventies in de praktijk. Hiervoor en voor het verzamelen van andere informatie kan het werken met werkdoelen volgens het ondersteuningsprogramma van Vlaskamp behulpzaam zijn.

Binnen de diagnostiek voor EVMB moet onderzoek op het niveau van het individu, de relatie en de omgeving plaats vinden (transactioneel).

Belangrijk is dat een afgebakende periode wordt genomen voor de onderzoeksfase. Dit voorkomt dat dingen worden vooruit geschoven en zorgt ervoor dat de diverse disciplines tegelijk met bepaalde thema's bezig zijn, waardoor onderling overleg mogelijk is.

3.4 (Voorlopig) integratief beeld

Aan het begin van deze fase zijn de onderzoeksvragen beantwoord en schetst de diagnosticus uit alle verschillende informatie een voorlopig integratief beeld. Daarin wordt beschreven op welke manier verschillende factoren (individueel en contextueel) van invloed zijn op de (ervaren) problemen en hoe deze elkaar beïnvloeden.

De diagnostiek bij mensen met EVMB is een cyclisch proces waarbij de fase van strategie bepalen, onderzoeken en het vormen van een (voorlopig) beeld bepalen meerdere keren doorlopen (kunnen) worden voordat de fase van beeldvorming kan worden afgesloten. Dit komt door de complexiteit van de problematiek en het gegeven dat een aantal vragen pas beantwoord kan worden als ze al doende worden onderzocht in de dagelijkse praktijk (interventie). Hoe vaak de fasen moeten worden doorlopen is afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en van de mate waarin de nieuwe inzichten beklijven in het systeem.

Als fase 2, 3 en 4 een aantal keer doorlopen zijn, zal de beeldvorming steeds duidelijker worden en kan er een beeld geschetst worden van de behoeften van de cliënt, de begeleiding die nodig is om in die behoeften te voorzien en de benodigde ondersteuning van het systeem waarin een cliënt verblijft (gezin, voorziening of anders). Dit wordt concreet door het beschrijven van aanbevelingen aan de aanmelder en de stap naar fase 5 kan worden gemaakt.

3.5 Adviesfase

De diagnosticus bespreekt zijn bevindingen met de aanvragers. Doordat er gedurende het gehele traject samenwerking is geweest, is een groot deel van het gevormde beeld al ter sprake geweest. Dit vergroot de kans dat het gevormde beeld en de daaruit voortvloeiende adviezen gezamenlijk gedragen worden. De diagnosticus loopt de onderzoeksvragen 1 voor 1 na en geeft een heldere uitleg in taal die is afgestemd op de betrokkenen. Bij voldoende consensus over het geschetste beeld wordt overgaan tot de adviezen. Het is belangrijk dat betrokkenen de ruimte krijgen om hun bezwaren en twijfels kenbaar te maken en dat hier naar wordt geluisterd. Het is ook in deze fase belangrijk vooral de krachten van de cliënt, begeleiders en familieleden te benadrukken. Op basis van de opmerkingen van de betrokkenen worden de adviezen zo mogelijk aangepast. Hierbij is het de taak van de diagnosticus om een

evenwicht te vinden tussen meegaan met de wensen en visie van de betrokkenen en het bewaken van de eigen professionaliteit. In gezamenlijkheid wordt besproken welke adviezen prioriteit hebben. In het advies is het wenselijk om te beschrijven welke interventies minimaal noodzakelijk zijn en welke interventies de meeste wenselijke situatie op leveren voor de cliënt.

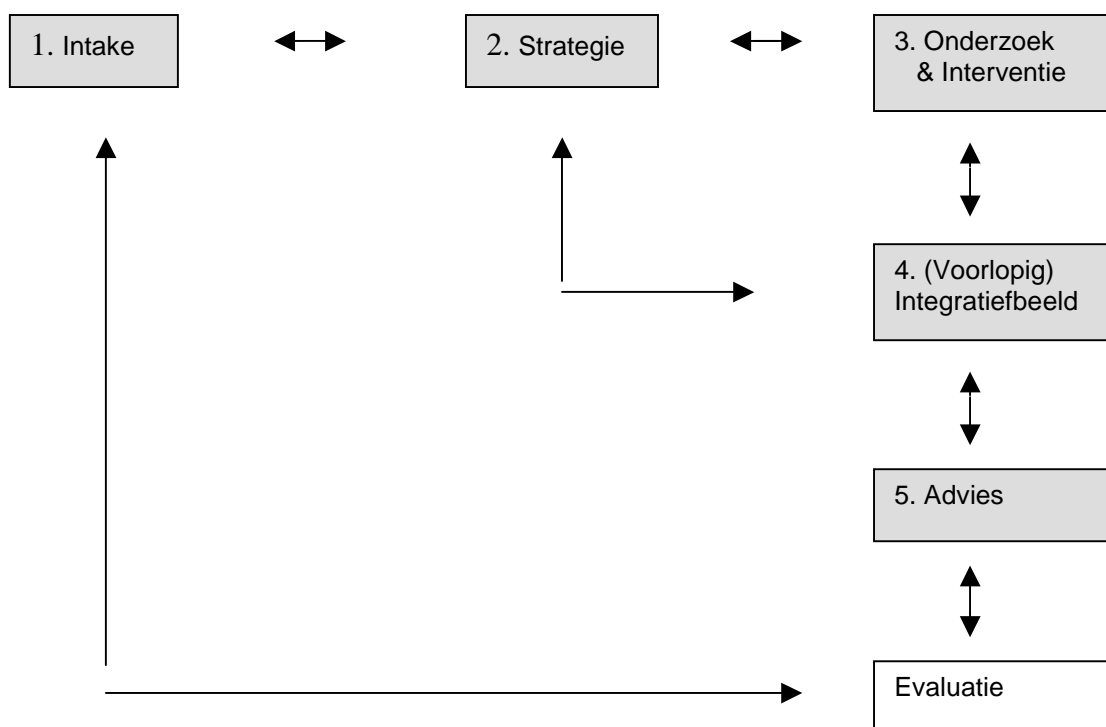
Het betrokken begeleidingsteam zet in de samenwerking met de eigen orthopedagoog/psycholoog de adviezen om in een handelingsplan. De eventueel extern betrokken diagnosticus geeft de regie rondom diagnostiek terug aan de betrokken orthopedagoog.

3.6 Evaluatie

Vanuit de visie van handelingsgerichte diagnostiek zijn vaste evaluatiemomenten in de diagnostische cyclus noodzakelijk om de kwaliteit van de diagnostiek te verbeteren. Een eerste evaluatie kan gedaan worden in het adviesgesprek waarbij vragen worden gesteld als: Zijn de vragen beantwoord? Klopt het geschetste beeld? Zijn de aanbevelingen wenselijk en haalbaar? Is de samenwerking goed verlopen? Voelden betrokkenen zich serieus genomen?

De effectiviteit van het advies kan pas in de toekomst worden vastgesteld. Daarom is het van belang dat aan het einde van het adviesgesprek afspraken worden gemaakt over de evaluatie van het advies: wanneer, hoe en door wie? Bij deze evaluatie gaat men na of het plan van aanpak tot verbetering in de situatie heeft geleid en of de doelen zijn behaald.

Hieronder een schematische weergave van dit proces:



4. Bijlagen

Bijlage 1: Gebruik van de theorie over kindvolgende strategieën van Jan van Dijk

Jan van Dijk is jarenlang werkzaam geweest op het instituut voor doven, Viataal, met de doelgroep doofblinde mensen. In de omgang en het onderzoek van deze mensen was al snel zijn conclusie dat reguliere onderzoeksmiddelen voor deze personen weinig betekenis hebben en dat een onderzoekssituatie te veel van de persoon vergt. Doofblinde mensen hebben veel tijd nodig om te wennen aan een vreemde situatie en de zintuiglijke problemen kunnen de uitslag onterecht vertekenen. Wanneer daar bij komt dat de onderzoeker niet adequaat met de persoon kan communiceren ontstaan misverstanden in de omgang tijdens de testafname die de resultaten verder vertekenen ten nadele van de persoon. Jan van Dijk heeft in zijn werk een onderzoek ontwikkeld dat gebaseerd is op cognitieve en neuropsychologische theorieën (zie voor verdere toelichting Jan van Dijk).

In het onderzoek gaat het om de manier waarop de persoon in het hier en nu contact legt en communiceert met anderen. Dit onderzoek is geschikt voor mensen met diverse beperkingen en mensen die weinig vanuit zichzelf gemotiveerd zijn om tot interactie te komen en met voorwerpen te spelen. De onderzoeker verzamelt informatie over de manier waarop de persoon leert en op welke processen dat leren gestoeld is. Om te zien hoe dit leren in elkaar steekt worden een aantal processen bekeken.

Onderzoek

Het onderzoek begint met het scheppen van een veilige basis. Het onderzoek gebeurt bij voorkeur in een vertrouwde omgeving en anders wordt extra tijd ingeruimd om de persoon te laten wennen aan de omgeving. Er wordt gebruik gemaakt van vertrouwd (spel-)materiaal en vertrouwde mensen zijn aanwezig tijdens het onderzoek. Aan deze vertrouwde mensen kan gevraagd worden om een nadrukkelijk rol in het onderzoek te hebben. De interesse van de persoon is het uitgangspunt en er wordt gewerkt aan het opdoen van succeservaringen. De onderzoeker observeert de persoon, imiteert en maakt gebruik van informatie uit het vooronderzoek. De signalen van de persoon in kwestie zijn maatgevend voor de onderzoeker. Bij vermoeidheid of onlust wordt rekening gehouden met het aanpassen van de onderzoekssituatie. De onderzoeker observeert nadrukkelijk welke rol de zintuigen van de persoon spelen in het omgaan met de verschillende situaties die zich voordoen.

Stel het biologisch bepaald gedrag vast

Ieder individu heeft een bepaalde wijze van zich gedragen en reageren dat in belangrijke mate biologisch is bepaald. Denk aan een biologisch bepaald patroon van alertheid, mogelijkheden om de aandacht te richten, de manier van prikkelverwerking en beperkingen in de mogelijkheid om de eigen biologische status te controleren.

Stel de interesses en de voorkeurskanalen van het kind vast

Door het aanbieden van verschillende materialen die verschillende zintuigen prikkelen en het aandachtig observeren van de reacties van de persoon kan worden vastgesteld welke prikkels voor de persoon interessant zijn en wat voorkeurskanalen zijn.

Creëer een routine en doorbreek de routine

De onderzoeker creëert een plezierige routine die te maken heeft met interactie of communicatie. De onderzoeker probeert als het ware een 'gesprek' aan te gaan met de persoon. Dit kan door de persoon te imiteren en te kijken of een spel van beurt geven en nemen kan worden ontwikkeld (bijv. om en om geluiden maken, om en om tikken op een voorwerp, schommelen in een schommelbak, wiegen op een schoot etc.). Op een gegeven moment onderbreekt de onderzoeker de routine en kijkt of de persoon een signaal geeft om de plezierige routine voort te zetten. Elk signaal van de persoon (bedoeld of onbedoeld) wordt door de onderzoeker beloond door het opnieuw inzetten van de routine. De onderzoeker laat

merken dat hij gezien heeft dat de persoon het een prettige routine vindt. Daarbij kan de onderzoeker observeren of de persoon op een gegeven moment meer bewust een signaal voor het doorzetten van de routine kan afgeven aan de onderzoeker.

Lok een oriënterende reactie uit en observeer of er sprake is van gewenning

De onderzoeker zoekt naar prikkels die een oriënterende reactie van de persoon oproepen en kijkt vervolgens binnen welk tijdsbestek er sprake is van gewenning aan de nieuwe prikkel. Gewenning betekent dat een prikkel voor de persoon niet meer als nieuw ervaren wordt omdat het vergeleken wordt met een innerlijk schema. Als een prikkel als bekend wordt verondersteld ontstaat er ruimte voor nieuwe ervaringen. Wanneer gewenning veel tijd kost zijn de verstandelijke capaciteiten minder groot dan wanneer dit snel gebeurt.

Observeer hoe de persoon leert

De onderzoeker voert een leerexperiment uit en onderzoekt op welke manier het kind leert. Een voorbeeld is het leren aan- en uitzetten van een muziekschakelaar. Er zijn verschillende leerprocessen te onderscheiden:

- lukken en mislukken
- volgen van het model van de onderzoeker (imitatie)
- volgen van de aanwijzingen van de onderzoeker

Het is hierbij ook belangrijk om te kijken of er sprake is van beurtname, objectpermanentie en anticipatie op een volgende stap in een serie handelingen.

Observeer of de persoon problemen oplost

Om in te kunnen schatten hoe de persoon een probleem oplost, moet de onderzoeker gebruik maken van eerdere ervaringen van de persoon tijdens het onderzoek. De onderzoeker creëert een situatie waarin de persoon wordt uitgelokt een probleem op te lossen (bijvoorbeeld de trommel op zijn kop leggen).

Aandachtspunten tijdens het onderzoek

De onderzoeker stemt zich tijdens het onderzoek af in tempo en in de manier van communiceren zodat de onderzochte persoon zich prettig voelt in het onderzoek. Belangrijk is goed te observeren of de persoon alert is en hoe lang hij zijn aandacht kan vast houden.

De signalen die een persoon uitzendt moeten leiden tot een aanpassing in de opstelling van de onderzoeker. Dat kan door even een korte pauze in te lassen tot de persoon er weer klaar voor is of door het onderzoek op het optimale moment van aandacht te plannen of door een onderzoek in kleine delen te verrichten.

Het is raadzaam om het onderzoek op te nemen op video om op deze manier zorgvuldige observatie en bespreking met derden mogelijk te maken.

Bron:

Kindvolgende strategieën voor onderzoek van kinderen die doofblind zijn of meervoudige beperkingen hebben. Dr. J. van Dijk en Catherine Nelson, jaartal 2000

Bijlage 2: De theorie van de ervaringsordening van Timmers-Huijgens

Sinds het begin van de jaren tachtig heeft Timmers-Huijgens haar ideeën beschreven over de wijze waarop ervaringen verwerkt worden door mensen met verstandelijke beperkingen. Zij beschrijft een viertal manieren van het ordenen van ervaringen van ieder mens in het dagelijks leven. In principe gebruikt elk mens alle manieren van ordenen, maar is één ordeningsprincipe dominant.

Voor mensen met EVMB geldt over het algemeen dat zij hun ervaringen overwegend ordenen op een lichaamsgebonden of associatieve wijze. Bij het observeren van de manier waarop mensen met ernstige en meervoudige beperkingen omgaan met ervaringen in hun dagelijks leven is het van belang de belangrijkste kenmerken van deze ervaringsordeningen te kennen. Door kennis te nemen van deze manieren van ordenen kan een indruk worden verkregen van de manier waarop een persoon greep krijgt op de wereld om hem heen en op welke manier aangesloten kan worden in de ondersteuning van deze persoon.

Lichaamsgebonden ervaringsordening

Wanneer iemand wat hij meemaakt overwegend ordent op lichaamsgebonden wijze, ervaart hij sensaties aan het eigen lichaam. Dit kunnen sensaties zijn in en buiten het eigen lichaam. De omgeving bestaat voor deze mensen zolang de omgeving ervaren wordt. Dus als iets 'uit beeld' is, is er geen interesse meer voor. Er is geen sprake van objectpermanentie. Alle zintuigen kunnen sensaties opdoen en ervaren mee. De emoties en beleving van de situatie waarin zij zich bevinden, is te duiden als prettig of onprettig, er is geen nuancering in de emoties; alles of niets. Mensen die hun ervaringen dominant lichaamsgebonden ordenen, ervaren alleen het hier en nu. Bij het observeren of informatie inwinnen over deze mensen valt op dat zij moeite hebben met onbekende prikkels/ervaringen. Er is sprake van een zeer beperkt geheugen en het duurt lang voor er sprake is van gewenning aan nieuw dingen. Als dingen steeds op dezelfde manier gebeuren, geeft dit een vertrouwd gevoel, maar er is geen sprake van herkennen en kunnen anticiperen op een bekende volgorde.

Deze mensen drukken zich uit in lichaamstaal, maar zijn zich niet bewust dat ze iets uitzenden naar hun omgeving. Woorden, bewegingen, zintuiglijke ervaringen worden beleefd als een prettige sensatie en worden niet gezien als middelen om een doel te bereiken. Iemand die de ervaringen op deze wijze ordent, kan geen keuzes maken. Wel kan geobserveerd worden hoe iemand een situatie/activiteit ervaart.

Bij personen die tegen het associatief ordenen aanzitten (laat lichaamsgebonden) is zichtbaar dat er meer interesse ontstaat in de omgeving; er wordt gevolgd wat er gebeurt in de omgeving. De wereld wordt groter dan alleen het eigen lijf. Ook ontstaat er gewenning aan de omgeving en andere mensen. Bij veranderingen in een vertrouwde omgeving is een reactie waar te nemen. Het is duidelijk dat de persoon gemerkt heeft dat het niet zoals gewoonlijk is.

Associatieve ervaringsordening

Binnen deze manier van het ordenen van ervaringen gaan mensen situaties herkennen en ook verwachtingen hebben in de omgang met andere mensen of in de vertrouwde situaties. Er ontstaan eenvoudige koppelingen zonder dat er begrip is waarom deze twee zaken bij elkaar horen. Bijv. het zien van moeder betekent mee gaan naar huis en niets anders. Een persoon gaat verbanden leggen en deze kunnen liggen in de koppeling van een woord aan een voorwerp, een plaats aan een activiteit, volgorde van acties etc. Bij deze manier van ervaringen ordenen is er sprake van objectpermanentie en een eerste stap naar zich kunnen voorstellen. Dit kan zichtbaar worden in het kijken naar een kast waarin een favoriet speelgoedje is opgeruimd, het enthousiast worden bij het zien van een zwembrijwilliger, het nadoen van een handeling die iemand de begeleider/ouder heeft zien voordoen etc. Personen die associatief ordenen kunnen anticiperen en op hun manier meedoen of juist tegenstribbelen als ze een voorwerp zien waar ze een hekel aan hebben (bijv. tandenborstel, vernevelapparaat etc.). Bij deze personen wordt duidelijk dat er

behoefte is aan contact om het contact, maar ook dat het bewustzijn ontwikkelt dat er met het contact iets te verkrijgen is (als ik huil, komt iemand bij mij). Bij mensen die op deze wijze ervaringen ordenen, is sprake van herkenning van vaste en vertrouwde personen. Er kan sprake zijn van het gebruiken van woorden of lichamelijke signalen maar het lichaam spreekt nog het meest. Het ervaren en gebruiken van het eigen lichaam wordt meer ontdekt en ook het inzetten van het eigen lichaam om bepaalde dingen te bereiken (bijvoorbeeld speelgoedje verkrijgen) is meer zichtbaar. Mensen die associatief ordenen, kunnen keuzes uit twee maken zolang deze keuzes dicht bij het eigen lijf zijn of een beroep doen op lijfelijkheid. Er is sprake van een rigide opstelling en zaken moeten omdat het moet. Bij deze mensen is sprake van het principe: ik zie, dus ik handel.

Mensen die vroeg associatief ordenen kunnen 1 of hooguit 2 stappen vooruit denken. Mensen die laat associatief ordenen kunnen meerdere stappen vooruit denken. Er is echter nog steeds sprake van koppelingen zonder begrip en probleemoplossend vermogen. Binnen deze ordeningswijze is het mogelijk om vaardigheden als reeksen aan te leren zonder dat er een beroep op begrip wordt gedaan.

Bij mensen die associatief ordenen is over het algemeen meer initiatief zichtbaar dan bij de lichaamsgebonden ervaringsordening.

In de onderzoeksfase kan bij alle onderzoeksmiddelen de bovenstaande theorie richtinggevend zijn. Steeds kan worden gekeken of gevraagd naar de volgende punten: dagelijkse routines, omgang met bekende en onbekende activiteiten, interactie en communicatie met vertrouwde en niet vertrouwde mensen en omgang met eigen lijf. Tijdens het verrichten van onderzoek kan gekeken worden in hoeverre de persoon zich routines kan herinneren door deze kort en langer na elkaar in een onderzoek te herhalen. Dat kan door gebruik te maken van testitems van de BSID-II-NL als het zoeken van een verstopt konijntje onder een beker en dit onderdeel later nog eens te herhalen. Ook in het observeren van dagelijkse routines kan de begeleider/ouder bijvoorbeeld gevraagd worden om even te wachten om een vertrouwde routine uit te voeren om te zien of een persoon kan anticiperen op de routine. Wanneer dit geen reactie oproept bij de ander kan worden aangenomen dat iemand de ervaringen overwegend lichaamsgebonden ordent.

Om een inschatting te kunnen maken van de manier waarop iemand zijn ervaringen ordent, kan gebruikt gemaakt worden van de lijst op de volgende pagina's.

Bronnen:

Blokhuis A., Van Kooten, N. (2006) Je luistert wel, maar je hoort me niet. Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking. Amersfoort: Uitgeverij Agiel.

Geeter, K. de (2007-2008). Cursus zorg voor mensen met EVMB (PAO).

Timmers-Huigens, D. (2005) Ervaringsordening. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Bijlage 3: Schattingslijst Ervaringsordening Timmers-Huigens

a. Beleving van zichzelf en de omgeving

Vroeg lichaamsgebonden

- Er is alleen ervaring van het hier en nu.
- Alleen sensaties in en aan het eigen lijf worden ervaren.
- De omgeving bestaat voor zolang die ervaren wordt. Dus als iets 'uit beeld' is, is er geen interesse meer voor. Er is geen sprake van objectpermanentie.
- Er is sprake van een zeer beperkt geheugen en het duurt lang voor er sprake is van gewenning aan nieuw dingen. Als dingen steeds op dezelfde manier gebeuren, geeft dit een vertrouwd gevoel, maar er is geen sprake van herkennen en kunnen anticiperen op een bekende volgorde.

Laat lichaamsgebonden

- Er ontstaat enige interesse in de omgeving wat zich uit door volgen wat er gebeurt.
- Er ontstaat gewenning aan en herkenning van de omgeving en mensen. Bij veranderingen in een vertrouwde omgeving is een reactie waar te nemen. Het is duidelijk dat de persoon gemerkt heeft dat het niet zoals gewoonlijk is.

Vroeg associatief

- Herkenning wordt herinnering. De persoon herkent vertrouwde situaties en personen en heeft verwachtingen in de omgang met andere mensen of in de vertrouwde situaties.
- Er kan 1 of hooguit 2 stappen vooruit gedacht worden.
- Er ontstaan eenvoudige koppelingen zonder dat er begrip is waarom deze twee zaken bij elkaar horen. Bijv. het zien van moeder betekent mee gaan naar huis en niets anders. Er kan sprake zijn van koppeling van een woord aan een voorwerp, een plaats aan een activiteit, volgorde van acties etc.
- Er is sprake van objectpermanentie en een eerste stap naar zich kunnen voorstellen. Dit kan zichtbaar worden in het kijken naar een kast waarin een favoriet speelgoedje is opgeruimd, het enthousiast worden bij het zien van een zwemvrijwilliger, het nadoen van een handeling die iemand de begeleider/ouder heeft zien voordoen etc.
- Het ervaren en gebruiken van het eigen lijf wordt meer ontdekt en ook het inzetten van het eigen lijf om bepaalde dingen te bereiken (bijvoorbeeld speelgoedje verkrijgen) is meer zichtbaar.

Laat associatief

- De persoon kan meerdere stappen vooruit denken. Er is echter nog steeds sprake van koppelingen zonder begrip en probleemoplossend vermogen.
- Het is mogelijk om vaardigheden als reeksen aan te leren zonder dat er een beroep op begrip wordt gedaan.

b. Contact/ communicatie

Vroeg lichaamsgebonden

- Lichamelijke nabijheid is rustgevend (lachen, geluiden maken).
- Er is geen herkenning van personen
- De persoon drukt zich uit in lichaamstaal, maar is zich niet bewust dat hij iets uitzendt naar de omgeving.
- Woorden, bewegingen, zintuiglijke ervaringen worden beleefd als een prettige sensatie en worden niet gezien als middelen om een doel te bereiken.

- Er kunnen geen keuzes worden gemaakt.

Laat lichaamsgebonden

- Afstand kan iets groter zijn om toch contact te hebben. Oogcontact wordt langer vastgehouden.
- Er is herkenning als een persoon in beeld is. Als de persoon afwezig is, is er geen herinnering of verbeelding.

Vroeg associatief

- Er is behoefte aan contact om het contact, maar het bewustzijn dat er met het contact iets te verkrijgen is, ontwikkelt zich ook (als ik huil, komt iemand bij mij).
- Er ontstaat gedrag om een reactie uit te lokken (als... dan...).
- Personen kunnen anticiperen en op hun manier meedoen of juist tegenstribbelen als ze een voorwerp zien waar ze een hekel aan hebben (bijv. tandenborstel, vernevelapparaat etc.).
- De persoon kan woorden en korte zinnen aan situaties koppelen.
- Er is sprake van lichaamstaal in de vorm van duiden, meetrekken of andere bewegingen om iets duidelijk te maken.
- Er kunnen keuzes worden gemaakt uit twee dingen zolang deze keuzes dicht bij het eigen lijf zijn of een beroep doen op lijfelijkheid.

Laat associatief

- Er kunnen geconditioneerde gewoontehandelingen m.b.t. contact ontstaan (bv. altijd en overal iedereen zoenen).
- Er lijkt sprake van enige wederkerigheid, maar die is wel gericht op vervulling van de eigen behoeften.
- Kan ook reageren op boodschappen buiten de persoonlijke behoeftensfeer.
- Kan informatie halen uit taal zolang het over bekende situaties gaat, of situatiegebonden is.

c. *Emoties*

Vroeg lichaamsgebonden

- De emoties en beleving van de situatie, is te duiden als prettig of onprettig. Er is geen nuancering in de emoties; alles of niets.
- Emoties overvallen de persoon. Het lichaam reageert op lust en onlust. Er wordt geen samenhang tussen omstandigheden, medemensen, belevenissen en emoties ervaren.
- Er kan sprake zijn van het gebruiken van woorden of lichamelijke signalen maar het lijf spreekt nog het meest.

Vroeg associatief

- Er is sprake van nonverbaal signaalgedrag boos kijken, nee schudden, ja knikken, lachen, wijzen.
- Emoties worden opgeroepen door actuele situaties.
- Emoties zijn hevig, kort, maar krachtig.

Laat associatief

- Emoties zijn verweven associatiereeksen. Bij bepaalde situaties hoort bepaald emotioneel gedrag.
- Er kan effect worden uitgelokt door bepaalde emoties te laten zien (het gaat dan niet om valse, voorgewende emoties).
- Emoties worden herkend en zijn verbonden aan bepaalde gebeurtenissen.

d. Structurerende ervaringsordening

- Gebeurtenissen werpen hun schaduw vooruit of kunnen lang doorwerken.
- Er is sprake van wederkerigheid en inleving in de ander.
- Aangeleerde vaardigheden worden steeds meer variabel toepasbaar. Er is aanpassing aan de ander en de situatie mogelijk.
- Contact op afstand is mogelijk
- Lichaamstaal wordt ingewikkelder en genuanceerder. Houding en gelaatsuitdrukking kunnen iets anders weergeven dan de mond uitspreekt.

Bijlage 4: Alertheid

Veel moeilijk verstaanbaar gedrag van mensen met EVMB is het gevolg van problemen met de regulatie van de alertheid. Daarom is het belangrijk om in kaart te brengen welke fasen van alertheid zichtbaar zijn bij een persoon en hoe deze beïnvloed worden.

Niveaus van alertheid

Onder alertheid wordt verstaan de mate waarin een persoon open staat voor zijn omgeving. Alertheid is een voorwaarde om te kunnen ontwikkelen.

Er zijn verschillende niveaus van alertheid te onderscheiden (Vlaskamp, Fontaine, Tadema, 2007).

1. Slapen, doezelen

De persoon slaapt. Eventueel kunnen voor slaap karakteristieke stemgeluiden (bijvoorbeeld snurken) en bewegingen (bijvoorbeeld heen en weer draaien, trillen met hoofd en lichaam) voorkomen.

2. In zichzelf gekeerd

De persoon kan zowel motorisch als zintuiglijk actief zijn. Deze vormen van activiteit zijn niet gericht op de omgeving. Het gaat dan om het kijken naar eigen handen, stereotiepe bewegingen, het voelen aan eigen kleding.

3. Actief, op de omgeving gericht

De persoon is zintuiglijk actief. Het gaat om kijken, luisteren, voelen en ruiken. Deze vormen van activiteit zijn gericht op de omgeving. Hierbij kan het kind gericht zijn op andere personen (begeleiders, kinderen) of materialen in de ruimte.

4. Geagiteerd/ ontevreden

De persoon laat onbehagen merken, zoals schreeuwen of huilen.

Klein poortje

Bij veel mensen met EVMB is het voor de omgeving vaak onduidelijk wanneer zij alert zijn en wanneer niet. Het is daardoor vaak moeilijk voor zorgverleners om de juiste momenten te vinden om deze mensen te stimuleren. Bovendien is de alertheid vaak sterk verminderd of heel wisselend (Petitiaux, Elsinga, Cuppen-Fontaine, Vlaskamp, 2006). Veel prikkels glijden langs deze mensen heen, terwijl veel andere prikkels tot een overreactie lijden. Je zou kunnen zeggen dat het poortje waardoor prikkels goed kunnen binnen komen heel klein is. In de praktijk wordt bij beperkte reactie of bij overreactie vaak het prikkelaanbod verminderd. Het gevolg is echter dat het poortje dan steeds kleiner wordt. Er wordt steeds minder tegemoet gekomen aan de basisbehoefte van de persoon om ervaringen op te doen, waardoor hij/ zij veelal (moet) overgaan tot zelfstimulering. Vaak is het zo dat de beperkte alertheid van de persoon niet te maken heeft met overprikkeling, maar met onderprikkeling. Een eenvoudige vergelijking: aan het einde van de Tweede Kerstdag zijn wij vaak suf van het lange zitten en eten. We zijn dan niet meer alert en er glijdt veel langs ons heen. De oorzaak hiervan is onderstimulering. We hebben dan geen rust nodig, maar juist activering. Door beweging en buitenlucht komen wij weer in een normale alertheid. Veel personen met EVMB hebben last van een dergelijk 'Tweede-Kerstdag-Syndroom'. Er is dan dus juist activering i.p.v. rust nodig. Wel moet opgemerkt worden dat mensen niet voortdurend alert en actief kunnen zijn. Fase 2 en 3 zijn nodig om tot rust te komen (de Geeter, 2008).

Autonoom ritme

Hoewel het beïnvloeden van de alertheid van personen met EVMB heel belangrijk is, is het ook belangrijk om rekening te houden met het autonoom ritme van de persoon. Sommige cliënten zijn 's ochtends alerter en anderen 's middags. In het laatste geval is een middagdutje niet aan te raden, maar is juist in de middag activering belangrijk! Belangrijk is om dit autonoom ritme in kaart te brengen (de Geeter, 2008).

Alertheid beïnvloeden

Het is belangrijk om voor elke cliënt in kaart te brengen hoe de verschillende niveaus van alertheid er uit zien. Als begeleiders de alertheidsniveaus herkennen, kunnen zij hun begeleiding daarop afstemmen en trachten de mate van alertheid positief te beïnvloeden. Mensen met een redelijke intelligentie en taalniveau kunnen zelf hun alertheid enigszins reguleren. Zij kunnen namelijk m.b.v. innerlijke taal of bepaalde activiteiten zichzelf alert houden of zichzelf tot rust brengen. Mensen met EVMB kunnen dat niet en zijn daarvoor afhankelijk van mensen in hun omgeving.

Het is belangrijk om te onderzoeken welke prikkels een positieve invloed hebben op de alertheid van een persoon met EVMB. De invloed van bepaalde prikkels is afhankelijk van het niveau van alertheid waarin iemand zich bevindt. Vanuit slapen actief worden vraagt een andere benadering dan vanuit geagiteerd zijn weer rustig worden (de Geeter, 2008).

Om de alertheid in kaart te brengen kunnen de observatieschema's op de volgende pagina's behulpzaam zijn.

Bronnen:

Geeter, K. de (2007-2008). *Cursus zorg voor mensen met EVMB (PAO)*.

Petitaux, W.S.D., Elsinga G.M., Cuppen-Fonteine H., Vlaskamp C. (2006). Alertheid van kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *NTZ-4-2006*, p. 240-253.

Vlaskamp, C., Fonteine, H., Tadema, A. (2007). Handleiding bij de lijst 'Alertheid van kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen'.

Bijlage 5: Observatieschema alertheid

Tijdstip en datum	Alertheidsfase	Concreet gedrag	Evt. specifieke gebeurtenissen
	<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		
	<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		
	<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		
	<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		

Om in kaart te brengen welke prikkels invloed hebben op de mate van alertheid worden vervolgens op verschillende momenten verschillende prikkels aangeboden (visueel, auditief, tactiel). Geobserveerd wordt welk effect dit heeft op de alertheid.

Alertheidsfase vooraf	Prikkel	Alertheidsfase na aanbod
<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden
<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden
<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden
<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden		<input type="checkbox"/> Actief, op omgeving gericht <input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd <input type="checkbox"/> Slapen, doezelen <input type="checkbox"/> Geagiteerd, ontevreden

Op basis van de observaties kan een beschrijving van de verschillende alertheidsfasen van de persoon en van de mogelijkheden om die te beïnvloeden worden gemaakt.

Bijlage 6: Leerprocessen bij mensen met EVMB

Kris Demeter ontwikkelde in 1998 een interview/ observatieschema om leerprocessen bij personen met een zeer ernstige verstandelijke beperking in kaart te brengen. Katleen van Bavel heeft in haar proefschrift de bruikbaarheid hiervan onderzocht. Hieronder staat een aanpassing van de interviewvragen die door haar zijn ontwikkeld betreffende het voorkomen van de drie leerprocessen habituatie, klassieke en operante conditionering.

U hebt waarschijnlijk gemerkt dat naam een aantal personen, situaties, voorwerpen herkent. Ik zou daar een zo concreet mogelijk beeld van willen krijgen. U kan mij daarbij helpen door mij zoveel mogelijk voorbeelden te geven. Mij interesseert zowel wat hij al geleerd heeft, hoe u dit te weten bent gekomen, hoe hij u dit duidelijk maakt en wat u zich nog herinnert over de omstandigheden waarin hij dit geleerd heeft.

Dit leren kan op verschillende wijzen gebeuren:

1. Habituatie

Een persoon raakt geleidelijk gewend aan prikkels waarmee het enkele keren geconfronteerd wordt. Men kan dit merken aan het anders reageren op nieuwe prikkels dan op vertrouwde prikkels. Dikwijls gaat de persoon langer kijken of aandachtiger luisteren naar nieuwe prikkels en is dan alerter of meer opgewonden. Het kan ook zijn dat de persoon juist meer aandachtig is voor wat hij kent.

Bijvoorbeeld: Michael keek telkens veel aandachtiger naar personen die hij nog niet had gezien. Vertrouwde personen keek hij maar even aan, en dan ging hij verder met zijn gewone activiteiten.

Vragen:

- Kijkt of luistert naam langer, aandachtiger naar nieuwe prikkels, personen, voorwerpen, situaties? Beschrijf deze reactie zo nauwkeurig mogelijk.
- Herkent naam sommige prikkels? Dit kan blijken uit een snelle reactie, dikwijls gepaard gaand met een emotionele uiting (positief of negatief).
- Was u soms verrast door prikkels die naam herkende?
-Moet bij een herkenning de prikkel die herkend wordt volledig gelijk zijn aan vroeger geziene prikkels, of mag er een verschil zijn?
- Is het herkennen situatiegebonden?

2. Klassieke conditionering

Bij een tweede vorm van leren gaan personen door een aantal keren met een zekere opeenvolging van gebeurtenissen geconfronteerd te worden, leren een bepaalde gebeurtenis te verwachten in bepaalde omstandigheden. Zij leren dat een bepaalde gebeurtenis of prikkel een andere gebeurtenis aankondigt, ernaar verwijst.

Bijvoorbeeld:

- Ineke schrok in bad steeds als de ouders de sproeier gebruikten om het haar te wassen. Na een tijdje reageerde ze reeds verschrikt als ze het geluid van de sproeier hoorde.
- Sabine herkent het woord 'bad' als moeder 's avonds met haar de trap opgaat en Sabine in de badkamer haar broer en zus hoort. Ze herkent dit woord niet als moeder het gebruikt in de loop van de dag.

Vragen:

- Merkt u dat naam de opeenvolging van gebeurtenissen herkent, welke, in welke omstandigheden?
- Wanneer merkt u dat iets voor naam een aankondiger is van wat gaat gebeuren? (een activiteit, een persoon die gaat komen, iets wat het zal kunnen zien of horen?)
- Welke reacties wijzen op herkenning van een aankondiging?
- Is die herkennen situatiegebonden, omschrijf dit dan zo nauwkeurig mogelijk?
- In welke mate lijkt de aankondiger op de situatie die hij aankondigt?
- Op welke domeinen heeft dit leren betrekking (contact met opvoeders en andere personen, eten, drinken, verzorging, vertrouwde activiteiten, ruimtes)?

3. Operante conditionering

Bij een ander leerproces heeft een persoon geleerd in een bepaalde situatie een specifiek gedrag te laten zien (dikwijls doordat het in die situatie gevolgd werd door een of andere vorm van bekrachtiging).

Bijvoorbeeld:

- Truus vraagt drinken door met haar beker tegen de tafel te tikken. Ze heeft geleerd dat dit volgt door het bijvullen van haar beker.
- Fred kijkt naar zijn jas om aan te geven dat hij naar buiten wil.
- Dora kruipt naar de keuken als ze het geluid van rammelende potten hoort. Ze weet dan dat het bijna etenstijd is.

Vragen:

- Welk gedrag van naam is situatiespecifiek? (Als dit.. dan dat...) Beschrijf zo veel mogelijk kenmerken van de situatie die nodig zijn om dit gedrag uit te lokken.
- Op welke domeinen heeft dit leren betrekking?
- Welke vormen van bekrachtiging werken?

Bron:

Ontwikkeling van een schema voor het in kaart brengen van leerprocessen bij mensen met een diep verstandelijke handicap (2001). Verhandeling aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Licentiaat in de Pedagogie. Door Katleen van Bavel o.l.v. Prof. dr. B. Maes.