

Bronnenboek van het project 'Een instrument voor basiscontact tussen begeleiders en personen met ernstig meervoudige beperkingen'

Martin Schuurman

Karin de Geeter

Juli 2015



INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	1
2. Bronnen die de doelgroep beschrijven in relatie tot het concept basiscontact	3
2.1. Definitie van de doelgroep	3
2.2. Sociaal-emotionele ontwikkeling	4
2.3. Benodigde competenties van begeleiders	5
3. Bronnen over het onderwerp 'contact en eigen invloed'	7
3.1. Het ervaren van eigen invloed	7
3.2. Contact en gehechtheid	8
3.3. Elementen van contact en communicatie	9
3.4. De presentiebenadering	11
3.5. Dimensies en concepten met betrekking tot het zorgproces	13
4. Bronnen over bestaande methoden en methodieken voor contact en communicatie	14
4.1. Learning together	14
4.2. COCPvg	14
4.3. Opvoedings- en ondersteuningsprogramma (Methode Vlaskamp)	16
4.4. Persoonlijk Activeringsprogramma (Pact)	17
4.5. 'Kijk naar wat we zeggen'	17
4.6. Basale stimulatie	19
4.7. Een goed leven (LACCS)	19
4.8. Gentle teaching	20
4.9. Active Support	21
4.10. Contact/High Quality Communication (HQC) intervention	22
4.11. Intensive Interaction Programma (Nind)	23
4.12. Mediërend leren	23
4.13. Methode Heijkoop	24
4.14. 'Ervaar het maar'	25
4.15. Verstaanbaar maken	25
4.16. Niet-sturende Communicatie (NSC)	26
4.17. Emerging Body Language	27
4.18. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	27
4.19. De Communicatie Matrix	28
4.20. ComVoor	28
4.21. Communicatieve Intentie Onderzoek (CIO)	28
4.22. ABC-analyse	29
4.23. Hanen Ouderencursus	29
4.24. VAT-methode	30
4.25. Video Interactie Begeleiding (VIB)	30
4.26. Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)	31
5. De methode 'Vijf Olifanten'	32
5.1. Achtergrond	32
5.2. Hoe werkt de methode?	33
5.3. Intensiteit en frequentie	34
5.4. Relatie tot andere methodieken en benaderingen	34
Bronnenlijst	39

1. INLEIDING

Dit bronnenboek is het resultaat van de uitgebreide literatuurstudie die plaatsvond als onderdeel van het project 'Een instrument voor basiscontact tussen begeleiders en personen met ernstig meervoudige beperkingen'.

Dit project is uitgevoerd door Karin de Geeter (De Geeter & Munsterman Orthopedagogen) en Martin Schuurman (Kalliope Consult). In het project trad de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) als penvoerder op. Het project werd financieel mogelijk gemaakt door het Fonds verstandelijk gehandicapten (Fvg) en een aantal lidinstellingen van de VGN.

Aanleiding voor het project was het streven om mensen met EMB meer zeggenschap, invloed en eigen regie te geven. Dit laatste heeft als voorwaarde dat er sprake is van een goede communicatie met de omgeving, in het bijzonder de begeleiders. Voorwaarden voor communicatie zijn vervolgens interactie en contact. Slechts als deze laatste in orde zijn, kan een cliënt er op vertrouwen dat zijn begeleiders zijn signalen oppakken en kan hij invloed uitoefenen. Voor veel mensen met EMB is contact eenvoudigweg dé manier voor zeggenschap. De keten luidt met andere woorden:

Contact => communicatie => zeggenschap => invloed

Doel van de literatuurstudie was het leveren van materiaal voor zowel de positiebepaling als de inhoud van het product dat dit project zou opleveren, namelijk een voldragen methode die in de praktijk kan worden gebruikt om het basiscontact tussen begeleiders en mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB) te verbeteren. Uiteindelijk leidde dit tot de methode Vijf Olifanten. De naam 'Vijf Olifanten' verwijst naar een van de ezelsbruggen die in de methode wordt gebruikt.

De literatuurstudie betrof methoden en methodieken met betrekking tot contact en communicatie met mensen met EMB. Zij is uitgevoerd tegen de achtergrond van de vijf principes van basiscontact (De Geeter, 2014):

1. Goede positie ten opzichte van de cliënt (erg afhankelijk van diens mogelijkheden).
2. Echte aandacht hebben voor de cliënt.
3. Wachten, wachten, wachten op de reactie van de cliënt.
4. Ontvangstbevestiging geven aan de cliënt ('Ik heb je gehoord hoor!').
5. Als begeleider dingen doen, ondernemen en toevoegen om het contact op gang te brengen en/of te houden.

Voor het vinden van bronnen is gebruik gemaakt van:

- Overzichten van onderzoek en projecten van het Platform EMG (via de site van het platform).
- Overzicht van publicaties en materialen binnen de sector EMB (via de Kennisbank van het Platform EMG).
- Vier standaardwerken die de afgelopen jaren zijn verschenen:
 - De website met communicatiemethoden op het gebied van de zorg aan mensen met EMB (www.communicatiemethodenemb.nl).
 - Het boek 'Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen' (Maes, Vlaskamp & Penne, 2011).
 - Het 'Handboek verstandelijke beperking; 24 succesvolle methoden' (Twint & De Bruijn (red.), 2014).
 - Het boek 'Sporen van de reiziger. Opvoeding en ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen' (Van der Meulen e.a. (red.), 2014).
- De digitale bibliotheek en losse documentatie van Kalliope Consult.
- Bronnen geleverd door De Geeter & Munsterman Orthopedagogen.

De gevonden bronnen zijn bestudeerd en geordend naar drie categorieën. In dit bronnenboek is aan elke categorie een afzonderlijk hoofdstuk gewijd: bronnen die de doelgroep beschrijven in relatie tot het concept basiscontact (hoofdstuk 2), bronnen met informatie over het onderwerp 'contact en eigen invloed' (hoofdstuk 3) en bronnen met betrekking tot bestaande methoden en methodieken rond contact en communicatie (hoofdstuk 4). Ter afsluiting volgt een beschrijving van de door ons ontwikkelde methode Vijf Olifanten en van de plaats die deze methode ten opzichte van de in hoofdstuk 4 genoemde methoden en methodieken inneemt (hoofdstuk 5).

Belangrijk in het bronnenonderzoek - en ook in de ontwikkeling van de methode - was het vasthouden van het onderscheid tussen contact en communicatie. De volgende definities werden gehanteerd:

- Met *contact* bedoelen we de verbinding die er tussen mensen is, de toestand waarbij twee of meer personen elkaar, lichamelijk en/of mentaal, raken.
- Onder *communicatie* verstaan we het overbrengen en ontvangen van een boodschap. Terwijl contact een toestand van 'zijn' is, is communicatie een activiteit waarin informatie - dat wil zeggen gegevens, wensen, gedachten, berichten, feiten en/of gevoelens - wordt overgebracht naar of ontdekt bij andere mensen. Het kan worden gezien als een proces, dat zich in een keten van elkaar opvolgende stappen tussen 'afzender' en 'ontvanger' via een communicatiekanaal voltrekt (www.encyclo.nl).

Dit bronnenboek is in de eerste plaats gebruikt voor het project zelf (enerzijds voeding voor de inhoud van de ontwikkelde methode, anderzijds informatie die werd gebruikt voor de positionering van de methode ten opzichte van andere instrumenten). Daarnaast denken we dat het boek ook een eigen functie kan hebben als informatiebestand dat kan worden geraadpleegd - los van dit project - voor de beantwoording van allerlei vragen op het gebied van contact tussen mensen met ernstig meervoudige beperkingen en hun omgeving.

2. BRONNEN DIE DE DOELGROEP BESCHRIJVEN IN RELATIE TOT HET CONCEPT BASISCONTACT

2.1 Definitie van de doelgroep

De definitie van 'mensen met ernstig meervoudige beperkingen' ontleen we aan Nakken en Vlaskamp (2007).¹ Mensen met EMB hebben in meerdere of mindere mate de volgende vier kenmerken:

- Een ernstig verstandelijke beperking, een IQ onder 35 of een ontwikkelingsleeftijd onder 24 maanden. Niet of nauwelijks kunnen communiceren met woorden, gebaren of (aan)wijzen. Gelet moet worden op de context en kleine veranderingen in lichaamshouding, spierspanning, gelaatsuitdrukking, geluiden en beweging, deze signalen moeten in overleg met direct betrokkenen van een interpretatie worden voorzien.
- Een ernstig motorische beperkingen als quadriplegie, spasticiteit, niet of nauwelijks kunnen voortbewegen, armen en benen niet of nauwelijks functioneel kunnen gebruiken (teveel, te weinig of wisselende spierspanning), niet of nauwelijks kunnen kauwen en slikken (sondevoeding), afhankelijk zijn van een rolstoel en de volledige verzorging van de ouders en begeleiders.
- Vaak ernstige zintuiglijke beperkingen (visus, gehoor, reuk, tast, evenwicht) en prikkelverwerkingsstoornissen.
- Veel of regelmatige gezondheidsproblemen (zoals ademhalingsproblemen, reflux, epilepsie, contracturen in de gewrichten, scoliose, bijwerkingen van medicatie, psychische problemen).

Vermeldenswaard is voorts wat er over de groep mensen met ernstige meervoudige beperkingen wordt gezegd in de competentieprofielen van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN, 2010, 2012). Deze groep, aldus deze bron, is moeilijk eenduidig te beschrijven, omdat er onderling zo veel verschillen zijn. In zijn algemeenheid gaat het om mensen die naast ernstige verstandelijke beperkingen² ook ernstige motorische beperkingen hebben, waardoor ze bijvoorbeeld niet zelfstandig of zonder hulpmiddelen kunnen lopen. Ook hebben de meesten van hen ernstige zintuiglijke beperkingen, waarbij ook de prikkelverwerking in de hersenen kan zijn beschadigd. Niet alleen het zien en het horen, maar ook de tast, het evenwichtsgevoel, het houding- en beweging gevoel, reuk en smaak kunnen afwezig zijn of anders functioneren.

Mensen met ernstige meervoudige beperkingen beschikken meestal niet over een actief of passief taalbegrip, aldus het competentieprofiel. Zij communiceren veelal via lichaamstaal. Zij zijn kwetsbaar en hebben een sterk verhoogd risico op gezondheidsproblemen zoals epilepsie, reflux, slaapstoornissen, slikproblemen en longinfecties. Door het gebruik van medicijnen zijn er ook problemen die worden veroorzaakt door bijwerkingen.

Al deze mogelijke beperkingen en stoornissen kunnen variëren in ernst en kunnen optreden in verschillende combinaties. Zij verschillen van persoon tot persoon. Deze heterogeniteit is typerend voor de groep mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Kenmerkend voor deze doelgroep is ook het gebrek aan compensatiemogelijkheden. De beperkingen die zij ondervinden strekken zich uit over alle gebieden van het menselijk functioneren. Zij hebben als het ware geen sterk gebied dat zij kunnen inzetten bij een tekort op een ander gebied. Dit leidt tot een grote afhankelijkheid van hun omgeving.

¹ Deze definitie is sindsdien herhaaldelijk gebruikt, recentelijk nog in de nieuwe website www.seksualiteitemb.nl

² Een ernstige verstandelijke beperking komt overeen met een ontwikkelingsleeftijd van twee tot vier jaar, een zeer ernstige verstandelijke beperking komt overeen met een ontwikkelingsleeftijd van nul tot twee jaar.

Mensen met ernstige meervoudige beperkingen hebben ondersteuning nodig bij alle aspecten van het dagelijkse leven gedurende de gehele dag. Meestal worden de ernstige beperkingen veroorzaakt door een hersenbeschadiging. De oorzaak kan zijn een chromosomale afwijking, infecties, een stofwisselingsziekte of complicaties voor, gedurende of na de zwangerschap. Het komt vaak voor dat de oorzaak niet bekend is.

Een derde vermeldenswaardige bron is het boek 'Eigen invloed ervaren' (Van Burgsteden e.a., 2002). Hierin wordt naar voren gebracht dat wanneer we spreken over mensen met ernstig meervoudige beperkingen, we het hebben over mensen die ernstig motorische, ernstig verstandelijke en vaak ook zintuiglijke beperkingen hebben. De wereld moet naar hen toegebracht worden en ze moeten ondersteund worden in het deelnemen aan de wereld door veel ervaringen eerst samen te beleven.

Er is net zoveel variatie tussen mensen met ernstig meervoudige beperkingen als tussen andere mensen. Dit maakt dat ook hier ieder individu als een unieke persoon gezien moet worden, die ook nog eens in een omgeving leeft die uniek is. Wie de persoon is en wat hem of haar nu juist bijzonder maakt, zit hem in de mogelijkheden, meer nog dan in de beperkingen. Bijvoorbeeld de mogelijkheid te reageren met ontspanning als over de buik wordt gewreven, de mogelijkheid een hand op je arm te leggen, de mogelijkheid een heldere oogopslag te krijgen. Kennis van de beperkingen is zinvol om niet op het verkeerde been gezet te worden.

2.2 Sociaal-emotionele ontwikkeling

Volgens Berckelaer-Onnes en Mugge-van Rijn (2010) zijn er drie algemene kenmerken van het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen en jongeren met EMB:

1. Het *adaptieve niveau*. Dit ligt tussen de één en dertien maanden, met een gemiddelde van zes maanden. De scores worden bij alle kinderen naar beneden getrokken door motorische beperkingen. Het zelfredzaamheidsniveau is immers sterk afhankelijk van de mogelijkheden om zichzelf te kunnen verplaatsen, zelf te kunnen eten en drinken, etc. Wanneer we kijken naar het sociaal-emotionele niveau, dan valt op dat dit over het algemeen hoger ligt dan het adaptieve niveau, gemiddeld rond twee jaar. Dit wordt zowel door ouders als betrokken begeleiders en therapeuten aangegeven. Het meest opvallende algemene kenmerk is echter de problematiek die de kinderen vertonen in het zintuiglijke prikkelverwerkingsysteem. Sommige prikkels lijken niet of nauwelijks binnen te komen, terwijl andere prikkels juist een heftige reactie oproepen. Het tempo van informatieverwerking ligt over het algemeen laag.
2. Een tweede opvallend gemeenschappelijk kenmerk is het sterk schommelende *alertheidsniveau*. Alertheid is een belangrijke voorwaarde voor het leren van nieuwe dingen, voor ontwikkeling. Zowel in de literatuur als in eigen onderzoek worden snelle wisselingen tussen de verschillende alertheidsniveaus waargenomen. Het moment waarop een activiteit dient te starten is dan ook moeilijk te bepalen. Uit het eigen literatuurstudie blijkt dan ook dat het moment niet de belangrijkste factor is. Meer invloed heeft de manier waarop geprobeerd wordt de alertheid te stimuleren.
3. Tot slot zijn ook de beperkte mogelijkheden tot *communiceren* van grote invloed op het sociaal-emotioneel functioneren. Zich niet kunnen uiten en niet kunnen begrijpen wat een ander duidelijk wil maken kan zowel bij kinderen als bij verzorgers voor grote frustraties zorgen. Het niveau van communiceren blijft bij de meeste kinderen met EMB zeer basaal. Zij laten gevoelens van lust en onlust zien door middel van geluiden, bewegingen van ledematen, mimiek en bewegingen van de ogen. Door de beperkte uitingsmogelijkheden zijn deze vormen van communicatie zeer subtiel en worden zij gemakkelijk over het hoofd gezien. Doordat de communicatie van de kinderen moeilijk te 'lezen' is, wordt deze vaak door verschillende mensen op verschillende manieren geïnterpreteerd. Het contact met andere kinderen wordt hierdoor ook ernstig bemoeilijkt.

Zaal e.a.(2008, 2009) maken onderscheid tussen vijf fasen van sociaal-emotionele ontwikkeling (die elk een bijbehorende begeleidingsstijl hebben):

1. Eerste adaptatiefase (0-6 maanden).
2. Eerste socialisatiefase (6-18 maanden).
3. Eerste individuatiefase (18-36 maanden).
4. Eerste identificatiefase (3-7 Jaar).
5. Realiteitsbewustwording (7-12 jaar).

Binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling is volgens deze bron een veilige gehechtheid van essentieel belang. Dit is het fundament, de basis(veiligheid) voor een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling. In deze bron is een overzicht gegeven van aspecten die een rol spelen bij veilige en onveilige gehechtheid.

Voorts geven de auteurs een bespreking van de volgende thema's:

1. Hechting.
2. Veilige hechting/relatie: cirkel van veiligheid, het intern werkmodel.
3. Onveilige hechting/relatie: cirkel van beperkte veiligheid, het intern werkmodel ('eigen ik'), het intern werkmodel relaties.
4. Doel en inhoud van begeleiding/behandeling bij hechtingsproblemen: cirkel van veiligheid, het intern werkmodel ('eigen ik'), het intern werkmodel relaties.
5. Begeleiders/behandelaars: zorg goed voor jezelf en elkaar.

2.3 Benodigde competenties van begeleiders

Over de benodigde competenties van begeleiders van personen met EMB is in de loop der jaren veel geschreven. We vermelden wat hierover in eerder genoemde bronnen van de VGN (2010, 2012) is geschreven.

Met 'competentie' wordt bedoeld een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze optimale resultaten kunnen worden behaald in de context van de beroepsuitoefening. Er zijn drie belangrijke competentiegebieden op het terrein van contact met mensen met EMB.

Het opbouwen van een relatie met de cliënt

De begeleider EMB is bereid en in staat om een relatie op te bouwen met de EMB-cliënt, zodat de EMB-cliënt invloed kan uitoefenen op zijn leven, de omgeving en de dingen die met de cliënt gebeuren. De begeleider EMB:

- is bereid en in staat om zich in te leven in de cliënt en om te gaan met de afhankelijkheid van de cliënt.
- is zich bewust van de impact van de eigen emoties, houding en gedrag op de cliënt.
- is in staat non-verbaal gedrag te begrijpen als communicatie-uiting van de cliënt.
- is bereid en in staat (door 'klein' te kijken) een relatie met de cliënt aan te gaan op basis van respect, openheid en echte aandacht.
- kan informatie vertalen in een vorm die herkenbaar is voor de cliënt.
- heeft oog voor de mogelijkheden van de cliënt en is er op gericht de cliënt de eigen mogelijkheden en invloed op de omgeving te laten ervaren.
- kan de gedragsuitingen van de cliënt opmerken, (her)kennen en het eigen handelen (zowel inhoud, tempo en wijze waarop) afstemmen op de veronderstelde vraag (afgelezen uit het gedrag) van de cliënt.

Inzetten van diverse methoden, technieken en vormen van communicatie

De begeleider EMB is in staat om diverse methoden, technieken en vormen van communicatie in te zetten in het contact met de cliënt. De begeleider EMB:

- heeft kennis van methoden en technieken voor de communicatie met EMB-cliënten.

- kan gebruik maken van communicatiemethoden en -technieken die aansluiten bij de mogelijkheden en beperkingen van de individuele cliënt.
- stemt de toegepaste communicatie(techniek) voortdurend af op de situatie van het moment.
- is interactief ingesteld en is continu alert op nieuwe/mogelijke vormen van interactie.
- levert informatie aan voor het op- of bijstellen van het communicatieplan van de cliënt (het communicatieplan is een beschrijving van de wijze waarop de cliënt zich uit en op welke wijze met de cliënt kan worden gecommuniceerd; het is een onderdeel van het totale ondersteuningsplan).
- houdt (wetenschappelijke) nieuwe ontwikkelingen rond communicatievormen bij.

Activeren en stimuleren van de cliënt

De begeleider EMB is in staat de cliënt zo te activeren en te stimuleren dat deze de mogelijkheden heeft om zich optimaal te ontwikkelen en zo veel mogelijk zeggenschap over zijn leven heeft. De begeleider EMB:

- heeft kennis van de activerings-, stimulerings- en ontwikkelingsmogelijkheden bij EMB-clieñten in het algemeen en de individuele cliënt in het bijzonder.
- heeft kennis van methoden en technieken voor het activeren en stimuleren van EMB-clieñten.
- kan gebruik maken van activerings- en stimuleringstechnieken die aansluiten bij de mogelijkheden en beperkingen, tempo en alertheid van de cliënt.
- kan de juiste keuze maken uit de beschikbare methoden en technieken voor activering en stimulering en kan deze inzetten, rekening houdend met de situatie van het moment.
- lokt de cliënt uit om zelf initiatief te nemen.
- is in staat om dagelijkse handelingen te benutten als (beweging)activiteit.
- biedt herhaling en oefening en is hierin geduldig en vasthoudend.

Deze beschrijving van competenties laat zien hoe dicht de begeleider EMB bij de cliënt zelf staat. Zie bijvoorbeeld de laatste competentie van het eerstgenoemde gebied (kan gedragsuitingen van de cliënt opmerken en (her)kennen en het eigen handelen afstemmen op de veronderstelde vraag van de cliënt, afgelezen uit diens gedrag). Dit laat tevens zien dat de andere beroepsbeoefenaars (gedragskundigen, artsen, paramedici) de kennis van de begeleider EMB nodig hebben om hun werk te kunnen doen.

3. BRONNEN OVER HET ONDERWERP 'CONTACT EN EIGEN INVLOED'

3.1 Het ervaren van eigen invloed

Door Van Burgsteden e.a. (2002) wordt uitgebreid ingegaan op wat eigen invloed voor mensen met EMB betekent. Zij betogen dat het recht om invloed op het eigen leven uit te kunnen oefenen niet is los te zien van de plicht om daar (zelfs de kleinst mogelijke) moeite voor te doen. Wanneer iemand met ernstige meervoudige beperkingen dit niet als vanzelf al probeert, is het mogelijk dit uit te dagen en aan te leren. Wat doet de persoon wanneer je iets dat hij prettig vindt even uitstelt? Kan hij een signaal geven om door te gaan? Bijvoorbeeld door een hoofdbeweging of door trappelen met zijn benen of het optrekken van een wenkbrauw?

Invloed hebben betekent dat iemand iets kan laten gebeuren zoals hij of zij dat wil, dat is prettig en geeft zelfbewustzijn en zelfvertrouwen. Wanneer iemand dit niet zelf kan zeggen, moet een ander die de persoon goed kent, de dingen naar hem of haar toe brengen.

'Het kan zijn dat iemand wakker en alert is: alles om hem heen in de gaten heeft en "oren op steeltjes". Die persoon hoeft je niets wijs te maken, hij heeft allang gehoord dat zijn moeder in aantocht is, terwijl niemand haar nog heeft gezien: "Vandaar die schaterlach!". Er zijn ook mensen die eerst "wakker" gemaakt moeten worden. Wanneer we ervan uitgaan dat ze slapen en behoefte hebben aan rust, zullen ze niet ontwaken en het contact en de activiteiten moeten missen.'

Wanneer iemand alert is en actief wordt, aldus deze auteurs, kan het zijn dat je bepaald gedrag wilt aanleren of juist afleren. Het is dan wel belangrijk verschillende oorzaken van gedrag te onderzoeken. Wanneer je bijvoorbeeld iemand eten geeft en hij weigert, dan kan er sprake zijn van een medische oorzaak: een verwonding van de slokdarm is geen pretje en kan de reden zijn van voedselweigeren. Hier is medische zorg een eerste vereiste. Wanneer het eten via de mond zo moeizaam verloopt dat iemand te weinig voeding binnenkrijgt, kan een sonde uitkomst bieden. Het mag echter niet zo zijn dat andere oorzaken van het gedrag en een bijbehorende pedagogische aanpak vergeten worden. Voedselweigeren kan een vorm van protest zijn: protest tegen de manier waarop het eten gegeven wordt, tegen het soort eten, de temperatuur (die kan te warm of te koud zijn), de grofheid, het tempo, de persoon die het eten geeft, etc. Wanneer we dit signaal serieus nemen en een andere benaderingswijze kiezen, is dit probleem te verhelpen. De kans op medicalisering van een probleem is juist bij mensen met meervoudige beperkingen erg groot. Niet helemaal onterecht, maar juist waar iemand een eerste stap doet om invloed op zijn eigen leven uit te oefenen door voedsel te weigeren, is het belangrijk dit signaal ook te onderkennen.

Belangrijke onderdelen van de dialoog met mensen met EMB zijn volgens Van Burgsteden e.a.:

- Gevoeligheid voor signalen. De signalen die door de ander worden uitgezonden kunnen klein zijn en divers of juist erg beperkt. De kennis over deze signalen ligt voor het oprapen bij ouders, maar deze is niet altijd opgeschreven en toegankelijk voor derden. De signalen met bijbehorende betekenis zouden altijd bij de persoon aanwezig moeten zijn, als een soort woordenboek.
- Bewustzijn van je houding. De houding die gevraagd wordt is er één van respect voor de persoon, de mogelijkheid open houden dat hij of zij ergens een mening over kan hebben, al weet je niet zeker of deze ook kenbaar kan worden gemaakt. Een uitnodigende, volgende houding hierin, waarbij je je eigen mening kent en je ervan bewust bent dat je daar bescheiden mee om gaat.
- Ondersteuning bij communicatie. Wanneer we iemand meer te zeggen willen geven, kan het nuttig zijn ondersteunende communicatiemiddelen te gebruiken afhankelijk van de mogelijkheden die een persoon heeft. Kan hij een knop indrukken met zijn handen of hoofd, dan is een Big Mac-knop een uitkomst. Het kan gebruikt worden als

signaal ('ik wil nu iets zeggen') of als knop waar een boodschap namens de persoon is ingesproken. In principe is elke bewuste beweging te gebruiken om iets aan te sturen, dit kan communicatieapparatuur zijn, maar ook een elektronische rolstoel, etc. De inzet van ICT kan veel voor een EMB-cliënt betekenen.

Naast methodieken om kennis en vaardigheden aan te leren, speelt wanneer we iemand meer zeggenschap willen geven volgens hen ook de mogelijkheid tot **inleving** een belangrijke rol. Een poging je te verplaatsen in de ander zou kunnen zijn om je eens in zijn of haar positie te begeven. Ga maar eens in de box liggen en wat zie je dan? Een wit plafond? Een paar fleurige, bewegende voorwerpen, een spiegel waarin je jezelf ziet? En als je niet zou kunnen zien: doe dan je ogen maar dicht en wat hoor je als je daar ligt? De voetstappen van anderen, de telefoon, geluiden uit de keuken? Of is er muziek te horen, overstemt dit andere geluiden, vind je dit prettig of niet? Wat ruik je: de geur van verse koffie, pas gemaaid gras? Wat voel je? De warmte van het zonlicht op je huid, of tocht het als de deur open gaat? Hoe anders kijk je naar de wereld als je rechtop kunt zitten? Is er wel voldoende licht om iets te zien? Krijg je de tijd om je in te stellen op wat er om je heen gebeurt?

Maes (2011, pag. 52) brengt naar voren dat je ook gericht ruimte kunt creëren voor eigen inbreng en keuzes van de persoon. 'Begeleiders kunnen ook leren hoe ze meer keuzemogelijkheden kunnen inbouwen in dagelijkse routines. Bij het aankleden bijvoorbeeld kunnen keuzes gemaakt worden over de aard van de kledij, de plaats, de volgorde en het moment van het aankleden. Zelf keuzes kunnen maken bevordert het welbevinden en de actieve betrokkenheid van de persoon met EMB bij zijn omgeving.'

Het creëren van eigen inbreng heeft effect (Maes, 2014, pag. 43): 'Het is van belang dat personen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen keuzes kunnen maken, hun voorkeuren kunnen aangeven en invloed kunnen hebben op hun dagelijkse leefsituatie (...). Er werden programma's ontwikkeld waarin begeleiders training krijgen om meer keuzemogelijkheden te creëren tijdens dagelijkse routines en om het keuzegedrag van cliënten beter te herkennen en te beantwoorden (...). De onderzoekers vonden een toename zowel van het aantal keuzemogelijkheden dat door begeleiders geboden wordt tijdens dagelijkse routines als van keuzegedrag van cliënten.'

3.2 Contact en gehechtheid

Sterkenburg (2012, 2014) gaat in op de vraag wat 'echt in contact zijn' betekent. Haar antwoord is: het creëren van een situatie waarin kinderen en volwassenen met EMB, in contact (binnen de relatie) met de opvoeder of verzorger, een actieve en sturende rol kunnen hebben. Hierdoor kunnen zij zich optimaal ontplooiën.

Zij onderscheidt empathie, sensitiviteit en responsiviteit:

Sensitiviteit	=> Gedrag signaleren	=> Adequaat interpreteren
Empathie	=> Ander begrijpen	=> Meevoelen
Responsiviteit	=> Betekenis geven	=> Adequaat reageren

Bij gehechtheidsontwikkeling doen zich volgens haar de volgende fasen voor:

- Onderscheiden bekenden en vreemden.
- Separatieangst.
- Objectconstantie.
- Vrijmoedigheid om omgeving te exploreren.
- Interne representaties.
- Persoonspermanentie.
- Individuatie.

De vertrouwensrelatie ontwikkelt zich als volgt:

- Signalen waarnemen => signalen accuraat interpreteren (empathie – zich verplaatsen in de ander) => adequaat en prompt reageren op signalen.
- Tijd maken voor het aangaan van de vertrouwensrelatie.
- Rekening houden met de ander.
- Aandacht richten op de ander.
- Observeren.
- Laten merken dat je het gedrag van het kind/de cliënt spiegelt.
- Voelen wat de ander voelt.
- Benoemen van emotie.
- Bieden van de mogelijkheid van beurtwisseling (ontwikkelen van het besef van actie – reactie, ontwikkelen van zelfbesef, ontwikkelen van objectpermanentie).
- Tijdens het opbouwen van een vertrouwensrelatie: samen plezier hebben, genieten, je op je gemak voelen, afwisselen van momenten van plezier met momenten van rust, veel en gericht praten tijdens verzorging (én goed 'luisteren' hoe je cliënt dit vindt...), herhalen.

3.3 Elementen van contact en communicatie

Door Van Breukelen (2010) worden drie soorten signalen onderscheiden die personen met EMB afgeven:

1. De huid. Deze zegt heel veel over hoe de cliënt zich voelt. Als je rustig contact maakt - en het kan ook door de kleren heen - dan kun je voelen hoe de temperatuur is van de huid. Voelen de voeten bijvoorbeeld koud aan? Of juist warm en zweterig? Als je ziek bent en verhoging hebt, is het natuurlijk logisch dat je warm en zweterig bent. Maar vaak zie je dat mensen met EMB veel last hebben van koude voeten doordat ze vaak bedlegerig zijn en daardoor een slechtere doorbloeding hebben. Door aanraking, kan de huid de warmte van jouw handen overnemen. Als de huid warm is in plaats van koud, zal de persoon zich ook prettiger voelen. Zweterige huid is dus niet goed.
2. Tempo van handelen. Als je een cliënt wilt verplaatsen, dan is het goed om te weten dat je manier van handelen sterk bepaalt hoe de handeling zal verlopen. Ben je bijvoorbeeld gehaast en totaal niet met je hoofd bij de cliënt (omdat er nog zoveel andere dingen moeten gebeuren) dan zal je snel te werk gaan, en zal de cliënt niet begrijpen wat er allemaal gebeurt. Veel mensen met een EMB hebben namelijk last van een vertraagde prikkelverwerking. Dit betekent dus dat ze langer de tijd nodig hebben, voordat ze begrijpen wat er allemaal gebeurt. En juist omdat de prikkelverwerking vertraagd is, is het heel erg belangrijk dat je de cliënt voorbereidt op de handeling (zeg bijvoorbeeld wat je gaat doen, zo laat je haar/hem even aan het idee wennen). Ook als je bijvoorbeeld je armen onder de cliënt plaatst, om hem/haar vervolgens te verplaatsen: laat de cliënt even de warmte van de handen voelen, en je zult zien dat het verplaatsen veel soepeler zal gaan!
3. Je eigen houding. EMB-clieñten functioneren op een heel laag emotioneel niveau, en ze staan op een heel ander niveau in contact met hun omgeving. Zoals wij kunnen bedenken bij een hard geluid: 'het is de deur maar', kunnen zij dat niet. Zij kunnen dan ook veel sneller en heftiger schrikken. Daarnaast pakken zij ook heel gemakkelijk spanningen over van mensen in hun omgeving. Daarom is het erg belangrijk om je bewust te zijn van je eigen houding ten opzichte van de cliënt. Bijvoorbeeld: als je druk bent en zo de kamer binnenloopt, dan hangen er allemaal spanningen om je heen die de EMB-clieñt oppikt. Zo begin je dus al met een gespannen cliënt en dat is natuurlijk niet de bedoeling, en al helemaal niet efficiënt.

Als je je bewust wilt worden van je houding, aldus Van Breukelen, is het goed om te weten dat de positie die je aanneemt tegenover de cliënt (en dit geldt voor ieder mens), bepalend is voor hoe de ander zich hierbij voelt. Je zult het zelf ook niet prettig vinden als iemand zomaar vlak voor je neus gaat staan. Deze persoon komt dan namelijk in je intieme ruimte. Voordat je iemand in je persoonlijke, laat staan intieme ruimte toelaat,

zal er vertrouwen moeten zijn. Vertrouwen is iets dat je samen opbouwt. Een verdeling van ruimtes, gebaseerd op de afstand tussen jou en de ander, is de volgende:

1. De intieme ruimte, 0-45 cm.
2. De persoonlijke ruimte, 45-120 cm.
3. De sociale ruimte 120-360 cm.
4. De maatschappelijke ruimte v.a. 360 cm.

De Bal (2011, pag. 158) onderscheidt de volgende interventies gericht op de communicatieve competentie van de persoon met EMB zelf:

- Aanmoedigen van zintuiglijke reacties op externe stimuli.
- Toepassen van de principes van Functionele Communicatietraining.
- Aanleren van kiezen (trapsgewijs: eerst één keuzemogelijkheid, daarna twee, etc.).
- Techniek van 'sabotage': uitlokken van communicatief gedrag door het buiten bereik plaatsen van iets dat de persoon graag wil hebben.
- Toepassen van COCP-programma (zie par. 4.2).

Maes (2014, pag. 43-44) gaat in op de kwaliteit van de interactie tussen personen met EMB en mensen in hun omgeving: 'Interacties vormen een essentieel aspect van participatie. Verschillende auteurs identificeerden op basis van een review (...), bevestigingen van professionals (...) en observatiestudies (...) kernkwaliteiten van interacties met mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Het gaat onder meer over wederzijdse openheid en respect, het zich voortdurend wederzijds afstemmen op elkaar (co-regulatie), het opmerken van communicatieve signalen en daar op een accurate en consistente wijze op reageren (sensitieve responsiviteit), creëren van gedeelde aandacht en gedeelde betekenisgeving, en het ervaren van positieve emoties zoals plezier, warmte en affectie. Kenmerken van de personen met een beperking en van de interactiepartner beïnvloeden het verloop van deze interacties.'

'Het voorbije decennium werden verschillende interventies ontwikkeld om de frequentie en de kwaliteit van de interacties van professionals met mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen te verbeteren. Globaal gezien zijn die programma's er op gericht de professionals kennis en vaardigheden bij te brengen op het vlak van communicatie en interactie. De bedoeling is dat zij de communicatieve mogelijkheden van mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen beter leren zien en dat ze strategieën verwerven om een meer responsieve en ondersteunende communicatiepartner te zijn en om meer kansen te bieden tot interactie en participatie. Een algemene training op zichzelf heeft echter weinig effect. Hoewel de professionals een toename van kennis en vaardigheden rapporteren na de training, blijkt er geen effect te zijn op de geobserveerde communicatieve interacties in de klas (...). Wanneer een algemene training gekoppeld wordt aan (één of meerdere) andere werkvormen zijn de effecten groter. Het gaat dan bijvoorbeeld om *on the job training*, individuele feedback en supervisie (...), video-feedback (...) of vormen van consultatief teamoverleg gecoacht door een externe deskundige (...). In verschillende programma's past men stapsgewijs procedures van probleemoplossing toe om specifieke oplossingen te zoeken voor individuele cliënten: probleemanalyse en -definiëring, doelbepaling, strategiekeuze en regelmatige monitoring en evaluatie op basis van empirische data (...). Deze programma's leiden veelal tot een toename van kennis en interactieve vaardigheden bij professionals, tot een meer communicatie en interactie bevorderende omgeving en tot een toename van communicatieve interacties van personen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Desondanks zijn de effecten op de interactie en participatie van de cliënten niet eenduidig positief en niet altijd duurzaam bij follow-up.'

Als laatste in deze paragraaf geven we enkele noties over alertheid (Munde, 2014; Munde & Vlaskamp, 2015):

- Alertheid is een complex onderwerp in de ondersteuning voor mensen met (Z)EVMB. Eén probleem is dat alertheidssignalen vaak maar moeilijk zichtbaar zijn bij deze groep (zij hebben een beperkt repertoire van uitingsmogelijkheden, veel lichaamstaal waarbij subtiele veranderingen al een betekenis hebben).
- Deze signalen kunnen niet alleen voor verschillende mensen een verschillende betekenis hebben, ook hetzelfde signaal kan voor één persoon in verschillende situaties een verschillende betekenis hebben.
- Hoe mensen met (Z)EVMB meer alert te maken? Via stimulering. Maar ook dit is complex: stimulering is in vorm (speelgoed, aanraken, spraakcomputer, etc.), tijd en plaats zeer persoonsgebonden.
- Vragen die blijven: moet de persoon alert zijn voordat de professional een stimulus aanbiedt, hoe lang kan iemand alert blijven, welke betekenis hebben momenten waarop hij in zichzelf gekeerd is (moe, vindt stimulus niet leuk)?

3.4 De presentiebenadering

Een invalshoek die goed aansluit bij het voorafgaande is die van de presentiebenadering. De nu volgende teksten zijn van deze benadering afkomstig (Goossensens & Baart, 2011; Baart & Carbo, 2013).

'Menslievende zorg, presentie en de opkomende zorgzame zorg pleiten voor een gevoelige manier van kijken naar patiënten. Deze manier van kijken is open, breed en gericht op het beperken van zich vastzettende reducties in de waarneming. Reductie brengt een patiënt terug van mens tot ziekte, of tot een te verrichten handeling. Herkenning van het reductiemechanisme begint bij het zien dat we de ander niet open en vrij waarnemen, dat wij er onbewust op uit zijn anderen kleiner te maken. Of dat de werkomgeving dit bevordert. Daarmee verdwijnt de verwondering, de open blik, het speuren. De kijker wil - onbewust - een beeld maken van de ander, dat zich onveranderlijk en stabiel vastzet. Dit beeld brengt de ander terug naar een model, een type, een idee of essentie. Deze beweging ontkent de zieke, diens complexiteit en originaliteit, omdat we wat we zien duiden in al bekende begrippen. Eerder opgedane kennis speelt in dit proces geen onschuldige rol, want is immers het instrumentarium om een interpretatie toe te kennen. Hoewel we niet aan reduceren ontkomen, en in zekere zin dit ook nodig hebben in een informatiecomplexe omgeving, schuilt het gevaar in reducties voor waarheid aannemen. Schadelijk is een gebrek aan open en voortdurende aandacht, de wens tot bijsturen van de eigen beeldvorming om de ander optimaal recht te doen. Overigens bevorderen tijdgebrek, een heersende cultuur of een té taak- of probleemgerichte houding het optreden van reductie.'

'Om de innovatiewaarde van zorg ethische concepten als menslievende zorg te kunnen inschatten, is een vertaalslag noodzakelijk naar concrete zorgsituaties. Zorg ethisch kijken betekent dan het hernemen van zorg die verantwoord is volgens externe kaders, naar zorg die 'goed' is - en verantwoord - volgens een ethische reflectie van de werker(s). Het goede doen voor een zieke gaat verder dan 'zorgen dat' iemand geneest, maar omvat ook 'zorgen voor' de ander en diens welzijn. Dat laatste laat zich alleen lokaal, per persoon in een morele afweging bepalen en vergt dus beraad.'

'De volgende uitwerking schetst vier aspecten die behulpzaam zijn bij het integreren van de zorg ethische kijkwijze in bestaande kwaliteit van zorgkaders. Het gaat om kwaliteit die ziektegericht, mensgericht, uitvoeringsgericht en houdingsgericht is:

1. Ziektegerichte kwaliteit gaat over medisch en verpleegkundig hoogwaardige zorg. Hier gaat het over de ziekte en alles wat nodig is om die te bestrijden, te voorkomen of te verzachten. Het gaat om beproefde en probate interventies, die veilig zijn, doorzichtig, doeltreffend en praktisch wijs. (...) Zo werken voorkomt onverantwoorde zorg en zeker medisch of verpleegkundig knoeiwerk. Dit aspect hangt samen met symptoomreductie, met vakkennis en is dus in geringe mate verbonden aan de

betreffende zorgverlener. Als kanttekening valt hier te melden dat ziektegerichte zorg veelal de overhand heeft in het kwaliteitsdenken boven de hierna te bespreken aspecten.

2. Mensgerichte kwaliteit richt zich op de aansluiting bij de patiënt. Dit aspect waarborgt/vult op het vorige aan dat de medisch hoogwaardige zorg passend bij de betreffende mens plaatsvindt. Het is geënt op de kwaliteit van zien van de werker, zoals hiervoor geschetst. Zorgvuldige waarneming van wie de patiënt is, wat voor hem van waarde is en vooral wat hij doormaakt staan daarbij voorop. De ervaring leert dat het nodig is deze manier van kijken - weer - aan te leren (...). Mensgerichte zorg verkent waar de patiënt het moeilijk mee heeft, of waar hij naar verlangt. Dit is in de presentietheorie maximaal uitgewerkt, in beschrijvingen van leefwerelden van patiënten, wijzen van aansluiten daarop en te verwachten opbrengsten in termen van ervaren insluiting, eer, nabijheid, warmte of existentiële bevestiging (...). Wanneer dit aspect niet uit de verf komt, kan zorg ongepast zijn of zelfs ruw en emotioneel onbehouden. De huidige kwaliteitssystemen hebben grote moeite om mensgerichtheid op te nemen en op waarde te schatten. Het nadenken over 'mismatches' helpt om een brug te slaan. Dit betreft een niet-geslaagde aansluiting van mogelijk in zichzelf goede zorg. Het is de waarneming van de zieke persoon die dan tekortschiet. Een van de scherpste voorbeelden is de vrouw die voor een bloedcontrole kwam, waarbij de ziekenhuismedewerker niet waarnam dat zij op dat moment een hartaanval doormaakte. Toen de vrouw telefonisch op de hoogte werd gebracht van de goede uitslag, was zij overleden (...). Mismatches tonen dus aan waarom alleen ziektegerichte zorg niet genoeg is en hoe té instrumentele aandacht, in de zin van gericht op het medisch-technische handelingen, het hoogste doel - goede zorg geven - in de weg kan staan.
3. Uitvoeringsgerichte kwaliteit is zorg die responsief tot stand komt en volhoudt. Responsief staat voor blijven kijken of het aangeboden aansluit, uitpakt zoals bedoeld is en het de zieke baat. Het gaat ook om zorg die duurzaam en trouw is, ook als ze niet direct resultaten oplevert. De professional streeft naar samenhang van zorghandelingen tot een integrale en complexe praktijk en legt het criterium van een bevredigende afronding hiervan bij de zorgontvanger en niet per uitgevoerde handeling. Het risico op dit laatste is gestegen na doorvoering van processen van differentiatie en taakherschikking. Patiënten kunnen hierdoor versnippering ervaren en zoek gespeeld raken. Uitvoeringsgerichte zorg pleit voor professionals die gevoelig en verantwoordelijk zijn voor het geheel van de zorgpraktijk waar zij een bijdrage aan leveren. Door de focus op de samenkomst van handelingen bij de patiënt te leggen, verkleint men de kans op zorgverleners die vooral met hun eigen logica bezig zijn. Dit is door bestaande kwaliteitssystemen moeilijk vast te stellen. Maar patiënten kunnen precies aangeven wanneer dit wel of niet op orde is.
4. Houdingsgerichte kwaliteit ten slotte staat voor een zorgverlener die bezorgd mag zijn en zorg verleent met mededogen. De hulpvrager ervaart hartelijkheid, betrokkenheid, respect en toegenegenheid. Onder houdingsgerichte zorg vallen ook bejegening en communicatie. Met die kanttekening dat ze geen eigen leven leiden als dimensie of verbeterpunt, maar in verband blijven staan met ongelijke machtsverhoudingen en attitude. Als de houding klopt, volgt een passende communicatie daaruit. Dit is ook een dimensie die affecten en emoties van de professional bespreekbaar maakt: het geven om de zieke ander, warmte of genegenheid voor hem ervaren. Het gaat over deugden, energie en zinbeleving van werkers. Het resulteert soms in een blijvende nabijheid bij de zieke als de instrumentele zorghandelingen uitgeput zijn. Dit niet verlaten van de ander is een kernthema in de presentietheorie. Aandacht voor houdingsgerichte zorg voorkomt ervaringen van koude en kwetsende zorg. Dit punt als geheel is niet goed vertegenwoordigd in kwaliteitssystemen, hoewel dat met communicatie en bejegening soms wel het geval is.'

Dit viertal aspecten wordt door de auteurs samenvattend weergegeven (tabel 1).

Tabel 1: Vier belangrijke aspecten in de presentiebenadering

<i>Aspect</i>	<i>Inhoud</i>	<i>Kerncompetentie</i>
Kwaalgericht	Al het nodige goed doen	Verzorgd
Mensgericht	Aandachtig en relationeel aansturen	Zorgzaam
Uitvoeringsgericht	Trouw de zorg afmaken	Zorgvuldig
Houdingsgericht	(mogen) Zorgen uit betrokkenheid	Bezorgd

3.5 Dimensies en concepten met betrekking tot het zorgproces

We sluiten dit hoofdstuk af met het overzicht van dimensies en concepten van het zorgproces dat door Vlaskamp & Verkerk (2000) werd gepresenteerd (tabel 2).

Tabel 2: Dimensie en concepten van het zorgproces

<i>Dimensie zorgproces</i>	<i>Inhoud</i>	<i>Morele houding/vaardigheid</i>
1. Zorg hebben om (caring about)	Onderkenning van een behoefte van iets of iemand	Aandachtige betrokkenheid (attentiveness)
2. Zorg dragen voor (taking care of)	Voor iets of iemand wordt verantwoordelijkheid genomen	Nemen van verantwoordelijkheid (responsibility)
3. Het concreet zorg verlenen (care-giving)	De directe zorgverlening (handelingen daarin)	Competent handelen (competence)
4. Het ontvangen van zorg (care-receiving)	Percepties, ervaringen en gevolgen die met het ontvangen van zorg samenhangen	Ontvankelijkheid (responsiveness)

4. BRONNEN OVER BESTAANDE METHODEN EN METHODIEKEN VOOR CONTACT EN COMMUNICATIE

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de door ons gevonden methoden en methodieken met betrekking tot contact en communicatie met personen met EMB. De teksten zijn – tenzij anders vermeld – overgenomen uit de bronnen die aan het eind van de beschrijving van de betreffende methode of methodiek worden genoemd.

4.1 Learning together

Learning together is een creatief ontwikkelingsprogramma om te komen tot geslaagde communicatie. In Learning together wordt gezocht naar een gemeenschappelijke taal. Wij begrijpen niet (altijd) wat cliënten proberen duidelijk te maken en cliënten begrijpen onze taal niet. Basisprincipes zijn:

- Interactie (er worden geen doelen gesteld).
- Uitgaan van de cliënt.
- Aangepast aan de (visuele) handicap: 24 uur consequent, eenduidig gebruik, altijd en door iedereen.

Activiteiten binnen Learning together zijn:

1. Beweging- en interactiesessies. Is één-op-één contact, 10-20 minuten. De begeleider spiegelt gedragingen van de cliënt, versterkt of legt meer nadruk op gedragingen, praat niet en neemt (in eerste instantie) geen initiatief. Hoe gebeurt dit? Via vrije bewegingsmogelijkheden, rustige omgeving met zo min mogelijk afleiding. Het initiatief ligt bij de cliënt, de begeleider observeert en volgt de initiatieven van de cliënt. Er wordt géén doel aan de sessie gesteld (er mag ook niets gebeuren...). Voor de begeleider geldt:
 - Stem af – richt je op de cliënt.
 - Kijk – observeer signalen.
 - Wacht – geef de cliënt de tijd die hij nodig heeft.
 - Volg – spiegel bewegingen en geluiden van de cliënt.
2. Persoonlijke gebaren. Natuurlijke bewegingen en geluiden die de cliënt maakt worden gekoppeld aan betekenissen. De cliënt leert het symbolische aspect waar het gebaar voor staat te begrijpen,. Hij wordt zich bewust van het feit dat wat hij doet effect heeft op de mensen rondom hem. Via video-analyse wordt betekenis verleend aan de (onbewuste) gedragingen van de cliënt. Deze betekenis wordt vastgelegd in een persoonlijk paspoort.
3. Gebarenschat. Je maakt het gebaar, daarna benoem je het gebaar. Gebaren gebruik je de hele dag.
4. Multi-sensorische benadering. Het aanbieden van informatie via zoveel mogelijk zintuigen. Waarom? Plezierige ervaringen leiden tot ontwikkeling, motiveren een mens om iets te willen hebben, te doen, te vragen of te zeggen en om te leren hoe je dat doet.

(Bruining & Van der Kooi, 2013)

4.2 COCPvg

COCPvg (Communicatieve Ontwikkeling van niet of nauwelijks sprekende kinderen en hun Communicatiepartners in de zorg voor verstandelijk gehandicapten) heeft als doel de verbetering van de communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende personen met een meervoudige beperking en hun sociale netwerk.

COCPvg maakt onderscheid tussen communicatieve functies, communicatievormen en partnerstrategieën.

Communicatieve functies zijn:

1. aandacht voor de partner;
2. uiting geven aan stemming;
3. gevoelens;
4. opmerken onderbreken activiteit;
5. beurt nemen;
6. accepteren;
7. protesteren/afwijzen;
8. kiezen;
9. groeten en dag zeggen;
10. vragen om hulp;
11. vragen om voorwerp of activiteit;
12. vragen om aandacht;
13. antwoord geven op ja/nee-vragen;
14. informatie geven;
15. vragen om informatie;
16. formuleren gevoelens en gedachten;
17. meningen;
18. plagen, grapjes maken, doen alsof.

De communicatievormen luiden als volgt (tabel 3):

Tabel 3: Overzicht van de communicatievormen van COCPvg

A. Motorische vormen	Lichaamshouding
	Lichaamsbeweging/-verplaatsing
	Gezichtsuitdrukking
	Kijkgedrag/blikrichting
	Handelingen
	Wijzen
	Aangeleerde gebaren
B. Akoestische vormen	Stemgeluid (vocalisatie)
	Geluid
	Spraak(uitvoer)
C. Ruimtelijke vormen	Verwijzers
D. Grafische vormen	Foto's
	Plaatjes/tekeningen
	Grafische symbolen zoals pictogrammen

Partnerstrategieën zijn:

1. Structureer de omgeving: zorg voor een opgeruimde omgeving, zorg voor communicatiemogelijkheden, beschikbaarheid van hulpmiddelen, oogcontact.
2. Volg de draad van de cliënt: let op alle signalen, ga in op wat de cliënt bezighoudt, laat de cliënt leiden.
3. Stimuleer gedeelde aandacht: ga niet in op storingen, richt de aandacht van de cliënt (naam noemen, in blikveld kruipen, voorwerp in blikveld plaatsen, aanraken, geluid maken).

4. Schep kansen voor communicatie: beurt overgeven, initiatieven en reacties uitlokken, vragend aankijken, imiteren, onverwachte pauzes laten vallen, laten kiezen, niet speciaal oefenen.
5. Verwacht communicatie: toon dat je communicatie verwacht door verwachtingsvol aankijken, naar de cliënt toe buigen en een vragende intonatie; verwacht communicatie passend bij de motorische en verstandelijke mogelijkheden.
6. Pas tempo interactie aan: wacht tien tellen, geef tijd om initiatief te nemen, geef tijd om te reageren, geef tijd om beurt af te maken.
7. Modelleer communicatievormen: laat de cliënt zien hoe hij kan communiceren, gebruik zoveel mogelijk vormen die de cliënt zelf ook kan gebruiken, laat de cliënt de betekenis van gebaren en symbolen ervaren.
8. Zorg voor taalaanbod op niveau: zorg dat de cliënt je snapt, gebruik vormen voor communicatie die de cliënt kan begrijpen. Zeg niet te veel ineens, praat geen babytaal.
9. Spoor stap voor stap aan door: afwachtend aankijken, aanraken, vragend gebaar maken, hint geven voor vorm, samen doen.
10. Beloon communicatie: neem de cliënt serieus, reageer op alle communicatie, negeer geen enkele communicatiepoging.

In een longitudinaal onderzoek zijn de effecten van het programma onderzocht bij negen kinderen en jongeren tussen 4 en 23 jaar, verbonden aan Esdégé-Reigersdaal. Veranderingen werden nagegaan in (a) Interactiestijl van de volwassene (aanpassing van tempo, responsiviteit, uitlokkend gedrag en modelleren), (b) Balans in gesprekpatronen (verdeling van beurten en initiatieven over cliënt en communicatiepartner), (c) Frequentie en variatie van de communicatieve functies die de cliënten uitdrukken. Er werden significante verbeteringen op groepsniveau gevonden voor alle aspecten van de interactiestijl. Ook de gesprekpatronen ontwikkelden zich in gunstige zin (meer gelijkwaardigheid).

(Heim, 2014; Brinkman, 2014; Heim e.a., 2011a, 2011b)

4.3 Opvoedings- en ondersteuningsprogramma (Methode Vlaskamp)

Dit programma is bedoeld voor het aangaan van relaties met mensen met EMB. Het gaat er van uit dat kinderen en volwassenen met EMB in staat zijn tot het aangaan van relaties en hierin een actieve en sturende rol kunnen spelen. Ze hebben recht op een situatie waarin zij tot optimale ontplooiing van hun mogelijkheden kunnen komen.

Het Opvoedings- en ondersteuningsprogramma bestaat uit een aantal stappen die in een vaste volgorde steeds opnieuw doorlopen worden:

- Het proces begint met *beeldvorming*: wie is deze persoon? Om een beeld te krijgen van de persoon moet informatie verzameld worden. Dit gebeurt door speciaal hiervoor ontwikkelde lijsten in te vullen. Beeldvorming leidt tot het opstellen van een *persoonsbeeld*.
- Vervolgens worden *doelen* opgesteld, te beginnen met doelen op lange termijn: het perspectief en het hoofddoel. Het perspectief is een voorlopig einddoel. Het geeft de richting aan waarin men wil werken.
- Het hoofddoel wordt uitgewerkt in korte termijn doelen: *werkdoelen*. Bijvoorbeeld: Hoe reageert de persoon eigenlijk op onverwachte situaties? Hoe kan de persoon wennen aan deze situatie? Hoe kan de persoon zich begrijpelijker uitdrukken? Bij elk werkdoel horen activiteiten en rapportagepunten. Deze worden van tevoren vastgelegd. Bij elk werkdoel wordt eveneens een Goal Attainment-Schaal (GAS) opgesteld, een meetlat die gebruikt wordt voor de evaluatie.
- Tijdens de uitvoering van de werkdoelen vindt *rapportage* plaats. Deze wordt gebruikt om de GAS te scoren en om het proces en het resultaat te evalueren. Vervolgens worden nieuwe werkdoelen opgesteld.

Kenmerken van het programma zijn:

- Normatieve sturing, kiezen voor 'het goede' voor deze persoon, correctie van de persoon bij verkeerde keuze.
- Consensus op inhoudelijke argumenten.
- Noodgedwongen interdisciplinair en transdisciplinair werken.
- Op gedetailleerde wijze informatie verzamelen, maar niet teveel; steeds hierin doelgericht zijn.
- Betrouwbare en gevalideerde instrumenten.
- Het programma is van de persoon, niet van de organisatie of van een zorgverlener. Het gaat met de persoon mee, ook bij overplaatsing/dagactiviteit, of vertrek van personeel.
- Onderbouwen van de balans tussen activering/afwisseling en rust/voorspelbaarheid. Niet iedereen heeft hetzelfde nodig. Leren werken met verschillen.
- Er is altijd (een) perspectief: voor de persoon met EMB, zijn/haar ouders, voor alle betrokken begeleiders.
- Wat (ooit) is geprobeerd, blijft vastgelegd. Je kunt leren van wat eerder is geprobeerd. Wat niet werkt, hoeft je niet te doen. Met het programma leer je de persoon met EMB steeds beter kennen: opgedane kennis beïnvloedt de keuze van nieuwe doelen.

(Vlaskamp, 2014; www.opvoedingsprogramma.nl)

4.4 Persoonlijk Activeringsprogramma (PAct)

PAct is een programma van activiteiten voor het aangaan van relaties met mensen met EMB. Uitgangspunten van het programma zijn:

1. Mensen met ernstige meervoudige beperkingen kunnen relaties aangaan. De activiteitenbegeleider is verantwoordelijk voor het tot stand komen van deze relaties en het onderhouden van de kwaliteit ervan.
2. Voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen is het belangrijk om activiteiten aangeboden te krijgen die zo goed mogelijk zijn afgestemd op hun mogelijkheden, beperkingen en voorkeuren.
3. Personen met ernstige meervoudige beperkingen hebben mogelijkheden; activiteitenbegeleiders moeten deze mogelijkheden stimuleren.
4. Personen met ernstige meervoudige beperkingen kunnen alleen tot een optimale ontplooiing van mogelijkheden komen wanneer activiteitenbegeleiders samenwerken, kennis overdragen en doelgroepgericht werken.

Het Persoonlijk Activeringsprogramma bestaat uit drie onderdelen: (1) Het persoonlijk activeringsprofiel, (2) De LAS (Lijst voor het afstemmen van Activiteiten en Situaties op de mogelijkheden en voorkeuren van personen met ernstig verstandelijke en meervoudige beperkingen) en (3) Het feitelijke Activeringsplan. Voor dit programma zijn een handleiding en formulieren beschikbaar.

(Hiemstra e.a., 2005; Hiemstra, 2014; Vlaskamp, 2013)

4.5 'Kijk naar wat we zeggen'

'Kijk naar wat we zeggen' is een methodiek voor betekenisverlening aan gedrag van cliënt ten behoeve van vraaggestuurde ondersteuning. De achtergrond van de methode luidt als volgt.

Mensen met een ernstige meervoudige handicap communiceren vaak op non-symbolisch niveau, vergelijkbaar met kinderen in de vroegste ontwikkelingsfase. Bij het jonge kind

worden de expressieve gedragingen als betekenisvol en dus als communicatief geduid. Een moeilijkheid bij het geven van betekenissen aan de expressieve gedragingen van mensen met een ernstige meervoudige handicap is dat deze gedragingen vaak moeilijk herkenbaar zijn. Het gedrag kan beïnvloed worden door motorische problemen en door bewustzijnsstoornissen, waardoor de signalen minder duidelijk vast te stellen zijn. Fröhlich wijst erop, dat veel gedragswijzen van ernstig gehandicapte mensen buiten de gebruikelijke kaders vallen en dat dit kan leiden tot onjuiste interpretaties en misleidende communicatie. Ook is de geluidsproductie en mimiek van kinderen met een zeer ernstige handicap meestal oppervlakkig en onduidelijk, veel herkenbare mimische reacties blijken bij hen niet waar te nemen. Ook uit onderzoek van Velthausz bleek dat de sociale signalen van deze groep meestal erg kort en vluchtig van karakter zijn en dat deze gedragingen dikwijls gestalte krijgen op een voor ons 'ongebruikelijke' manier, bijvoorbeeld door veranderingen in lichaamshouding, bewegingen of door vocalisaties. In het dagelijks leven frequent gehanteerde communicatiekanalen, zoals variaties in blik en gebaren, zijn bij deze groep mensen minder vaak waar te nemen. Studies van Algra e.a. en Van der Maat bevestigen dat mensen met een ernstige meervoudige handicap zich uiteten door middel van geluiden en lichaamstaal. Communicatiepartners van mensen met een ernstige meervoudige handicap moeten dus betekenis verlenen aan meestal zeer specifieke individuele signalen.

Op grond van de verschillende onderzoeksresultaten kan dus gezegd worden dat signalen van mensen met een ernstige meervoudige handicap moeilijk te herkennen zijn. Daarom is bij de methodiek 'Kijk naar wat we zeggen' gekozen voor een decoderingsbenadering van het gedrag van de cliënt. Hierbij wordt de betekenisverlening aan de boodschap door de ontvanger centraal gesteld. Het proces van betekenisverlening is daarbij zowel afhankelijk van de context als van het interpretatiekader van de ontvanger. Met het centraal stellen van de betekenisverlening wordt niet beoogd het begrip communicatie te beperken tot de inhoud en er wordt niet van een statisch concept uitgegaan. De betekenisverlening aan het gedrag is slechts een eerste stap, maar wel een zeer belangrijke, omdat het gedrag van mensen met een ernstige meervoudige handicap zo moeilijk te 'verstaan' is. Hoe kan er immers gecommuniceerd worden als de signalen van een persoon niet als zodanig herkend worden? Communicatie kan hierbij opgevat worden als een proces, een dialoog, met een onvoorspelbare uitkomst. Grote nadruk op de betekenisverlening van gedrag als de eerste stap in dat proces, is noodzakelijk.

De methodiekstappen zijn:

1. Maken van video-opnamen in verschillende situaties.
2. Selecteren van videofragmenten en maken van een gedragsbeschrijving.
3. Interpreteren: de betekenisverlening.
4. Ondersteuningsoverleg: vertaling van uitkomsten naar werkplan en ondersteuningsplan.
5. Creëren van media voor overdracht en instructie: de persoonlijke CD/DVD-ROM.
6. Uitvoering ondersteuningsplan met ondersteuning van de CD/DVD-ROM.
7. Terugkoppelen en bijstellen.

'Kijk naar wat we zeggen' helpt om goed te leren kijken en luisteren naar de persoon en goed op hem/haar te kunnen inspelen. Daarnaast geeft de methodiek bewustwording: wat heeft hij/zij nodig om zich veilig te voelen, contact te maken, initiatief te nemen, etc.? Het resultaat van het traject is een CD-ROM, met filmfragmenten van gedrag van de cliënt en de betekenis daarvan, en daaruit voortvloeiende ondersteuningsafspraken.

Resultaten voor cliënt, verwanten en begeleiders zijn als volgt.

De cliënt:

- heeft meer invloed op de ondersteuning;
- is actiever, alerter, opener;
- reageert meer op de begeleider;

- is meer ontspannen, minder schrikachtig.

Verwanten:

- krijgen meer zicht op het ondersteuningsproces;
- kunnen hun ervaringskennis effectief overdragen;
- zijn gelijkwaardige gesprekspartners;
- hebben meer invloed op de ondersteuning.

Begeleiders:

- maken een attitudeverandering door, zijn meer sensitief en responsief;
- kunnen beter reageren op de 'vraag' van de cliënten;
- communiceren bewuster;
- komen tot meer samenwerking en afstemming in de ondersteuning;
- werken minder op tijdschema;
- wisselen meer ervaringskennis uit.

(Berg-Willemsen e.a., 2001; Berg-Willemsen, 2013, 2015)

4.6 Basale Stimulatie

Basale Stimulatie is gericht op het stimuleren van waarneming, beweging en communicatie bij mensen die zelf niet genoeg in staat zijn tot bewegen en interactie. Mensen met ernstige meervoudige beperkingen hebben, net als iedereen, behoefte aan een goede relatie met zichzelf en anderen. Met behulp van Basale Stimulatie worden de zintuigen geprikkeld, waardoor het mogelijk wordt om meer contact te krijgen met zichzelf en de wereld om hen heen. Daarbij zijn vooral de 'dichte' zintuigen van belang: het voelen van aanrakingen en trillingen en het gewaarworden van beweging. De principes van Basale Stimulatie worden geïntegreerd in de dagelijkse verzorging en begeleiding. Kenmerkend is een respectvolle benadering op basis van gelijkwaardigheid, waarbij wordt uitgegaan van de wensen van mensen met meervoudige beperkingen.

Bewegingsbeperking belemmert het 'zichzelf-beleven'. De kleinste houding-, druk- en evenwichtsveranderingen geven signalen aan het lichaam en over het lichaam en zorgen voor bewustwording van het lichaam. Als beweging gedurende langere tijd niet mogelijk is, gaan de contouren en structuren van het eigen lichaam verloren en is men zich niet meer bewust van zichzelf. Zonder bewustzijn van het eigen lichaam is communicatie en interactie niet mogelijk. Dit vormt een belemmering voor het aangaan van relaties, waarin verbinding en tederheid tot uiting kunnen komen.

Voor het verwezenlijken van basisbehoeften zoals bewegen, eten en drinken, maar ook waardering, zelfrespect, onafhankelijkheid, zelfstandigheid en zelfbeschikking zijn mensen met beperkingen zeer afhankelijk van de mensen om hen heen. Basale Stimulatie biedt daarbij een handvat voor ouders en begeleiders.

(Geerits & Van de Meer, 2013)

4.7 Een goed leven (LACCS)

Het hebben van een 'goed leven' is voor mensen met EMB essentieel. LACCS is een visie die 'goed leven' operationaliseert in een vijftal onderdelen (de vijf LACCS-gebieden):

Lichamelijk welbevinden: voldoende conditie (bewegen), goed gevoed, verzorgd, adequate behandeling (medicatie).

Alertheid: aandacht kunnen richten, rusten en herstellen, dag-nacht ritme, veilig en ontspannen kunnen zijn.

Contact: verbonden zijn, aandacht krijgen, nabijheid ervaren, geliefd zijn, gekoesterd worden, betekenis hebben voor de ander.

Communicatie: begrepen worden, anderen begrijpen, balans tussen invloed en begrenzing.

Stimulerende tijdsbesteding: betekenisvolle bezigheden, uitgedaagd worden (leren), betrokken zijn (leef het leven), mogen exploreren, mogen experimenteren.

Met betrekking tot het onderdeel communicatie kan worden gezegd dat het stimuleren van actieve communicatie plaats vindt door:

- Laat iemand vragen om meer, om herhaling (onderbreek iets dat leuk is).
- Laat iemand vragen om te stoppen (bouw iets onprettigs in).
- Laat iemand vragen om het vervolg (onderbreek routines).
- Laat iemand vragen om iets dat buiten bereik is (maak het niet te gemakkelijk).
- Laat iemand voorkeur/afkeer aangeven (niet zelf al invullen)

Ook is het belangrijk om in de communicatie steeds een ontvangstbevestiging af te geven (= laten merken dat je de ander hebt gehoord). Dit kan via:

- Meest basaal: imiteren van geluiden, gezichtsuitdrukking, gebaren, etc.
- Hummen, knikken, lachen.
- Andere reactie: iets zeggen, iets doen (dus interpreteren).

Waar kun je direct mee beginnen?

- LACCS-normen omarmen.
- Basishouding bijstellen.
- Programma aanscherpen.
- LACCS binnen besprekingen.

(De Geeter, 2013, 2014; www.degeeterenmunsterman.nl)

4.8 Gentle teaching

Gentle Teaching is een methodiek voor het tot stand brengen van warmte en contact. Deze methodiek is begin van de jaren tachtig van de vorige eeuw ontwikkeld door de Amerikaan John McGee en is een manier van communiceren waarbij bewust geprobeerd wordt wederzijdse gevoelens in de communicatie in te brengen. Daarmee wordt geprobeerd een communicatiekanaal te openen dat meestal niet bewust wordt opgezocht en benut: 'Ik wil eigenlijk zo met de ander communiceren dat hij *voelt* dat het goed is als ik bij hem ben.' Dat is een manier van communiceren die met name voor mensen met EMB van wezenlijk belang kan zijn omdat bij die mensen de andere communicatievormen vaak minder mogelijkheden bieden.

Gentle Teaching is gericht op het ontwikkelen van een basishouding in de relatie die gekenmerkt wordt door begrippen als: respect, veiligheid bieden, hulp bieden, onvoorwaardelijkheid, wederkerigheid, niet straffen of afzonderen. Gericht wordt op het verbeteren van de levenskwaliteit, op het geluk van de ander.

Bij Gentle Teaching gaat het niet om het veranderen van de cliënt alleen. Voor een relatie zijn twee partijen nodig: de cliënt en de hulpverlener. Als de hulpverlener zich niet eerst anders opstelt in het contact met de cliënt, kan van de cliënt niet verwacht worden dat hij verandert en zal er geen goede relatie ontwikkeld kunnen worden. Van de hulpverlener wordt daarom nadrukkelijk verwacht dat hij zijn handelen, gedachten en

gevoelens tegen het licht durft te houden en zo nodig durft te veranderen. Dat laatste kan nodig zijn om voor alle cliënten de onvoorwaardelijkheid en de liefdevolle gevoelens te ontwikkelen die essentieel zijn om companionship te kunnen realiseren.

Gentle Teaching is gebaseerd op de psychologie van wederzijdse afhankelijkheid. Dat wil zeggen:

- Ieder mens verlangt ernaar zich veilig en geliefd te voelen, verlangt naar companionship.
- Mensen zijn sociale wezens en hebben behoefte te leven in een veilige en zorgzame gemeenschap. In relatie met elkaar ontwikkelen zij waarden die richting geven aan het bestaan.
- Zorgzaamheid is een kernkwaliteit van ieder mens en de basis voor een sociaal zelfbeeld.
- Alleen op basis van een gelijkwaardige relatie kan je een ander helpen zich te ontplooiën.

Handen, ogen, stem en aanwezigheid zijn leermiddelen. In het gebruik van deze middelen is van belang:

- Wees nabij, wees lichaamsgebonden.
- Houd rekening met sensorische problemen.
- Verlaag je tempo, geef rust.
- Vergroot uit.
- Biedt veel herhaling, met stapsgewijze variatie.
- Gebruik rituelen (associatie) in contact.
- Gebruik activiteit, liedjes, rijmpjes.
- Stimuleer de ander tot initiatief.

Het proces bestaat uit vier dimensies:

- 1e dimensie: je veilig en geliefd voelen.
- 2e dimensie: uitlokken van wederkerigheid.
- 3e dimensie: verbondenheid.
- 4e dimensie: sociale en emotionele groei en ontwikkeling.

(Schipper, 2014; www.communicatiemethodenemb.nl; www.gentleteaching.nl)

4.9 Active Support bij mensen met EMB

Active support is een methodiek om kansen te creëren teneinde ervaringen en vaardigheden op te doen, c.q. uit te breiden.

Kenmerken van Active Support zijn:

- Het besef dat mensen met beperkte verstandelijke mogelijkheden zich voortdurend ontwikkelen.
- Het besef dat lege momenten per definitie zijn ingevuld.
- Actief zijn met dagelijkse activiteiten in en rondom het huis.
- Veiligheid als voorwaarde om activiteiten te ondernemen en te leren.
- Actieve betrokkenheid van het sociaal netwerk.
- Gebruikmaken van de mogelijkheden die de samenleving biedt.
- Zoveel mogelijk controle uitoefenen op het eigen bestaan.

Het doel van Active Support:

- Zoveel mogelijk kansen creëren om nieuwe ervaringen op te doen en/of nieuw gedrag c.q. vaardigheden te leren en de ervaring, c.q. het geleerde, verder in de praktijk te brengen.
- Dit stapje voor stapje voor stapje te doen.

- Waardoor iedereen binnen het kader van zijn mogelijkheden zoveel mogelijk invloed uitoefent op het eigen bestaan.

Verschillen tussen mensen met EMB en andere doelgroepen betreffen het grote belang van het netwerk, het belang van observeren, mogelijkheden zien en klein kijken en de factor tijd.

Zeggenschap is invulling geven aan je leven door het maken van keuzes of invloed hebben op wat er wel of niet met je gebeurt. EMB-cliënten hebben hulp nodig bij het kiezen en bij het invloed hebben op wat er wel of niet met ze gebeurt. Hun zeggenschap is dus afhankelijk van hoe wij met hen omgaan en naar hen kijken. Kiezen kunnen zij leren. Overzicht van keuzemogelijkheden is echter niet altijd aanwezig. Herhaling werkt herkenning en mogelijk een leerproces in de hand. Active Support zorgt hier stapsgewijs voor.

De persoon krijgt, doordat hij mee bepaalt, de gelegenheid te zijn wie hij is en te ervaren wie hij is. Zelfbesef ontstaat door het ervaren van eigen invloed. Active Support biedt mensen met EMB de gelegenheid om een bepaalde handeling of activiteit te ervaren op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo, waarbij hij invloed kan uitoefenen op zijn leven.

(Van Vor & Reijn - van der Vinne, 2014)

4.10 Methode Contact/High Quality Communication (HQC) intervention

Deze methode is een interventie voor het vergroten van de intersubjectiviteit door middel van de inbreng van partners. De achtergrond luidt als volgt.

Zintuiglijke beperkingen kunnen de ontwikkeling van iemands intersubjectiviteit beperken. Met intersubjectiviteit wordt bedoeld: zich bewust zijn van zichzelf en de ander. Intersubjectiviteit ontwikkelt zich in combinatie met communicatie tussen personen. High Quality Communication (HQC) is een interventie voor mensen met aangeboren doofblindheid en een ontwikkelingsleeftijd tussen anderhalf en vier jaar om die intersubjectiviteit te vergroten. Kern van de interventie is dat betrokkenen in de omgeving (sociale partners) worden getraind om de persoon in kwestie te ondersteunen in het ervaren van overeenstemming met de ander en het geven van betekenissen aan wat de ander laat zien. Dit gebeurt door middel van educatie en videofeedback.

Intersubjectiviteit is een term gebruikt door ontwikkelingspsychologen. Met deze term wordt gerefereerd aan iemands aangeboren 'self and other awareness'. Deze laatste manifesteert zich in de communicatie tussen personen (gedachtegoed van Bråten & Trevarthen). Het delen van emoties, imitatie en lichaamsspelletjes ontwikkelen zich doorgaans spontaan tussen pasgeborenen en hun ouders. Intersubjectiviteit is inherent aan de sociale interacties die plaatsvinden. De responsiviteit en emotionele betrokkenheid van sociale partners zorgen voor het fundament voor verdere ontwikkeling van de intersubjectiviteit.

Om de differentiatie in de ontwikkeling van het zelf en de ander, het bewustzijn daarvan en de manifestaties van dat bewustzijn in interpersoonlijke communicatie te beschrijven, stellen Bråten and Trevarthen drie lagen van intersubjectieve ontwikkeling voor:

- Besef (awareness) van de ander.
- Wederzijds bewustzijn.
- Gevoel voor de verbale en narratieve zelf en ander.

De resultaten van een experimentele casestudy ondersteunden het idee van de verschillende lagen van complexiteit in interpersoonlijke communicatie en het belang van partnerstrategieën die aangepast kunnen worden aan de vermogens en behoeften van mensen met beperkingen teneinde hun interpersoonlijke communicatie te voeden. Ook

ondersteunden de resultaten het idee dat de theorie van de intersubjectieve ontwikkeling kan dienen als leidraad voor interventies die tot doel hebben om interpersoonlijke communicatie te verbeteren.

(Damen e.a., 2014)

4.11 Intensive Interaction Programma (Nind)

Dit is een programma voor het opbouwen en verdiepen van de interactie tussen de persoon met EMB en de ondersteuner:

- Deze interactie wordt opgebouwd in aansluiting op de waargenomen signalen en behoeften van de persoon met EMB. Op die manier zijn ze een uiting van de *sensitieve responsiviteit*, en worden ze onderdeel van de *co-regulatie* en de wederzijdse afstemming, opgebouwd tijdens de interactie.
- Specifieke techniek is onmiddellijke imitatie (herhaling van uiting in dezelfde vorm, met hetzelfde ritme en tempo en met een gelijkaardige intensiteit en/of emotie). Imitatie moedigt beurtwisseling aan.
- De interactiepartners zelf – hun lichamen, emoties, etc. – vormen de meest interessante multisensorische elementen in de interactie. Pas wanneer er wederzijdsheid en synchronie is op het niveau van de personen, kunnen beide personen zich samen geleidelijk aan richten op een derde element in de interactie, zoals bepaalde objecten of ervaringen.

Het Intensive Interaction programma neemt de kwaliteit van de interactie zelf als uitgangspunt. Vijf richtinggevend principes in dit programma zijn:

- Creëren van wederzijds plezier en leuk samenzijn.
- Aanpassen van eigen gedrag als interactiepartner om betekenisvol te worden voor de persoon met beperkingen (stem, lichaamshouding, enz.).
- Nastreven van goede timing in interactie (pauzeren, herhalen, ritmes, enz.).
- Toeschrijven van intentionaliteit aan het gedrag van de persoon met beperkingen en zijn uitingen beantwoorden alsof het betekenisvolle imitaties zijn.
- Contingent responderen: de uitingen van de persoon met beperkingen snel en op een gelijkaardige manier beantwoorden zodat hij een samenhang kan ervaren tussen zijn gedrag en het antwoord daarop.

(Hostyn & Daelman, 2011)

4.12 Mediërend leren

Mediërend leren is niet zozeer een methode of methodiek maar een concept. Het bevat geen pasklare antwoorden of 'recepten'.

Het concept mediërend leren houdt in dat een begeleider een belangrijke bijdrage levert aan de ontwikkeling van zijn cliënt door aan te sluiten bij zijn denkproces en zijn sociale en emotionele behoeften. Hierbij is een vereiste: (1) Wederkerigheid, (2) Als begeleider op zoek gaan naar de *zone van de naaste ontwikkeling*. De begeleider kan gebruik maken van twaalf mediatiemarken (gebaseerd op ideeën van Feuerstein en Klein). De eerste vijf moeten aantoonbaar aanwezig zijn:

- Intentionaliteit (de begeleider deelt dieperliggende doelen met de cliënt).
- Zingeving (de activiteit is betekenisvol voor de cliënt).
- Transcendentie (leggen van verbindingen).
- Mediatie van bekwaamheidsgevoelens (samen genieten van successen/falen).
- Model staan van de begeleider bij gedragsregulering en -controle.

(Van Loo & Van Doorn, 2014)

4.13 Methode Heijkoop

De Methode Heijkoop is een programma van activiteiten om contact, communicatie en samenwerking te verkennen, uit te proberen en vorm te geven.

Via gezamenlijke bijeenkomsten worden begeleiders gestimuleerd, in een actieve en open samenwerking, zich meer bewust te worden van het 'wie' van de cliënt, tegen de achtergrond van het 'wat' van zijn handicap of stoornis. Men wordt geactiveerd om tussen die bijeenkomsten zelf te gaan verkennen, uit te proberen en nieuwe vormen te zoeken voor contact, communicatie en samenwerking.

Een Heijkoop-trainer staat vijf verschillende instrumenten ter beschikking om die bewustwording op gang te brengen en te onderhouden. Deze instrumenten kunnen afzonderlijk of in combinatie met elkaar worden ingezet. 'Ontdekkend Kijken', dat als eerste wordt ingezet, is het meest centrale instrument voor het op gang brengen van de gezamenlijke ontdekkingstocht naar het eigene van de cliënt. Het heeft direct een grote invloed op de manier waarop naar de cliënt wordt gekeken en wat er allemaal aan hem te zien is. Deze veranderde en genuanceerde kijk vormt een belangrijke basis voor de invulling van de andere instrumenten.

Elk instrument heeft zijn eigen inhoudelijke bijdrage. Het eerste instrument verandert de kijk, het tweede maakt over- of onderschatting inzichtelijk, het derde opent vastgelopen relationele patronen, het vierde maakt de betekenis van probleemgedrag begrijpelijk en stimuleert actieve samenwerking op moeilijke momenten, het vijfde richt zich op het eigen maken van belangrijke kwaliteitselementen in omgang en begeleiding.

Een korte typering van de instrumenten:

1. Ontdekkend Kijken. Een specifieke manier van videoanalyse. Het haalt het eigene van de cliënt naar voren. Zijn persoonlijke manier van communiceren, initiatieven nemen, opstellen en relaties aangaan, emoties en belevingen die het dagelijkse leven onder de oppervlakte blijven van onze bewuste waarneming, komen naar voren.
2. Functioneringsprofiel. Met dit instrument wordt een totaalbeeld van de cliënt gecreëerd. De ontwikkeling van vaardigheden, taalgebruik en taalbegrip worden vergeleken met de sociale, emotionele en persoonlijkheid- of zelfontwikkeling. De begeleider kan er zijn, meestal onbewuste, verwachtingen mee onderzoeken op over- en onderschatting. Het onderscheid tussen kunnen en aankunnen wordt doorleefd.
3. Relatiebeheer. Begeleiders worden zich bewust van de relationele aspecten binnen begeleiding en communicatie. De bewustwording van de persoonlijke opstelling biedt nieuwe kansen voor de wederzijdse actieve inbreng in zowel handelen, denken, spreken als beleven. De schijnbare tegenstelling tussen afhankelijkheid en het persoonlijk ervaren van eigen invloed wordt hiermee opgelost.
4. Probleemgedrag is een extra kans. Dit instrument biedt een kader en richtlijnen om op een constructieve manier met de cliënt moeilijke situaties aan te gaan. De observatie van het probleemgedrag binnen het totaal van lichaamstaal is de basis voor een analyse van de betekenis die het probleemgedrag voor zowel de begeleider als de cliënt heeft. Op basis van deze analyse ontwikkelt de begeleider samen met de cliënt manieren om onderliggende motieven en emoties vorm te geven.
5. Videotraining. Dit instrument ondersteunt de begeleider in het gericht en bewust oefenen met de voor hem belangrijke kwaliteiten in zijn omgang met de cliënt. De trainer doet dat door in de voorbereiding de begeleider te activeren zijn eigen onderwerp te kiezen en uit te werken. In de nabespreking stimuleert hij vervolgens de begeleider met behulp van de videobeelden zichzelf feedback te geven.

(<http://www.heijkoop.nu/methode/hoe-werkt-het>)

4.14 'Ervaar het maar'

'Ervaar het maar' is een training van vaardigheden in het omgaan met mensen met EMB.

Veel begeleiders van mensen met ernstige meervoudige beperkingen hebben in de loop der tijd een eigen manier van verzorgen ontwikkeld. Maar omdat deze cliënten de wereld om hen heen vaak als onveilig ervaren, hebben juist zij behoefte aan een eenduidige manier van benaderen. Niet blind op je ervaring afgaan, maar voortdurend afstemmen op het individu, dat is het motto.

De methodiek 'Ervaar het maar' is ontstaan vanuit de praktijk van het werken met mensen met een ernstige meervoudige beperking. Begeleiders en andere betrokkenen worden getraind in de vaardigheden die hierbij komen kijken. Daarbij is ook aandacht voor de integratie tussen wonen en activiteiten. 'Ervaar het maar' maakt gebruik van een breed kennisgebied:

- Motoriek, bekeken vanuit de neurofysiologie en bewegingspedagogiek van Sherborne.
- De theorie van ervaringsordening van Timmers-Huigens.
- Het communicatiemodel volgens de totale communicatie (Oskam en Scheres).
- Basale stimulatie (Andreas Fröhlich).
- Het principe van sensomotorische informatieverwerking/integratie.

'Ervaar het maar' is een praktische benaderingswijze waarbij voor de persoon een op hem toegesneden handelingsplan wordt opgesteld. Om zover te komen wordt eerst bepaald:

- wat de dominante ervaringsordening is;
- wat het communicatieniveau is;
- hoe het lichaamsbesef en de lichaamsbeleving van de persoon is.

De methodiek neemt de basale communicatie als uitgangspunt en bouwt van daaruit verder. Doel is het stimuleren van de motoriek, zintuigen en de communicatie in de begeleiding van mensen met een ernstige meervoudige beperking middels een methodische werkwijze.

(www.ervaarhetmaar.nl; www.communicatiemethodenemb.nl)

4.15 Verstaanbaar maken

Verstaanbaar maken is een cursus voor ouders en begeleiders, ter vergroting van de sensitieve responsiviteit (er is ook een train-de-trainer variant, bedoeld voor gedragsdeskundigen en logopedisten)

Mensen met een ernstige verstandelijke beperking kunnen zich vaak alleen maar uiten door hun gedragingen en hun lichaamstaal. Dat is een taal die niet iedereen verstaat. Naastbetrokkenen hebben vaak door ervaring geleerd hoe ze kunnen communiceren. Door Roemer en Van Dam is deze ervaringskennis onderzocht en vertaald naar een cursus met als doel begeleiders te leren hoe ze kunnen communiceren met zeer ernstig verstandelijk gehandicapte mensen en hierdoor hun sensitieve responsiviteit kunnen verbeteren.

In de cursus wordt gewerkt aan en met systematische videoanalyse, aangevuld met kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek. Cursisten leren te kijken naar kleine gedragingen en krijgen zicht op het belang van hun eigen gedrag in de communicatie. Zij leren sensitieve en responsieve begeleiders te zijn, die de betekenis die zij geven aan het gedrag van hun cliënten opvatten als een hypothese, die getoetst moet worden in de praktijk. Daarbij leert de cursist te letten op kleine subtiele signalen. Ook leert hij zijn

eigen gedrag beter op dat van hun cliënten af te stemmen, rekening houdend met tempo, mogelijkheden en signalen van de cliënt.

Het theoretisch kader is enerzijds de hechtingstheorie (sensitieve responsiviteit), anderzijds het werk van Velthausz (de toepassing van ethologische observatie in de ondersteuning van mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking).

Typen communicatievragen waarop de methode een antwoord biedt:

- welke gedragingen van de cliënt zijn belangrijke signalen in de communicatie?
- hoe breng jij als begeleider een boodschap over aan de cliënt?
- hoe zie je dat de boodschap die je wilde overbrengen ook over gekomen is?

De cursus wordt gegeven aan ouders en begeleiders. Tevens bestaat er een train-de-trainer variant die bedoeld is voor gedragsdeskundigen en logopedisten.

Onderzoek liet zien dat cursisten na het volgen van de cursus aantoonbaar sensitiever en responsiever bleken. Dit resultaat was drie maanden na het volgen van de cursus nog steeds aantoonbaar.

(Roemer & Van Dam, 2004; www.communicatiemethodenemb.nl)

3.16 Niet-sturende Communicatie (NSC)

De methode Niet-sturende Communicatie is een jonge methode, ontwikkeld voor de praktijk van de zorg en ondersteuning voor mensen met een matige en lichte verstandelijke beperking die zich verbaal (minimaal enigszins) betekenisvol kunnen uiten. Dat kan ook het geval zijn wanneer er sprake is van een autisme spectrum stoornis of een psychiatrische stoornis. De methode schenkt ook aandacht aan het systeem rondom de cliënt, zoals familie en belangrijke anderen.

NSC is een vorm van communicatie waarbij tijdens het gesprek met de cliënt zo min mogelijk gestuurd wordt door de beroepskracht. De beroepskracht volgt de cliënt. Hij stelt geen vragen. Hij laat de cliënt praten over de onderwerpen die de cliënt vóór het begin van het gesprek gekozen heeft. De methode is ontwikkeld voor volwassenen en ouderen met een matige of lichte verstandelijke beperking, maar is ook toepasbaar voor jeugdigen.

Vóór het gesprek hebben begeleider en cliënt samen de gespreksonderwerpen bepaald. De cliënt is het vooraf eens met de onderwerpen. De onderwerpen worden zichtbaar gemaakt (tekeningen, foto's, picto's, geschreven woorden).

Kenmerken van NSC zijn:

- De regie zoveel mogelijk aan de cliënt laten.
- Geen of weinig vragen stellen.
- Spiegelen, verbaal en non-verbaal.
- Na enige tijd een korte samenvatting geven.
- Gebruikmaken van een voor de cliënt aangepaste, zichtbaar gemaakte structuur (bijvoorbeeld picto's op de basisplaat).
- Een écht belangstellende houding aannemen.
- Regelmatig bevestiging en erkenning geven.

Doel van NSC is dat beroepskrachten van mensen met een verstandelijke beperking samen met hun cliënt onderzoeken wat hun cliënt denkt en voelt, welke behoefte hij heeft en hoe hij zijn toekomst ziet. Het kan ook dat zij te weten willen komen wat hun cliënt vindt van zijn werk, zijn manier van wonen en zijn contacten of hoe hij bijvoorbeeld zijn vakantie heeft beleefd.

Het stellen van vragen aan de cliënt (bevraging door de professional) is slechts één van de manieren om te weten te komen wat de cliënt denkt, wenst, voelt, beleeft etc. Bij het gebruik van Niet-sturende Communicatie wordt het stellen van vragen echter tot een minimum beperkt.

Voordelen van NSC zijn:.

- Als de beroepskracht gebruik maakt van niet-sturende communicatie met ondersteuning van concrete hulpmiddelen (zoals de 'structuur basisplaten') krijgt de cliënt meer de regie in het gesprek.
- Zijn afhankelijkheid van de beroepskracht vermindert waardoor hij zich hopelijk helemaal van uit zichzelf gaat uiten.
- Bij het gebruik van deze methode gaan cliënt en beroepskracht als het ware sámen op ontdekkingstocht naar de gedachten, wensen, gevoelens, behoeften en belevingen van de cliënt.
- Niet-sturende communicatie is uitermate geschikt om cliënten zélf aan het woord te laten zonder of met zo min mogelijk sturing door de beroepskracht. De cliënt komt dan met gedachten, meningen, wensen, gevoelens die echt van hem zelf zijn. De ervaring heeft geleerd dat cliënten dan verrassend veel te vertellen hebben.

(www.otavdnie.nl)

4.17 Emerging Body Language (EBL)

Emerging Body Language is een relationele behandeling gebaseerd op de natuurlijke beweging van cliënt en behandelaar. Het is een behandelvorm geschikt voor problemen op het gebied van hechting, contact en communicatie.

Voor sommige jongeren lijken woorden of taal geen invloed te hebben op hun gedrag of op het contact met de ander. Ze praten wel en horen ook, maar instructies zijn gemakkelijk weer vergeten. Emerging Body Language gebruikt lichaamstaal als instrument om jongeren te helpen zichzelf, de ander en hun omgeving beter te begrijpen.

Emerging Body Language is geschikt voor elke doelgroep waar behandeling door middel van taal en/of woorden niet het gewenste resultaat oplevert. LVB-jongeren, jongeren met autisme en jongeren die problemen hebben met hechting of communicatie kunnen geholpen worden om prettig contact met de ander en hun omgeving te maken.

(www.de-la-salle.nl/default.aspx?DocumentID=%7B6650289b-d8b9-43d7-8e0f-98f73e42bedf%7D)

4.18 Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)

Doel van deze interventiemethodiek is het verminderen van externaliserende gedragsproblemen bij kinderen door het versterken van ouderlijke sensitiviteit en het bevorderen van consistente maar sensitieve disciplineren. VIPP-SD is met name gericht op ouders van kinderen van één tot en met drie jaar met lastig gedrag.

Kern van de aanpak is het geven van positieve feedback op video-opnames van interacties tussen ouder en kind in de thuissituatie. Tijdens huisbezoeken bekijken de ouder en de ondersteuner de videoband, bespreekt de ondersteuner samen met de moeder de relevante fragmenten en komen verschillende suggesties en adviezen aan bod. Dit gebeurt aan de hand van thema's. De ondersteuner werkt volgens een algemeen protocol, maar stemt de uitwerking van de thema's af op de behoeftes van de individuele

ouder-kind paren. De VIPP-SD interventies worden uitgevoerd door een getrainde ondersteuner.

www.nji.nl/nl/Video-feedback-Intervention-to-Promote-Positive-Parenting-and-Sensitive-Discipline-%28VIPP-SD%29

4.19 De Communicatie Matrix

Deze geeft een beeld van verschillende gebruikte communicatievormen en het doel waarvoor een kind communicatie gebruikt. Zij is te gebruiken voor bewustwording van lichaamssignalen en voor assessment en diagnostiek.

(De Nederlandse versie is in de loop van 2015 gereed.)

4.20 ComVoor

ComVoor is een handelingsgericht instrument dat een nauwkeurige indicatiestelling van communicatieve interventies beoogt. Het gaat daarbij met name om ondersteunende communicatie. ComVoor richt zich op twee kernvragen:

1. Welke middelen zijn geschikt om communicatie te ondersteunen?
2. Op welk niveau van betekenisverlening kunnen de gekozen middelen worden ingezet?

Meer specifiek meet ComVoor waarneming en betekenisverlening met betrekking tot non-transiënte communicatievormen op presentatie- en representatieniveau. Het instrument is primair ontwikkeld voor mensen met autisme die niet of slechts beperkt verbaal communiceren, maar kan desgewenst ook worden toegepast bij mensen met andere communicatieproblemen, waaronder mensen met verstandelijke beperkingen. De ondergrens situeert zich rond een (psychomotorisch) ontwikkelingsniveau van twaalf maanden; de bovengrens rond een ontwikkelingsleeftijd van zestig maanden. ComVoor is zowel geschikt voor kinderen als volwassenen.

ComVoor beoogt een handelingsgerichte en louter individuele indicatiestelling van ondersteunende communicatie. Men kijkt naar wat iedere persoon afzonderlijk goed heeft gemaakt en wat fout is gegaan. Het gaat dus om een domeingerichte en niet om een normgerichte interpretatie. Vergelijking met de resultaten van anderen is in het kader van de indicatiestelling niet relevant. Wat de vorm van communicatie betreft, kan de indicatie drie- dan wel tweedimensionaal zijn. Binnen tweedimensionaal wordt verder onderscheid gemaakt tussen foto's, lijntekeningen, pictogrammen en geschreven taal. Wat het niveau van de betekenisverlening betreft, zijn er drie mogelijk indicaties: sensatie, presentatie en representatie. Binnen het presentatie- en het representatieniveau wordt nog specifiek onderscheid aangebracht. In de handleiding wordt ingegaan op indicatiestelling van vorm en niveau van ondersteunende communicatie; de implementatie wordt kort beschreven.

ppw.kuleuven.be/ogop/comvoor

4.21 Communicatieve Intentie Onderzoek (CIO)

Communicatieve Intentie Onderzoek is een test waarmee de communicatieve ontwikkeling kan worden bepaald van jonge kinderen die niet af nauwelijks spreken. Dit gebeurt - met een van de ouders en de onderzoeker - via observatie van de pre-verbale en vroeg-verbale ontwikkeling in spelsituaties.

De test kan worden gebruikt voor diagnostiek bij deze kinderen. Mogelijkheden voor toepassing zijn: individuele diagnostiek, differentiaaldiagnostiek in vroege communicatieve fase, ondersteuning van een aanvraag van leerlinggebonden financiering, ondersteuning van doorverwijzing naar het speciaal onderwijs (cluster-2) en wetenschappelijk onderzoek. Voor evaluatiedoeleinden kan het CIO worden ingezet bij het meten van het spontane ontwikkelingsverloop en van het effect van de gegeven therapie.

Het CIO onderzoekt de kwaliteit en het niveau van de ontwikkeling van de communicatieve intentie van jonge kinderen. De test kan worden afgenomen door diagnostisch bevoegde professionals en door logopedisten, klinisch linguïsten en gedragswetenschappers. Zij wordt individueel afgenomen. De duur van de afname is ongeveer 40 minuten voor de observatie en 20 minuten voor de uitwerking van de observatiegegevens.

(www.testweb.bsl.nl/tests/cio/)

4.22 ABC-analyse

ABC-analyse is een methodiek die zowel de ouder als de begeleider helpt om gedrag van het kind in kaart te brengen. Zij is ontwikkeld vanuit de gedragstherapie, vanuit een leertheoretisch kader. Zij steunt op het boek *ABC van gedragsmethoden* van Martin Herbert. De methode kan onder andere worden toegepast in verpleeghuizen en in de begeleiding van kinderen. Zij is ontwikkeld als onderdeel van een serie methoden voor opvoedingsondersteuning voor kinderen in het algemeen.

Het is een methodiek tool die zowel de ouder als de begeleider helpt om gedrag van het kind in kaart te brengen. Door op deze manier samen met de ouder te kijken naar en te ontdekken wat de verbanden zijn tussen de aanleiding/oorzaak, het gedrag en de consequenties wordt de situatie concreet en wordt het duidelijker waar een eventuele interventie moet plaatsvinden. Het gaat om het ontdekken welk verband (probleem)gedrag en omgeving vormen, of er zaken zijn die het gedrag in stand houden of uitlokken, dan wel bevorderen of belonen. Voor een kind dat gevoelig is voor prikkels van buitenaf en het verwerken hiervan, kan de ouder op deze manier kijken naar waar eventuele interventies kunnen plaatsvinden. Het geheel wordt duidelijk, concreet en inzichtelijk.

(www.pluryn.nl/~media/Website%20Pluryn/Menu%20Clientgroepen/Toolkit_Gezinsondersteuning_NaH.pdf)

4.23 Hanen Ouderencursus

Dit is een cursus waarin ouders op een praktische wijze worden ondersteund bij het verbeteren van de communicatie met en het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling van hun kind.

Het gaat hierbij om kinderen met een leeftijd van anderhalf tot vijf jaar met een spraaktaalontwikkelingsachterstand, al dan niet in combinatie met een algehele ontwikkelingsachterstand of een verstandelijke handicap. Het communicatieniveau kan variëren tussen niet/nauwelijks spreken tot maximaal drie-woord-zinnen. De cursus is niet voor alle taalproblemen de aangewezen hulpvorm. Daarom is uitgebreid logopedisch onderzoek en een gesprek vooraf altijd nodig.

De cursus gaat ervan uit dat ieder kind taal leert in zijn dagelijkse omgeving, ook kinderen met een spraak-taalontwikkelingsstoornis. Laatstgenoemde kinderen stellen

echter andere eisen aan hun omgeving. In de cursus kunnen ouders ontdekken hoe zij hun houding en de omgeving van het kind kunnen gebruiken om hun kind te helpen met taal en communicatie. Ook leren de ouders een aantal algemene communicatieprincipes: de 'Hanen-principes'. Deze principes zijn op zichzelf niet nieuw, maar de concrete en praktische uitwerking in een breed opgezette cursus voor ouders maken Hanen uniek.

Het is een stap-voor-stap cursus voor ouders om hun kind te helpen bij het leren communiceren. Vooral bij kinderen met een taalontwikkelingsstoornis is de non-verbale communicatie vaak wel erg goed aanwezig, alleen zien wij het niet altijd of zijn we ons er niet bewust van omdat wij denken dat onze communicatie vooral gericht is op de spraak (in werkelijkheid maakt spraak slechts zo'n tien procent uit van onze communicatie). De basis van de cursus wordt gevormd door principes van de communicatie via de VAT-methode (zie 3.24).

In een Hanen cursus leren ouders:

- Hoe zij de ontwikkeling van taal bij hun kind kunnen stimuleren.
- Hoe zij hun taal aan kunnen passen aan de mogelijkheden van hun kind.
- Hoe zij bezigheden van alledag kunnen gebruiken voor de communicatie met hun kind.

(home.zonnet.nl/jake.wiesenfeld/hanen.htm / <http://www.logopedie-ap.nl/hanen.htm>)

4.24 VAT-methode

Dit is een methode waarmee de communicatie tussen ouders en hun kind verbeterd kan worden. VAT staat voor Volgen, Aanpassen en Toevoegen. Ouders kunnen de initiatieven van hun kind *volgen* door te kijken, te wachten en te luisteren. Hierdoor gaan zij de manieren waarop hun kind communiceert herkennen. Als zij deze manieren kennen, gaan de ouders hun eigen manier van communiceren *aanpassen* aan de specifieke communicatie van hun kind. Bijvoorbeeld door mee te spelen, mee te kijken en het kind in geluiden en motoriek na te doen. Ouder en kind vinden nu aansluiting bij elkaar, en kunnen vanaf dit punt verder werken aan taal en communicatie. Stap voor stap gaan de ouders 'taal en ervaring' *toevoegen*.

Zo krijg je een gelijkwaardige situatie waarin 'normale' communicatie mogelijk is. Doordat je kind ziet dat je hem begrijpt, zal hij eerder geneigd zijn jou te imiteren en daardoor laat hij zien dat hij jou begrijpt. Nu zal het kind makkelijker en beter reageren op jouw eigenlijke boodschap. Nu kun je samen delen, in het spel wat hij speelt, maar ook in hetgeen jij hem wil leren.

(home.zonnet.nl/jake.wiesenfeld/hanen.htm / <http://www.logopedie-ap.nl/hanen.htm>)

4.25 Video Interactie Begeleiding (VIB) en Video Home Training (VHT)

De methode Video Interactie Begeleiding (VIB) is, evenals de Video Home Training (VHT), meer dan 25 jaar geleden in Nederland ontwikkeld en in de loop der jaren specifiek per doelgroep uitgewerkt. Zij is inmiddels geïmplementeerd in alle werkvelden die bij de zorg voor jeugd zijn betrokken. Op dit moment zijn er ruim 3000 gecertificeerde professionals actief, met een potentieel bereik per jaar van ruim 30.000 begeleidings- en hulpverleningstrajecten aan gezinnen en kinderen. De methode wordt specifiek aangeboden onder de naam VIB, maar kan ook onderdeel zijn van bijvoorbeeld ambulante hulpverlening, dagbehandeling, pleegzorgbegeleiding of begeleiding op de kinderopvang of op school.

VIB wordt ingezet in de professionele werksituatie (in tegenstelling tot VHT, die zich op ouders richt), met name om de communicatie tussen opvoeders en kinderen te verbeteren. Het kan hierbij gaan om leidsters in de kinderopvang, verpleging in het ziekenhuis, leerkrachten op school of groepsleiders in de daghulp of op internaten. Bij VIB worden korte video-opnames gemaakt van de alledaagse omgang tussen de professionele opvoeders en kind(eren). Deze worden geanalyseerd en besproken met betrokken professionals. Indien ook de ouders thuis vragen hebben met betrekking tot het functioneren van het kind of hun aanpak van het kind, kunnen ook zij in de begeleiding worden betrokken. Goed afstemmen op de behoeften en de ontwikkeling van het kind is het vertrekpunt, vervolgens wordt er overlegd hoe de volwassenen positief leiding kunnen geven aan de ontwikkeling van het kind.

Video-interactiebegeleiding wordt op dit moment benut door professionals in de kinderopvang, het onderwijs, (jeugd)gezondheidszorg, adoptiezorg, maatschappelijk werk, thuiszorg, jeugdzorg, pleegzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, volwassenen en ouderenzorg.

www.aitnl.org/vht.html

4.26 Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)

De Integratieve Therapie voor gehechtheid en Gedrag is gericht op het verminderen van gedragsproblemen en het voor het eerst of opnieuw opbouwen van een gehechtheidsrelatie.

De doelgroep bestaat uit kinderen van 9 maanden tot 18 jaar met meervoudige beperkingen en ernstige gehechtheids- en gedragsproblemen, bij wie eerdere interventies gericht op de dagelijkse begeleiding en leefsituaties (o.a. aandacht, gedragstherapeutische aanpak) en leefsituatie (o.a. competentievergroting, aanpassingen in de omgeving) niet effectief waren.

Het programma wordt drie uur per week in de dagelijkse omgeving van het kind uitgevoerd en bestaat uit drie fasen. De eerste fase van de behandeling is gericht op het opbouwen van een gehechtheidsrelatie en bevat drie subfasen: 'bonding en contact maken', 'symbiose' en 'stimulatie tot individuatie'. De tweede fase is gedragstherapie en de derde fase bestaat uit generalisatie en afronding, waarbij ouders en begeleiders betrokken worden. De behandeling duurt ongeveer een jaar.

[www.nji.nl/nl/Databanken/Integratieve-Therapie-voor-Gehechtheid-en-Gedrag-\(ITGG\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Integratieve-Therapie-voor-Gehechtheid-en-Gedrag-(ITGG))

5. DE METHODE VIJF OLIFANTEN

In het project 'Een instrument voor basiscontact tussen begeleiders en personen met ernstig meervoudige beperkingen' is de methode Vijf Olifanten ontwikkeld. De naam verwijst naar een van de ezelsbruggen die in de methode wordt gebruikt. In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van deze methode en van de plaats die zij inneemt ten opzichte van de methoden en methodieken die we in het vorige hoofdstuk hebben besproken.

5.1 Achtergrond van de methode

Mensen met ernstige verstandelijke of meervoudige beperkingen (EMB) hebben veel ondersteuning nodig om een goed leven te kunnen leiden. Zij zijn in vrijwel alles afhankelijk van anderen. Het geven van ondersteuning bij een goed leven is dan ook de belangrijkste opdracht die (professionele) zorgverleners hebben.

Goed leven is uiteraard een breed begrip. Aspecten zijn:

- Lichamelijk welbevinden.
- Adequate alertheid: je kunnen richten, de informatie kunnen verwerken.
- Contact met de mensen om je heen (menselijke verbinding).
- Communicatie (elkaar wederzijds begrijpen).
- Stimulerende tijdsbesteding (meedoen en kunnen leren).

Deze vijf aspecten vormen samen de visie (methodiek) LACCS, die in het vorige hoofdstuk kort is besproken (zie par. 4.7). De ontwikkelde coachingmethode richt zich specifiek op het aspect contact. Een prettig, menselijk en warm contact is van wezenlijk belang voor ieder mens, mét of zonder EMB. Dit contact ligt aan de basis van gehechtheid, van basisvertrouwen in de belangrijke mensen om je heen. Dat wil zeggen, het vertrouwen dat de ander je zal troosten bij verdriet of je zal helpen als je pijn hebt. Het vertrouwen dat belangrijke mensen er voor je zullen zijn en blijven, niet ineens verdwijnen. En ook het vertrouwen in jezelf, dat je bijvoorbeeld iets spannends durft te ondernemen.

Het contact met mensen met EMB verloopt regelmatig niet zo vanzelfsprekend. Dit heeft een grote impact op de mate van gehechtheid, van het basisvertrouwen. Mensen met EMB die onvoldoende basisvertrouwen hebben laten vaak een van beide gedragingen zien: claimend gedrag of het afweren/ontlopen van contact. Daarnaast hebben ze moeite met het reguleren van hun emoties en hun alertheid. Gedragingen die ons niet altijd direct doen denken aan een probleem in het contact.

Contact maken en onderhouden met personen met EMB doen begeleiders en leerkrachten voor een deel vanuit intuïtie. Iedere begeleider of leerkracht zal echter in situaties komen waarin het contact minder vanzelfsprekend verloopt. Dat kan samenhangen met zijn eigen gemoedstoestand of zijn eigen vaardigheden. Ook de werkomstandigheden of de eigenschappen van de persoon met EMB kunnen een grote rol spelen.

Om begeleiders/leerkrachten te ondersteunen bij het maken en onderhouden van contact is doorlopende coaching en scholing nodig. De methode Vijf Olifanten richt zich op de contact-coaches die deze taak op zich nemen. Een contact-coach is een begeleider, leerkracht, gedragskundige, logopedist of coach die daadwerkelijk tijd en energie kan steken in de coaching. Coaching kost tijd, en het is dan ook van belang dat dit door de zorg- of onderwijsorganisatie als zodanig wordt erkend.

De methode bevat een draaiboek voor coaching en scholing, met daarbij een DVD met filmfragmenten en animaties. Een tweedaagse scholing is nodig om dit draaiboek en de bijbehorende beelden te leren gebruiken.

en volgorde die door de contact-coach wordt bepaald. De keuzes hangen af van de persoon die of het gezelschap dat gecoacht wordt.

Elke bouwsteen bevat werkvormen waarmee de contact-coach aan de slag kan. Daarnaast bevat elke bouwsteen noodzakelijke achtergronden/theorie voor de contact-coach. Met deze achtergronden leert de coach 'boven de stof' te staan, wat hem zal helpen in zijn rol. Bij elke bouwsteen is een indicatie aangegeven van de hoeveelheid tijd die je hiervoor moet uittrekken. De bouwstenen staan vrij letterlijk en gedetailleerd beschreven. Zeker voor een nog onervaren coach is dit nodig en prettig. Een ervaren coach zal uiteraard meer zijn eigen invulling kunnen geven, door het toevoegen van eigen werkvormen en het gebruiken van eigen filmmateriaal.

5.3 Intensiteit en frequentie

Het is belangrijk dat elke begeleider/leerkracht regelmatig wordt gecoacht, de richtlijn is twee maal per jaar. Hoewel iemand ook leert van de video-feedback bij andermans beelden (in het geval van groepssessies), is het van belang dat elke begeleider of leerkracht zélf wordt gefilmd en video-feedback ontvangt.

De frequentie van video-feedback kan verhoogd worden als er specifieke vragen of knelpunten zijn. Dat kunnen vragen of knelpunten zijn vanuit de persoon met EMB. Hij laat bijvoorbeeld gedrag zien waardoor het contact onder druk komt te staan. Het kunnen ook vragen of knelpunten zijn vanuit de begeleider of leerkracht. Die voelt zich bijvoorbeeld niet prettig in contact met een of meerdere personen met EMB.

Ook studenten of beginnende begeleiders of leerkrachten kunnen al gecoacht worden. Reflecterende bouwstenen D, E en F zullen dan mogelijk aangepast moeten worden.

5.4 Relatie tot andere methodieken en benaderingen

Hoe verhoudt de methode Vijf Olifanten zich tot de methodieken en benaderingen rond contact en communicatie die in hoofdstuk 4 zijn besproken? Om deze vraag te beantwoorden hebben we de 26 methodieken en benaderingen bij wijze van samenvatting in één overzicht bijeengebracht (zie tabel 4).

Dit overzicht laat zien dat er - naast LACCS, waar Vijf Olifanten een verdieping van is - zeven andere methodieken of benaderingen zijn waarin, volgens onze waarneming, contact een kernconcept is. Vijf Olifanten verhoudt zich tot deze zeven als volgt:

- 'Kijk naar wat we zeggen' (5). In deze methode staat de betekenisdiscussie centraal: het aan de hand van videobeelden gezamenlijk benoemen en herkennen van het gedrag van de cliënt, er betekenis aan geven en op basis daarvan bespreken welke (onbewuste) 'vraag' de cliënt ons stelt en welke feedback hij ons geeft op ons handelen. De ervaring is dat dit relevante inzichten kan opleveren voor het contact met de cliënt en voor het geven van passende ontvangstbevestigingen (vanuit empathie/inleving gaat dit gemakkelijker). Het is bijvoorbeeld van belang om te weten wanneer een schijnbare glimlach geen uiting is van plezier, maar van stress. Of dat het 'schudden' van het hoofd door een bepaalde cliënt geen teken is van onrust of afkeuring, maar een teken dat iemand actief scannend aan het kijken is. Hoewel het voor het maken en onderhouden van contact niet noodzakelijk is om de betekenis van signalen te kennen, kan het zeker bijdragen. Hiermee vullen Vijf Olifanten en 'Kijk naar wat we zeggen' elkaar goed aan.
- Gentle teaching (8). Deze benadering gaat uit van dezelfde vooronderstelling als Vijf Olifanten, namelijk dat elk menselijk wezen de behoefte heeft aan warme, veilige en respectvolle interacties. Ook de wijze waarop de begeleider dit kan doen wordt op vergelijkbare wijze beschreven, met elementen als tempo aanpassen, positieve reacties geven en de ander stimuleren tot initiatief. Het onderscheidende van de nieuwe coachingmethode zijn de handvatten om begeleiders hierin te coachen, zoals de voorgeschreven werkvormen, de filmfragmenten en de verdiepende bouwstenen.

- Methode Heijkoop (13) is een veelomvattende en intensieve methode om begeleiders (onder andere) vanuit een onbevooroordeeld bewustzijn op de cliënt te laten reageren. De methode hanteert vijf verschillende instrumenten die hier elk een bijdrage aan leveren. Het belang van een goede en onbevooroordeelde interactie komt zowel bij Heijkoop als Vijf Olifanten naar voren. Vijf Olifanten heeft een veel beperktere focus dan de methode Heijkoop, en onderscheidt zich daarnaast door heel concreet (en daarmee sturend) vijf contactprincipes te benoemen. Er is in verhouding tot de methode Heijkoop een veel kortere scholing nodig om met de methode te kunnen werken. De terminologie is praktischer en concreter.
- Emerging Body Language (17). De overeenkomst tussen Emerging Body Language (gericht op kinderen met LVB) en de Vijf Olifanten is het grote belang dat wordt toegekend aan de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving. Beide methoden richten zich dan ook nadrukkelijk op het verbeteren van deze interactie. EBL maakt in tegenstelling tot Vijf Olifanten een onderscheid in lagen binnen in de interactie. Er wordt een analyse gemaakt in welke laag een hiaat is en de behandeling richt zich vervolgens (via de interactie) op het repareren van dit hiaat. Het uiteindelijke doel is een verbetering in het (maatschappelijk) functioneren van de cliënt. Vijf Olifanten heeft een relatief eenvoudige definitie van contact en heeft als primaire doel om begeleiders handvatten te geven om hun contactvaardigheden te vergroten. Het effect wordt afgemeten aan hun handelen, niet aan dat van de cliënt. Het is geen behandelmethode.
- VAT-methode (24). De VAT-methode komt uit de logopedie en richt zich op het verbeteren van de communicatie en het stimuleren van de taal tussen ouders en kinderen met een communicatieachterstand. Volgen, Afstemmen en Toevoegen zijn hierin belangrijke elementen. Hoewel de methode Vijf Olifanten niet gericht is op taalstimulering (en daar dus geen handvatten voor biedt), zijn de VAT-principes terug te vinden in de vijf contactprincipes.
- Video Interactie Begeleiding (25). Zowel in de VIB als in Vijf Olifanten staat het samen kijken naar videobeelden met eigen interactiemomenten centraal, met als doel bewustwording van het eigen handelen en van de contactinitiatieven van de cliënt. Daarin lijken deze twee methoden sterk op elkaar. Er zijn duidelijke verschillen in de terminologie van de contactprincipes (bij Vijf Olifanten zijn deze meer afgestemd op de EMB-doelgroep) en in de mate waarin de videofeedback gestuurd wordt (bij VIB is deze gedetailleerd voorgeschreven, bij Vijf Olifanten veel minder). De methode Vijf Olifanten onderscheidt zich daarnaast door de voorbereidende en verdiepende bouwstenen, met het daarbij behorende beeldmateriaal en concrete werkvormen. Een contact-coach kan hier al na een relatief korte scholing mee aan de slag.
- Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (26). In zowel de ITGG als Vijf Olifanten staat het verbeteren van de relatie/interactie tussen de cliënt en zijn begeleiders centraal, door middel van het aanleren van vaardigheden aan de begeleiders. De definitie van contact is vrijwel hetzelfde, met uitzondering van het contactprincipe 'toevoegen'. Deze komt in de ITGG niet voor. Het traject van Vijf Olifanten is veel korter en is minder intensief, en hangt niet samen met het al dan aanwezig zijn van probleemgedrag en/of gehechtheidsproblemen.

Samengevat, is de methode Vijf Olifanten een methode voor coaching van begeleiders en leerkrachten van personen met EMB, gericht op de verbetering van het basiscontact met deze personen. Zij:

- gaat er van uit dat prettig, menselijk en warm contact van wezenlijk belang is voor ieder mens, met of zonder beperkingen. Dit contact ligt aan de basis van hechting en basisvertrouwen in de belangrijke mensen om je heen;
- bestaat uit een voorbereidende bouwsteen, een centraal deel met video feedback en een vijftal verdiepende bouwstenen;
- bevat handvatten voor de coach om begeleiders of leerkrachten te coachen (voorgeschreven werkvormen, filmfragmenten, verdiepende bouwstenen).

Tabel 4: Samenvattend overzicht van de in hoofdstuk 4 besproken methoden en methodieken

<i>Instrument</i>		<i>Soort instrument</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Kernconcept</i>
1.	Learning together	Ontwikkelingsprogramma om te komen tot een gemeenschappelijke taal	Mensen met EMB	Communicatie
2.	COCPvg	Programma voor verbetering van communicatie	Kinderen met EMB	Communicatie
3.	Opvoedings- en ondersteuningsprogramma	Benadering/programma voor het aangaan van relaties	Mensen met EMB	Relaties
4.	Persoonlijk Activeringsprogramma (Pact)	Programma van activiteiten voor het aangaan van relaties	Mensen met EMB	Relaties
5.	'Kijk naar wat we zeggen'	Methodiek voor betekenisverlening aan gedrag van cliënt t.b.v. vraaggestuurde ondersteuning	Mensen met EMB	Communicatie, contact
6.	Basale stimulatie	Methodiek voor het stimuleren van waarneming, beweging en communicatie	Mensen met EMB	Communicatie
7.	Een goed leven (LACCS)	Visie/methodiek voor het tot stand brengen van een 'goed leven'	Mensen met EMB	Communicatie, contact
8.	Gentle teaching	Methodiek voor het tot stand brengen van warmte en contact	Mensen met EMB	Contact
9.	Active Support	Methodiek om kansen te creëren om ervaringen en vaardigheden op te doen, c.q. uit te breiden	Mensen met EMB	Ontwikkeling, leren
10.	Contact/High Quality Communication (HQC) intervention	Interventie voor het vergroten van de intersubjectiviteit door middel inbreng van partners	Mensen met aangeboren doofblindheid en een ontwikkelingsleeftijd tussen anderhalf en vier jaar	Communicatie
11.	Intensive Interaction Programma (Nind)	Programma voor het opbouwen en verdiepen van interactie	Mensen met EMB	Interactie
12.	Mediërend leren	Concept, gebaseerd op ideeën van Feuerstein en Klein	Mensen met verstandelijke beperkingen	Ontwikkeling
13.	Methode Heijkoop	Programma (vijf instrumenten) van activiteiten om contact, communicatie en samenwerking te verkennen, uit te proberen en nieuwe vormen te zoeken	Mensen met EMB	Communicatie, contact

14.	'Ervaar het maar'	Training van vaardigheden in het omgaan met mensen met EMB	Mensen met EMB	Communicatie, stimulering
15.	Verstaanbaar maken	Cursus voor ouders en begeleiders, ter vergroting van de sensitieve responsiviteit (er is ook een train-de-trainer variant, bedoeld voor gedragsdeskundigen en logopedisten)	Mensen met EMB	Communicatie
16.	Niet-sturende Communicatie (NSC)	Methode waarbij persoon met beperking zoveel mogelijk zelf sturend is in de communicatie	Mensen met lichte/matige verstandelijke beperkingen	Communicatie
17.	Emerging Body Language	Relationele behandeling gebaseerd op de natuurlijke beweging van cliënt en behandelaar	Jongeren (lvb, autisme, e.a.) die die problemen hebben met hechting of communicatie	Hechting, contact, communicatie
18.	Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	Interventiemethodiek voor het verminderen van externaliserende gedragsproblemen bij kinderen door het versterken van ouderlijke sensitiviteit en het bevorderen van consistente maar sensitieve disciplinerings	Ouders van kinderen van één tot en met drie jaar met lastig gedrag	Problematisch gedrag
19.	De Communicatie Matrix	Instrument voor assessment/diagnostiek; geeft een beeld van verschillende gebruikte communicatievormen en het doel waarvoor een kind communicatie gebruikt	Kinderen met beperkingen	Communicatie
20.	ComVoor	Instrument voor assessment/diagnostiek; handelingsgericht instrument dat een nauwkeurige indicatiestelling van communicatieve interventies beoogt	Mensen met communicatieproblemen (ontwikkelingsleeftijd tussen 12 en 60 maanden)	Communicatie
21.	Communicatieve Intentie Onderzoek (CIO)	Instrument voor assessment/diagnostiek; test waarmee de communicatieve ontwikkeling kan worden bepaald, via observatie van de pre-verbale en vroeg-verbale ontwikkeling in spelsituaties.	Jonge kinderen die niet of nauwelijks spreken.	Communicatie
22.	ABC-analyse	Methodiek die zowel de ouder als de begeleider helpt om gedrag van het kind in kaart te brengen	Kinderen met beperkingen	Gedrag
23.	Hanen Ouderencursus	Op VAT-methode gebaseerde cursus waarin op een praktische wijze ouders worden ondersteund bij het verbeteren van de communicatie met en	Kinderen met een leeftijd van anderhalf tot vijf jaar met een spraaktaalontwikkelingsachterstand	Contact, communicatie

		het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling van hun kind		
24.	VAT-methode	Methode waarmee de communicatie tussen ouders en hun kind kan worden verbeterd	Kinderen en ouders met communicatieproblemen	Contact, communicatie
25.	Video Interactie Begeleiding (VIB)	Methodiek om ouder of professional bewust te maken van contactinitiatieven van een kind, en daar op te leren inspelen	Diverse doelgroepen: van couveuse baby tot schoolkind tot persoon met verstandelijke beperking	Hechting, contact, communicatie
26.	Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)	Behandelmethode gericht op het verminderen van gedragsproblemen en het voor het eerst of opnieuw opbouwen van een gehechtheidsrelatie	Kinderen van 9 maanden tot 18 jaar met meervoudige beperkingen en ernstige gehechtheidsproblemen	Hechting, contact, gedrag

BRONNENLIJST

1. Boeken en artikelen

Adamson, L., & Frick, J. (2003). The Still Face: A History of a Shared Experimental Paradigm *Infancy*, 4 (4), 451-473.

Baart, A. & Carbo, C. (2013). *De zorgval. Analyse, kritiek en uitzicht*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.

Bal, C. de (2011). Communicatie. In: *Maes, B., Vlaskamp, C. & Penne, A. (red.) (2011). Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Den Haag/Leuven: Acco. Pag. 145-164.

Berckelaer-Onnes, I. van & Mugge-van Rijn, I. (2010). *EMB op de agenda: Diagnostiek van het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Samenvatting van het eindrapport*. Leiden: Universiteit Leiden.

Berg-Willemsen, A. van den, Braams, J., Pekelharing, H. & Wymenga, S. (2001). Kijk naar wat wij zeggen. Zorgvraagverduidelijking bij mensen met een ernstige meervoudige handicap. *Handboek Mogelijkheden*, MOG 16/89-109; VI 2.4-1 – 2.4-21. Amsterdam: Elsevier.

Berg-Willemsen (2013). *Kijk naar wat we zeggen. Het verduidelijken van ondersteuningsvragen bij mensen met een ernstige meervoudige beperking of andere complexe problematiek*. Brochure.

Berg-Willemsen (2015). *Kijk naar wat we zeggen*. Presentatie op Kennismarkt Gehandicaptensector, op 6 maart 2015 te Den Bosch.

Breukelen, L. van (2010). *Werken met ernstig meervoudig beperkten. Een informatiepakket voor zorgverleners die voor het eerst in aanraking komen met ernstig meervoudig beperkten*. Enschede: Twentse zorgcentra.

Brinkman, E. (2014). *COCPvg: in contact door ondersteund communiceren*. Presentatie op EMB-Congres 'In contact', op 6 maart 2014 te Zwolle.

Bruining, A. & Van der Kooi, E. (2013). *Leren communiceren*. Presentatie op EMB Congres 'Eigen invloed', op 21 maart 2013 te Zwolle.

Burgsteden, R. van, Braams, J. & Kersten, M. (2002). *Eigen invloed ervaren. Bevorderen van zeggenschap voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen*. Utrecht: Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg.

Damen, S., Janssen, M.J., Huisman, M., Ruijsenaars, W.A.J.J.M. & Schuengel, C. (2014). Stimulating Intersubjective Communication in an Adult with Deafblindness: A Single-Case Experiment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education Advance Access*, published March 31, 2014.

Geerits, L. & Van de Meer, D. (2013). *Basale Stimulatie: 'Ik ben Marijn'*. Presentatie op EMB Congres 'Eigen invloed', op 21 maart 2013 te Zwolle.

Geeter, K. de (2013). *Zeggenschap? Maar hij communiceert zo weinig!* Presentatie op EMB Congres 'Eigen invloed', op 21 maart 2013 te Zwolle.

Geeter, K. de (2014). *Goed Leven! Ontwikkelings-denken en LACCS-werken*. Presentatie op EMB-Congres 'In contact', op 6 maart 2014 te Zwolle.

Goossensen, A. & Baart, A. (2011). Kwaliteit van zorg 2.0: menslievende, presente en zorgzame zorg. *Kwaliteit in Zorg*, nummer 6, 2011, pag. 4-7.

Greenspan, S. & Wieder, S. (1997). *The Child with Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Perseus Books.

Heim, M. (2014). Communicatieve ontwikkeling van niet-sprekende personen en hun communicatiepartners. In: *Twint, B. & De Bruijn, J. (red.) (2014). Handboek verstandelijke beperking; 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom. Pag. 147-163.

Heim, M., Veen, M. & Velthausz, F. (2011a). COCPvg: samen ondersteund leren communiceren. Presentatie op EMB-congres 'Met communicatie aan de slag', op 17 maart 2011. <http://www.platformemq.nl/wp-content/uploads/2012/03/COCPvg-programma-samen-ondersteund-leren-comEMB-congres.pdf>

Heim, M., Veen, M. & Velthausz, F. (2011b). *COCP in de VG. Onderzoek naar de effecten, de implementatie en de sociale validiteit van het COCPvg-programma in Esdégé-Reigersdaal. Eindrapport van het project verbetering van communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende personen met een meervoudige handicap en hun sociale netwerk*. Amsterdam: COCP publicaties.

Hiemstra, S. (2014). Persoonlijk Activeringsprogramma. In: *Twint, B. & De Bruijn, J. (red.) (2014). Handboek verstandelijke beperking; 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom. Pag. 364-374.

Hiemstra, S., Wiersma, L. & Vlaskamp, C. (2005). *Persoonlijk Activeringsprogramma (PAct). Handleiding bij het bieden van activiteiten aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Met als bijlage het Persoonlijk Activeringsplan. Utrecht: LKNG.

Hostyn, I. & Daelman, M. (2011). Kwaliteitsvolle interacties. In: *Maes, B., Vlaskamp, C. & Penne, A. (red.) (2011). Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Den Haag/Leuven: Acco. Pag. 179-197.

Janssen, M.J., Riksen-Walraven, J.M. & Van Dijk, J.P.M. (2003). Contact: Effects of an intervention program to foster harmonious interaction between deafblind children and their educators. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97, (4) 215-229.

Koldewijn, K., Wassenaer, A. van, Wolf, M.-J., Meijssen, D., Houtzager, B., Beelen, A., Kok, J. & Nollet, F. (2010). A Neurobehavioral Intervention and Assessment Program in Very Low Birth Weight Infants: Outcome at 24 Months. *Journal of Pediatrics*, 2010, 156, 359-65.

Loo, F. van & Doorn, E. van (2014). Mediërend leren. In: *Twint, B. & De Bruijn, J. (red.) (2014). Handboek verstandelijke beperking; 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom. Pag. 268-279.

Maes, B. (2011). Vorm geven aan levenskwaliteit. In: *Maes, B., Vlaskamp, C. & Penne, A. (red.) (2011). Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Den Haag/Leuven: Acco. Pag. 39-58.

Maes, B. (2014). Activiteit en participatie van mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: stand van zaken en toekomstperspectieven. In: *Van der Meulen e.a. (red.) (2014). Sporen van de reiziger. Opvoeding en ondersteuning van*

mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Antwerpen/Apeldoorn: Garant. Pag. 35-50.

Maes, B., Vlaskamp, C. & Penne, A. (red.) (2011). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven/Den Haag: Acco.

Meulen, B.F. van der, Putten, A.A.J. van der, Poppes, P. & Reynders, K. (red.) (2014). *Sporen van de reiziger. Opvoeding en ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Munde, V.S. (2014). Alertheid bij mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. In: *Van der Meulen e.a. (red.) (2014). Sporen van de reiziger. Opvoeding en ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant. Pag. 167-176.

Munde, V.S. & Vlaskamp, C. (2015). Initiation of activities and alertness in individuals with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 59, part three (March 2015), p. 284-292.

Nakken, H. & Vlaskamp, C. (2007). A need for a Taxonomy for the Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Volume 4, Number 2, June 2007, p. 83-87.

Roemer, M. & Dam, L. van (2004). *Verstaanbaar maken. Communicatie met mensen met een zeer ernstige verstandelijke (meervoudige) handicap: inventarisatie en overdracht van ervaringskennis*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Schipper, S. (2014). *Gentle Teaching in de ondersteuning van mensen met EMB*. Presentatie op EMB Congres 'In contact', op 6 maart 2014 te Zwolle.

Sterkenburg, P.S. (2012). *Vertrouwensrelatie voor ontwikkeling. Een werkboek voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met kinderen en volwassenen met een ernstig verstandelijke of een meervoudige beperking*. Bartiméus.

Sterkenburg, P.S. (2014). *Het opbouwen van een vertrouwensrelatie met kinderen en volwassenen met EMB*. Presentatie op EMB Congres 'In contact', op 6 maart 2014 te Zwolle.

Tronick, Edward (Tronick, E., Adamson, L.B., Als, H., & Brazelton, T.B. (1975, April). *Infant emotions in normal and perturbed interactions*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Denver, CO.

Twint, B. & De Bruijn, J. (red.) (2014). *Handboek verstandelijke beperking; 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom.

VGN, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2010) *Competentieprofielen. Een handreiking voor het werken met competentieprofielen in de praktijk op landelijk, regionaal en organisatieniveau*. Utrecht: VGN.

VGN, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2012). *Competentieprofiel EMB. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Utrecht: VGN.

Vlaskamp, C. (2013). *Het mechaniek van de 'klik': het Opvoedings-/Ondersteuningsprogramma*. Presentatie op EMB Congres 'Eigen invloed', op 21 maart 2013 te Zwolle.

Vlaskamp, C. (2014). Methode Vlaskamp. In: *Twint, B. & De Bruijn, J. (red.) (2014). Handboek verstandelijke beperking; 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Boom. Pag. 308-324.

Vlaskamp, C., & Verkerk, M.A. (2000). Zorg als proces. Over zorgpraktijken en zorgvocabulary. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan verstandelijk Gehandicapten*, 1, 4-16.

Vor, M. van & Reijn - van der Vinne, M. (2014). *Active Support toegepast op EMB*. Presentatie op EMB-Congres 'In contact', op 6 maart 2014 te Zwolle.

Zaal, S., Boerhave, M. & Koster, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling. Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*. 2e herziene druk. Amsterdam: Cordaan/Amsta.

Zaal, S., Boerhave, M. & Koster, M. (2009). *Hechting Basisveiligheid Basisvertrouwen Begeleiding en behandeling. Een handreiking voor begeleiders en behandelaars*. Amsterdam: Cordaan/Amsta.

2. Websites

www.aitnl.org/vht.html

Bevat informatie over Video Interactie Begeleiding (VIB)

www.communicatiemethodenemb.nl/

Bevat overzicht van communicatiemethoden in de zorg aan mensen met EMB.

www.de-la-salle.nl/default.aspx?DocumentID=%7B6650289b-d8b9-43d7-8e0f-98f73e42bedf%7D

Bevat informatie over de behandeling Emerging Body Language

www.degeeterenmunsterman.nl

Bevat informatie over de visie/methodiek LACCS

www.ervaarhetmaar.nl

Bevat informatie over de training 'Ervaar het maar'

www.gentlelearning.nl

Bevat informatie over de methodiek Gentle learning

www.heijkoop.nu/methode/hoe-werkt-het/

Bevat informatie over de Methode Heijkoop

www.kijknaarwatwezeggen.nl

Bevat informatie over de methodiek 'Kijk naar wat we zeggen'

ppw.kuleuven.be/ogop/comvoor

Bevat informatie over het instrument ComVoor

www.logopedie-ap.nl/hanen.htm

Bevat informatie over de Hanen Ouderencursus en de VAT-methode

www.multiplus.be

Site van Multiplus, expertisecentrum rond personen met ernstige meervoudige beperkingen

[www.nji.nl/nl/Databanken/Integratieve-Therapie-voor-Gehechtheid-en-Gedrag-\(ITGG\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Integratieve-Therapie-voor-Gehechtheid-en-Gedrag-(ITGG))
Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)

www.nji.nl/nl/Video-feedback-Intervention-to-Promote-Positive-Parenting-and-Sensitive-Discipline-%28VIPP-SD%29
Bevat informatie over de Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)

www.opvoedingsprogramma.nl
Bevat informatie over het opvoedings- en ondersteuningsprogramma van de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Orthopedagogiek.

www.otavdnie.nl/
Bevat informatie over de methode Niet-sturende Communicatie

www.platformemg.nl/publicatie/embcongres-met-communicatie-aan-de-slag-2011/
Presentaties en publicaties van het EMB-congres 'Met communicatie aan de slag' (2011).

www.platformemg.nl/kennisnetwerk/emb-congressen-en-bijeenkomsten/emb-congressen/embcongres-2013-eigen-invloed/
Presentaties en publicaties van het EMB-congres 'Eigen Invloed' (2013).

www.platformemg.nl/kennisnetwerk/emb-congressen-en-bijeenkomsten/emb-congressen/embcongres-in-contact-2014/
Presentaties en publicaties van het EMB-congres 'In Contact' (2014).

www.pluryn.nl/~media/Website%20Pluryn/Menu%20Clientgroepen/Toolkit_Gezinsondersteuning_NaH.pdf
Bevat informatie over de methodiek ABC-analyse

www.testweb.bsl.nl/tests/cio/
Bevat informatie over het instrument Communicatieve Intentie Onderzoek

home.zonnet.nl/jake.wiesefeld/hanen.htm
Bevat informatie over de Hanen Ouderencursus