



‘Van binnen naar buiten kijken’

Een kwalitatief onderzoek naar de activerende werking van visuele prikkels, toepasbaar bij beeldende therapie en de ontwikkeling van een innovatief product bij volwassenen met een ernstige meervoudige beperking

Student: Kiki Haeijen

Studentnr: 525928

Begeleider: Thijs de Moor

Opdrachtgever: Fieldlab

Gehandicaptenzorg

Praktijkinstelling: Zorginstelling

Philadelphia te Brummen

Onderwijsinstelling: Hogeschool van
Arnhem en Nijmegen

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	5
Aanleiding.....	5
Zorginstelling Philadelphia	5
Fieldlab Gehandicaptenzorg (FLG)	6
Project Serious gaming	6
1.1 Theoretisch kader	7
EMB	7
Activering.....	9
Zintuigelijke prikkeling.....	9
Beeldende therapie	10
1.2 Ethiek	12
1.3 Context	12
1.4 Probleemstelling.....	13
1.5 Vraagstelling	13
Onderzoek	13
1.6 Doelstelling.....	14
2. Methodologie	15
2.1 Onderzoeksopzet.....	15
Onderzoek benadering	15
2.2 Methode	15
2.3 Data analyse	19
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	24
Coderen door derden	24
Observaties.....	24
Gebruik van valide vragenlijsten	24
Triangulatie.....	24
Ethiek	25
3. Resultaten.....	26
Deelvraag 1: Wat betekent activering voor mensen met EMB?	26

Deelvraag 2: Waarmee worden mensen met EMB geactiveerd? Op dit moment?.....	27
Deelvraag 3: Welke visuele prikkels hebben een activerende werking voor de doelgroep EMB? ...	30
MIPQ.....	30
Kleur en contrast	31
Licht	32
Tweedimensionale vormen	33
Driedimensionale vormen	34
Grootte	35
Beweging	36
4. Conclusie	37
Hoofdvraag:.....	37
Serious game	38
Beeldende therapie	38
5. Discussie	40
6. Aanbevelingen	41
Bibliografie	42
Bijlagen	46
Bijlage 1: Interviewgide	46
Bijlage 2: Voorbeeld Persoonlijk Activeringsplan (PACT)	50
Bijlage 3: Samenvatting Lijst van activiteiten en situaties (LAS)	52
Bijlage 4: Voorbeeld ingevulde MIPQ.....	54
Bijlage 5: Voorbeeld ingevuld scoreformulier MIPQ.....	55
Bijlage 6: Voorbeeld van ingevulde Lijst Communicatie Gedragingen (LCG)	57
Bijlage 7: Inventarisatielijst van producten	59
Bijlage 8: Programma van eisen	61

Voorwoord

Mijn dank gaat uit naar de medewerkers en cliënten van Zorginstelling Philadelphia te Brummen, in het bijzonder Renate Werkman-Buitenkamp. Daarnaast wil ik ook Xenia Kuiper van Philadelphia en Bram Wicherink van het Fieldlab Gehandicaptenzorg bedanken voor alle goede zorg, begeleiding en hun enthousiasme. Vanuit de begeleiding van de HAN wil ik Thijs de Moor bedanken voor zijn kritische maar leerzame inzichten en motiverende gesprekken. Mijn moeder en vriendinnen die meerdere malen mijn onderzoek hebben doorgelezen ter controle.

En natuurlijk mijn onderzoekspartner Inès Schepers waarmee ik ongeveer vier maanden lief en leed heb gedeeld.

Allen bedankt en veel leesplezier,

Liefs, Kiki Haeijen

Samenvatting

Dit onderzoek bedraagt een kwalitatief onderzoek, waarin is onderzocht welke visuele prikkels een activerende werking hebben bij mensen met een ernstige meervoudige beperking. Het antwoord op de hoofdvraag is ontstaan door middel van participerende observaties bij drie respondenten met gevalideerde vragenlijsten, interviews met twee respondenten en literatuuronderzoek.

Onder activering bij personen met een ernstige meervoudige beperking wordt verstaan dat zij geprikkeld worden om vanuit hun eigen belevingswereld, in het hier en nu te treden. Concreet betekent dit dat zij meer alert zijn, en dat het hen in staat stelt om te interacteren met een voorwerp of persoon. Dit uit zich in concreet waarneembaar gedrag zoals bewegen van het lichaam, ogen, mond of het maken van geluiden. Uit participerende observaties met gevalideerde vragenlijsten is gebleken dat volwassenen met een ernstige meervoudige beperking op visueel gebied voornamelijk geactiveerd worden door: grote voorwerpen, staafvormige en bolvormige voorwerpen, kleurcontrasten en voorwerpen met licht. Dit blijkt uit een grotere interesse en/of positieve gemoedstoestand. Bij deze voorwerpen uit zich dit onder meer door: grijpen, strekken, bewegingen van handen en armen, volgen met ogen, bewegingen van de mond en glimlachen.

Deze antwoorden zijn een bijdrage aan het ontwikkelen van een innovatief technologisch hulpmiddel ofwel een "Serious game" voor mensen met een beperking. Concreet zou dat betekenen dat een Serious game moet voldoen aan bovengenoemde visuele prikkelementen. Tevens kan met deze antwoorden een beeld worden geschetst voor beeldend therapeuten die met de doelgroep aan het werk gaan. Doordat mensen met een ernstige meervoudige beperking in hun ontwikkeling zijn blijven hangen in de symbiotische ontwikkelingsfase sluit de beeldende "Emerging Body Language" methode van Marijke Rutten-Saris en het "Expressive Therapies Continuüm" nauw aan bij hun ontwikkeling. Daarmee geeft het de beeldend therapeut mogelijkheden om met deze doelgroep te werken.

1. Inleiding

Voor u ligt het onderzoek 'Van binnen naar buiten kijken' dat is uitgevoerd in opdracht van het Fieldlab Gehandicaptenzorg (hierna FLG). Dit onderzoek richt zich op zowel beeldend therapeuten als activiteitenbegeleiders van mensen met een Ernstige meervoudige beperking (hierna EMB). Met dit onderzoek heeft de onderzoeker een bijdrage geleverd aan het vormgeven van beeldende therapie voor mensen met EMB en tevens handvaten geboden voor het ontwikkelen van een innovatief technologisch product.

Aanleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van het project Serious Gaming. Dit is ontstaan na een vraag van Zorginstelling Philadelphia te Brummen aan het FLG om een innovatief technologisch product te ontwerpen dat bijdraagt aan een beter slaap-waakritme van cliënten met EMB. Doordat cliënten met EMB volledig afhankelijk zijn van hun begeleiders vragen zij 24 uur per dag hulp en begeleiding. Op de woongroep is dagelijks één begeleider aanwezig die de cliënten dagbesteding aanbiedt. Doordat de verzorging van de cliënten vaak individueel en tijdrovend is, lukt het niet altijd om iedere cliënt te voorzien van evenveel aandacht. Personen met EMB hebben externe prikkels gedurende de dag nodig om voldoende alert te blijven (Munde, 2011). Het is voor de doelgroep dan ook belangrijk om voldoende externe activerende begeleiding te ontvangen. Hiervoor zijn zij momenteel afhankelijk van activiteitenbegeleiders en verzorgenden. Wanneer zij namelijk niet genoeg worden geactiveerd kan er een verstoord slaap-waakritme optreden doordat cliënten overdag indutten. Dit verstoord slaap-waakritme kan vervolgens op langere termijn leiden tot gedragsproblemen (Bruijnes K. , 2016). Het FLG was nieuwsgierig na de expertise van twee studenten Creatieve therapie beeldend. Zij waren benieuwd welke creatieve insteek zij konden bieden. Dat is de aanleiding geweest dat dit onderzoek is ontstaan en het parallel onderzoek 'Het beste uit jezelf' door Inès Schepers (Schepers, I. 2017). De onderzoeken vormen samen een onderbouwing voor het te ontwikkelen innovatief product dat bijdraagt aan een beter slaap-waakritme. Tevens geeft het tegelijkertijd een eerste inzicht in wat beeldend therapeuten in de praktijk zouden kunnen betekenen in de behandeling van personen met EMB. In paragraaf 1.1 Theoretisch kader van dit onderzoek wordt er verder ingegaan op Beeldende therapie.

Zorginstelling Philadelphia

Philadelphia is een landelijke zorginstelling die zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Zij doen dit vanuit de overtuiging dat door de juiste zorg te bieden je het beste uit jezelf kan halen. Philadelphia wil vanuit een Christelijke visie dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig kunnen zijn. Zij ondersteunen dit vanuit een manier waarbij cliënt en begeleiders samen onderweg zijn. Dit doen ze onder andere door hun ervaringswereld te vergroten (Stichting Philadelphia Zorg, 2016). Om beste uit zichzelf te laten halen, werken de begeleiders met vier kernwaarden: Aandacht en plezier, professionaliteit, verantwoordelijkheid en Passie (Stichting Philadelphia Zorg, 2016).

Fieldlab Gehandicaptenzorg (FLG)

Het FLG werkt samen met zorginstellingen, bedrijven en studenten van hogescholen aan technologische hulpmiddelen om deze cliënten en hun begeleiders beter te kunnen ondersteunen (Fieldlab Gehandicaptenzorg, z.d.). Naar aanleiding van de vraag van zorginstelling Philadelphia aan het FLG om een Serious Game te ontwikkelen waarmee cliënten van woongroep de Regenboog zichzelf zelfstandig kunnen activeren, is in september 2016 het project “Serious gaming” ontstaan.

Project Serious gaming

Serious gaming is een gekaderd technologisch middel waarbinnen men zelfstandig kan oefenen en exploreren met nieuw gedrag, rollen, regels en doelen. Buiten het spelelement is het ook een oefensimulatie om te leren door te ervaren (Lute, 2013). Met behulp van een Serious game kunnen begeleiders hun taken verlichten doordat cliënten zelfstandig gebruik kunnen maken van deze middelen. Binnen Philadelphia wordt al gebruik gemaakt van Serious games bijvoorbeeld “de Tovertafel”. “De Tovertafel is een kastje dat aan het plafond wordt gehangen, boven de eettafel van de dagopvang. Hierin zitten onder andere een beamer, infraroodsensoren, luidspreker en processor waarmee spellen op tafel worden geprojecteerd. De kleurrijke projecties reageren op hand- en armbewegingen. Zo kunnen de cliënten zelf spelen met het licht (Active Cues, z.d.).”

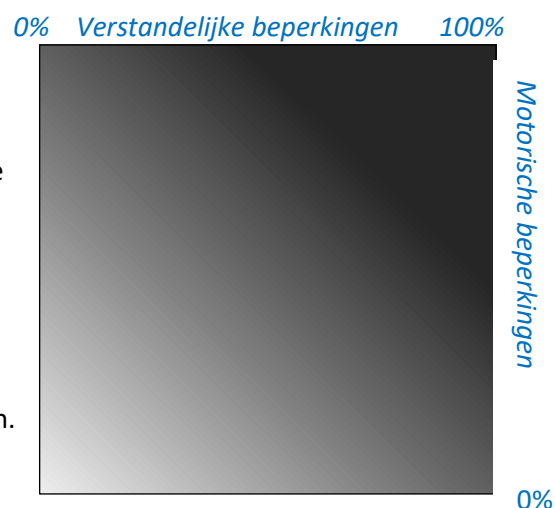
Echter blijkt in de praktijk dat er nog maar weinig Serious games voldoende zijn ontworpen die aansluiten bij cliënten met een ontwikkelingsniveau van nul tot zes maanden van woongroep de Regenboog.

Vier studenten van de opleiding SPH hebben daarom in september 2016 samen met studenten van de opleiding Informatica Communicatie Academie een prototype ontwikkeld voor een Serious game passend bij de doelgroep met als doel hen te activeren, genaamd de “Turtle”. De Turtle is een knuffelschildpad met daar technologie ingebouwd waarmee een cliënt geprikkeld en daardoor geactiveerd kan worden. Denk hierbij aan licht, warmte en trilelementen (Spyker, Veenemans, Garderen, Bourgonjen, & Bremer, 2017). Echter gaat het hierbij nog om een beginfase van het prototype en zal het product nog verder moeten worden doorontwikkeld wil het echt in de praktijk toepasbaar zijn. Dit onderzoek zal verder niet ingaan op het ontwerpen van een Serious game. Het zal daarentegen een bijdrage leveren aan kennis die van betekenis kan zijn voor het project Serious Gaming.

1.1 Theoretisch kader

EMB

Clënten met EMB zijn een zeer kwetsbare doelgroep met een ontwikkelingsleeftijd tot maximaal 24 maanden, en vragen daarbij veel hulp en begeleiding. De doelgroep is lastig te beschrijven omdat deze enorm varieert. Ze hebben in ieder geval een IQ lager dan 25 en een grote diversiteit aan bijkomende beperkingen. Een IQ lager dan 25 of lager is niet te meten met een test. Met deze reden gebruiken professionals vaak de ontwikkelingsleeftijd, die door uitgebreide en langdurige observatie redelijk vastgesteld kan worden. Naast hun lage ontwikkelingsleeftijd zijn er vaak bijkomende complexe problemen in communicatie, zintuigen, gezondheid en mobiliteit (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011). Er zijn verschillende oorzaken te benoemen waardoor iemand ernstig meervoudig beperkt is, enkele voorbeelden zijn chromosoomafwijkingen, syndromen, en complicaties bij vroeggeboorte (Vlaskamp, Zijlstra, & Boonstra, 2003). Deze cliëntengroep vind je voornamelijk in aangepaste zorginstellingen zoals Philadelphia. Waar het waarborgen van een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voorop staat. In Figuur 1 is een schematische weergave van de positie van de doelgroep te zien. Zij bevinden zich in het gebied tussen 80 en 100% van beide dimensies.



Figuur 1 Schematische weergave van de positie van personen met EMB.
Overgenomen uit *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. (p.19) door B. Maes, C. Vlaskamp en A. Penne, 2011, Leuven: Acco. Copyright 2011, Uitgeverij Acco bv.

Over het ontwikkelingsverloop van deze doelgroep zijn beperkte onderzoeksgegevens beschikbaar. Verondersteld wordt dat kinderen met EMB zich op een zelfde manier ontwikkelen als kinderen zonder dergelijke beperkingen. Hiermee wordt bedoeld dat het gaat om eenzelfde volgorde van ontwikkeling, waarbij het verschil tussen kinderen met EMB en zonder beperking bestaat dat het bij kinderen met EMB langzamer ontwikkeld en hun uiteindelijke cognitieve ontwikkeling minder is. Vaak gaat de lichamelijke ontwikkeling door waar het doorlopen van de ontwikkelingsstadia beperkt blijft (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011).

De beschadiging van de hersenen is doorgaans al vroeg in de ontwikkeling zichtbaar en bepaalt in sterke mate hoe de ontwikkeling verloopt. Er is vaak sprake van stoornissen op meerdere functiegebieden. Naar schatting is er bij driekwart van de totale categorie sprake van ernstige motorische beperkingen, en ernstige beperkingen in de waarneming. Waardoor de verwerking van zintuiglijke informatie in de hersenen ernstig verstoord is. Niet alleen het gezichtsvermogen en het gehoor maar ook vaak andere zintuigen zijn ernstig beschadigd. Dit leidt ertoe dat sommige mensen met EMB overgevoelig zijn en andere juist ondergevoelig voor bijvoorbeeld druk, pijn of aanraking. Naast de eerder beschreven functiebeperkingen zijn er nog een groot aantal gezondheidsproblemen onder andere slikstoornissen, slaapproblemen, en luchtweginfecties. Al deze mogelijke beperkingen die in verschillende combinaties kunnen voorkomen maken dat deze doelgroep beschikt over zeer uiteenlopende mogelijkheden en vaardigheden.

Vanuit Piagets visie op cognitieve ontwikkeling bevinden mensen met EMB zich in de sensomotorische fase, deze fase geldt voor baby's van nul tot ongeveer twee jaar. Bij een baby neemt hij een periode van 'a-dualisme' waar, waarin er nog geen scheiding gemaakt kan worden tussen het inwendige ik en het universum. Concreet betekent dit dat een kind afhankelijk is van anderen (Timmers-Huigers, 2005). De overgang naar het pre-operationele stadium begint door de komst van mentale representaties. Dit proces heet objectpermanentie, het kind kan zich een voorstelling maken van een object als iets tastbaars wat buiten hem zelf bestaat en niet zomaar ophoudt te bestaan, ook wanneer het object uit het zicht is. Het besef dat er buiten het direct waarneembare nog andere dingen bestaan betekent een enorme uitbreiding van de belevingswereld. Tevens is dit het startpunt voor de hechting aan de vaste verzorger.

Piaget onderscheid zes verschillende stadia van sensomotorische evolutie:

- Ongecoördineerde reflexhandelingen (0-1 mnd): Begint met zeer starre reactiepatronen, welke worden uitgelokt door een specifieke prikkel en een vrij stereotype verloop hebben.
- Primaire circulaire reacties (1-4 mnd): Het kind leert zichzelf herhalingsreacties aan waarbij de handeling zelf voldoende plezier geeft om ze te blijven herhalen.
- Secundaire circulaire reacties (4-8 mnd): Kind begint te begrijpen welke handelingen een effect hebben op de omgeving. Toenemende coördinatie van het grijp- en kijkschema.
- Intentioneel handelen (8-12 mnd) Doelgericht of intentioneel handelen. Er is eerst een doel en daarna wordt er een gedrag bijgehaald om dat doel te bereiken.
- Tertiaire circulaire reacties (12-18 mnd) Experimenteer gedrag.
- Geïnterioseerde tertiaire circulaire reacties (18-24 mnd) Het inwendig oproepen van gedragsvarianten om te weten te komen wat het effect is.

EMB cliënten hebben niet al deze stadia doorlopen, sommige stadia zijn herkenbaar maar door de hoeveelheid aan beperkingen niet volledig ontwikkelt. Voornamelijk de twee laatste stadia zijn niet of nauwelijks ontwikkeld (Craeynest P. , 2013).

Op het gebied van sociale-persoonlijke ontwikkeling bevinden mensen met EMB zich ergens tussen de symbiotische fase, differentiatiefase en oefenfase. In de symbiotische fase is er sprake van een beginnende gehechtheid. De ander wordt hierin als een ondeelbaar stuk van de baby gezien, tijdens de differentiatiefase maakt het kind onderscheid tussen bekende en onbekende mensen. In de oefenfase gaat het kind zelf soms een hechtingsband verbreken. Het richt zich naar buiten maar merkt nog niet dat het daarmee van de opvoeder verwijderd is (Tieleman, 2011).

Tot slot is het belangrijk om te benoemen dat mensen met EMB zichzelf niet of nauwelijks verbaal verstaanbaar kunnen maken. Dit heeft te maken met dat zij in hun taalspraakontwikkeling zich niet verder hebben ontwikkeld dan de prelinguale periode, dit is de periode gelijk aan een baby van nul tot één jaar. De taalspraakontwikkeling begint met luisteren. Vervolgens leert een baby klanken te onderscheiden en deze te herhalen. Deze herhaling gebeurt in lussen, waarbij tevens wordt geoefend met verschillende intonaties (Beemen, 2015).

Activering

Het begrip activering wordt veelvuldig gebruikt in dit onderzoek. Met activering wordt bedoeld dat een persoon alert is en voldoende geprikkeld wordt om deel te nemen aan bijvoorbeeld een activiteit. Een optimale alertheid is nodig om tot ontwikkeling te komen, om deze alertheid te beïnvloeden kan gebruik worden gemaakt van prikkeling door de zintuigen. Hierdoor kan een verhoogde of verlaagde alertheid optreden, dit is afhankelijk van welke zintuigen worden geprikkeld en op welke manier. Voor het verhogen of verlagen van de alertheid wordt gebruik gemaakt van motorveranderaars. Dit zijn ook wel activiteiten die door hun prikkels de alertheid doen afnemen of verhogen. Er zijn vijf verschillende motorveranderaars te onderscheiden, kijken, luisteren, tast met kracht en bewegen met kracht. De doelgroep EMB heeft over het algemeen een lagere alertheid. Om voldoende actief te blijven kan de frequentie, de tijdsduur en de intensiteit van het aantal prikkels worden verhoogd. Voorbeelden hiervan zijn meer prikkels aanbieden, door te bewegen, door afwisseling, door onregelmatig te bewegen, door een verandering of kort durende prikkels aan te bieden (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Zintuigelijke prikkeling

Zintuigelijke prikkels zijn informatie die door de zintuigen verwerkt worden. De mens heeft zeven verschillende zintuigen. Hieronder worden elk van deze zintuigelijke systemen uitgelegd.

Het tactiele systeem

Met het tactiele systeem kan aanraking of druk worden waargenomen. In de huid zitten receptoren die de prikkels opvangen en herkennen. Door tast kan bijvoorbeeld onderscheiden worden of iets hard, zacht, ruw of koud is. De huid is het orgaan met het grootste oppervlak. Echter niet alleen de huid heeft een tactiele functie. Ook de mond bevat zeer veel tastzintuigen. De huid beschikt tevens over receptoren die gestimuleerd worden bij diepe druk.

De tast is belangrijk voor het ontdekken van en verkennen van de omgeving. Het tactiele systeem beschermt tegen gevaar en zorgt voor het sociaal verbonden voelen met anderen (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Het proprioceptieve systeem

Het proprioceptieve systeem geeft informatie over de waarneming van het eigen lichaam, bijvoorbeeld de houding die aangenomen wordt, bewegingen die gemaakt worden en het regelt de spierspanning. Het systeem stelt iemand in staat om een handeling goed uit te voeren.

De receptoren zitten in de uiteinden van de spieren en pezen en worden geactiveerd door spiersamentrekkingen en beweging. Ze geven informatie over houding en beweging en waar lichaamsdelen zich bevinden. Dit speelt een grote rol bij de opbouw van lichaamsbesef (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Het vestibulaire systeem

Het vestibulaire systeem heeft de functie om informatie te verzamelen over de houding. Beweging en veranderingen in de positie van je hoofd. Wanneer dit systeem goed werkt zorgt het voor een goed evenwicht (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Het auditieve systeem

De functie van het auditieve systeem is om geluiden waar te nemen, te horen. Dit maakt oriënteren in de ruimte mogelijk. Het auditieve systeem is belangrijk bij het ontwikkelen van spraaktaalontwikkeling. Spreken wordt geleerd door imitatie (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Het visuele systeem

Zien is het waarnemen van beelden. Dit gebeurt door middel van het visuele systeem. Met de ogen ziet men kleuren, voor en achtergrond en ontstaat besef van ruimte en tijd. Door de afstand tussen de ogen neemt men diepte waar. Ook het visuele systeem is belangrijk voor de taalontwikkeling, wanneer iemand meerdere visuele ervaringen heeft opgedaan gaat hij deze associëren met woorden. Samen met het proprioceptieve systeem zorgt het visuele systeem ervoor dat iemand veilig kan bewegen (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Het orale systeem

De smaakwaarneming is de waarneming van zoet, zuur, zout en bitter. Op de tong en in de mondkeelholtes zitten smaakzintuigen. Proeven gebeurt samen met ruiken. De smaak zorgt voor de beleving van de primaire levensbehoeften eten en drinken (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Het olfactorische systeem

Met behulp van het olfactorische systeem worden geuren waargenomen. De reukzin zit in het slijmvlies van de neus. Het proeven en beoordelen van ingeademde lucht is voor een belangrijk deel ook een functie van de reukzin (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012).

Beeldende therapie

Beeldende therapie is een behandelvorm voor mensen met psychosociale en/of psychische problemen. Het is een ervaringsgerichte therapie waarbij beeldende materialen en werkvormen worden ingezet als communicatiemiddel. De problemen worden ervaren en zichtbaar gemaakt in het beeldend werk. Het aanbod en de interventies van een beeldend therapeut zijn afgestemd op de cliënt (Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, z.d.).

Smeijsters (2008) onderscheid vijf verschillende werkwijzen waar de beeldend therapeut mee kan werken; De ortho(ped)agogische, supportieve, palliatieve, re-educatieve en reconstructieve werkwijze. De ortho(ped)agogische werkwijze richt zich op het ondersteunen in de ontwikkeling van mensen met beperkingen en is daarom de meest passende bij de doelgroep EMB (Smeijsters, 2008). Het begrip 'activering' is een begrip dat in menig beeldende therapieruimte terugkomt bijvoorbeeld bij mensen met een depressie of dementie. "De therapeut zal in de meeste gevallen gebruikmaken van een actieve vorm van beeldende therapie om de patiënt zoveel mogelijk de kans te geven om nieuwe ervaringen op te doen" (Trimbos instituut, 2013). Het onderzoek zal zich dan ook voornamelijk richten op dit begrip. In de literatuur kom je weinig informatie tegen over mensen met een EMB en Beeldende therapie. Zo heeft Marijke Rutten-Saris de Emerging Body Language (hierna EBL) ontwikkeld na jarenlang onderzoek bij personen uit verschillende ontwikkelingsfasen en culturen. Vooral voor kinderen die verbaal minder sterk zijn is de EBL een helpende methodiek

(Rutten-Saris, 1990). Haar bevindingen zou je kunnen betrekken op het ontwikkelingsniveau van de cliënten van woongroep de Regenboog, echter zijn deze cliënten geen kinderen. Zij hebben ondanks hun cognitieve en lichamelijke beperkingen al een groot stuk van hun leven achter zich met daarbij horende herinneringen en aangeleerde gedragingen (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011). Beeldende therapie is net als Serious gaming gericht op het ervaren en oefenen van nieuw gedrag. Tevens biedt beeldende therapie allerlei zintuiglijke belevingen.

Zoals al eerder werd omschreven zijn mensen met EMB een complexe doelgroep die voor een groot deel afhankelijk zijn van anderen. Beeldend therapeuten zullen zichzelf al snel de vraag stellen wat zij met deze doelgroep zouden kunnen? Deze vraag wordt dan ook meegenomen in dit onderzoek.

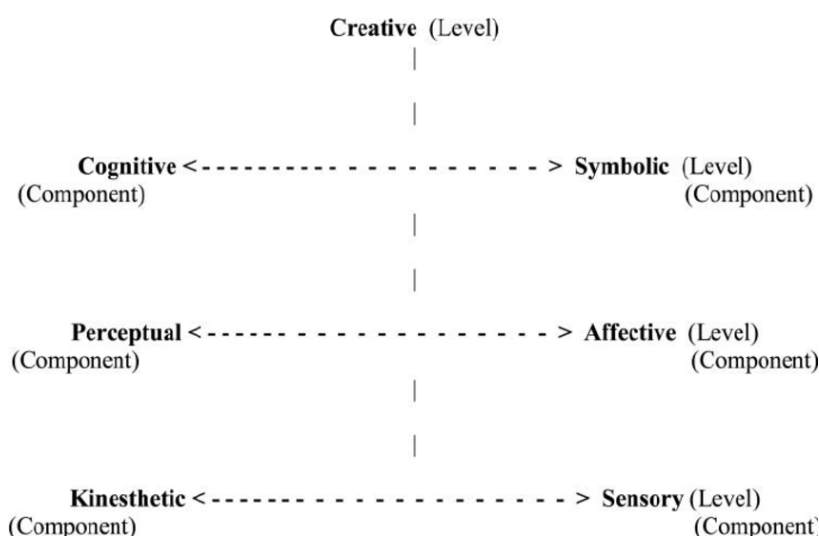
De kwetsbaarheid van personen met EMB speelt een belangrijke rol bij het aanbieden van activiteiten. Veelvuldig medicijngebruik kan bijvoorbeeld veel invloed hebben op de manier waarop een activiteit aangeboden moet worden. Ook de problemen bij zintuiglijke waarneming hebben invloed op aard en duur van vrijetijdsbesteding bij personen met EMB. Dit maakt het moeilijk om een geschikt materiaal aan te bieden en te zorgen dat een persoon interesse heeft en die kan vasthouden (Vlaskamp, Zijlstra, & Boonstra, 2003).

Expressive Therapie Continuüm

Het Expressive Therapie Continuüm (ETC) is een schema dat kan worden ingezet bij beeldend therapeutische behandeling voor het ontwikkelen van passende interventies.

Het schema deelt beeldende materialen en daarbij passende interventies in, in verschillende componenten en levels die iets kunnen zeggen over de manier waarop een cliënt informatie verwerkt. Het schema bestaat uit drie levels en zes componenten welke elk is gekoppeld aan een deel van de hersenen. De levels bestaan uit kinetisch/sensorisch, perceptie/ affectie en cognitie/symbolisch waarvan er telkens één dominant is. Deze levels zeggen iets over de verschillende functies en structuren in de hersenen die visuele en affectieve processen verwerken. Behandeling kan daardoor stapsgewijs tussen de verschillende levels zowel horizontaal als verticaal worden doorlopen (Lusebrink, 2010, pp. 168-177). Omdat elk level is verbonden aan een hersendeel kan het werken aan verschillende levels tegelijkertijd de samenwerking van verschillende hersendelen stimuleren. Het bovenste level 'creativiteit' kan optreden bij ieder level, en kan integratie van alle levels betekenen (Hinz, 2009).

Figuur 2 Het Expressive Therapies Continuüm. Overgenomen van "Expressive Therapie Continuüm: Use and value demonstrated with case study" van L. Hinz, 2016, (https://www.researchgate.net/publication/287390907_Expressive_Therapies_Continuum_Use_and_Value_Demonstrated_With_Case_Study Le continuum des therapies par l'expression etude de cas demonstrant leur utilite et valeur). Copyright 2016, Lisa Hinz.



1.2 Ethiek

Zoals al eerder is benoemd in de paragraaf EMB van dit onderzoek zijn mensen met EMB afhankelijk van anderen. Die afhankelijkheid uit zich ook in het feit dat zij niet in staat zijn zelf beslissingen te maken over verschillende ethische kwesties. Zo ook niet of zij wel of niet willen deelnemen aan dit onderzoek, daarom is er voor aanvang van het onderzoek aan de belangenbehartigers gevraagd of zij toestemming geven voor deelname. Zij hebben een informed consent ingevuld. Om de privacy voldoende te waarborgen is er voor gekozen om enkel de voorletter van de respondenten te gebruiken. Alle verkregen persoonlijke informatie zal dan ook verder geanonimiseerd worden.

1.3 Context

Het onderzoek zal zich richten op de doelgroep van zorginstelling Philadelphia te Brummen, woongroep de Regenboog. Dit is een woongroep met zes bewoners met EMB. Zij hebben allen gemeenschappelijk dat zij een ontwikkelingsleeftijd tot en met zes maanden hebben. Op de woongroep wordt 24 uur per dag zorg geboden en daarbij is er overdag dagbesteding. Het onderzoek zal zich richten op drie respondenten uit deze woongroep, waarbij EMB zich op verschillende manieren uit. Omdat de onderlinge verschillen tussen de deelnemende respondenten groot is, is er voor elke respondent een Persoonlijk Activeringsplan (hierna PACT) opgesteld. De PACT is een methode/vragenlijst waarmee begeleiders van mensen met een beperking een persoonlijk profiel op kunnen opstellen om hen beter te kunnen activeren (Hiemstra, Wiersma, & Vlaskamp, 2005). In Bijlage 2: Voorbeeld Persoonlijk Activeringsplan (PACT) vindt u een voorbeeld van een volledig uitgewerkte versie.

Respondent R: Is een 49-jarige man. R ligt in een rolstoel. Er is bij hem sprake geweest van zuurstofgebrek bij de geboorte. Hij is blind aan zijn linkeroog en aan zijn rechteroog slechtziend, en heeft een sterk verminderd gehoor. Hij is onder gevoelig in sommige lichaamsdelen.

Respondent N: Is een 33-jarige man. N heeft het Angelmansyndroom. Het Angelmansyndroom is een neurologische ontwikkelingsstoornis waarbij de cliënt veelal typische gelaatskenmerken, epilepsie, ontbrekende spraakontwikkeling en ernstige verstandelijke beperking heeft (Angelmansyndroom Nederland, z.d.). N zit in een rolstoel en heeft een verminderd zicht.

Respondent E: Is een 48-jarige man. E kan zelfstandig lopen, hij is slechtziend en heeft een sterk verminderd gehoor.

1.4 Probleemstelling

De aanleiding voor het project Serious gaming is ontstaan nadat geconstateerd werd dat cliënten van woongroep de Regenboog regelmatig overdag indutten. Doordat er vaak op de woongroep maar één begeleider aanwezig is op gemiddeld zes cliënten, betekend dat de cliënten soms moeten wachten op individuele aandacht. Hierdoor raken ze onder-gestimuleerd en zijn ze sneller verveeld. Het indutten overdag veroorzaakt niet alleen onder stimulatie, maar ook een ander probleem namelijk een verstoord dag-nachtritme met als risico een slaap-waakstoornis (Hylkema & Vlaskamp, 2009, pp. 695-703).

Naast de cliënten hebben ook de verzorgers van de cliënten last van dit probleem; op dit moment wordt er in de zorg dusdanig bezuinigd dat de verzorgende alleen nog tijd hebben voor de verzorgende taken en nauwelijks voor individuele aandacht voor cliënten. Het is hierdoor lastig voor de verzorgenden om nog aan de missie en visie van de organisatie Philadelphia te voldoen; namelijk maatwerk leveren waardoor zij samen met cliënten het beste uit zichzelf naar boven kunnen halen. Als gevolg van een verstoord dag-nachtritme ontwikkelen cliënten gedragsproblemen. Gedragsproblemen welke ook weer extra tijd en aandacht vragen van de verzorgenden (Vlaskamp, Zijlstra, & Boonstra, 2003).

1.5 Vraagstelling

Onderzoek

Dit onderzoek zal ingaan op welke zintuiglijke prikkels activerend werken voor mensen met EMB. Omdat het onderzoeken van de werking van alle zintuiglijke prikkels een te grote opgave is voor een bachelor scriptie, is er gekozen om één zintuiglijke prikkel te onderzoeken. Dit onderzoek zal zich dan verder enkel alleen nog richten op de visuele prikkel. Het parallel onderzoek 'Het beste uit jezelf halen' door Inès Schepers richt zich enkel op de tactiele prikkel (Schepers, I. 2017).

Hoofdvraag:

Welke visuele prikkels hebben een activerende werking bij cliënten met een Ernstige Meervoudige Beperking en een ontwikkelingsleeftijd tot ongeveer zes maanden van woongroep de Regenboog onderdeel van Zorginstelling Philadelphia te Brummen?

Om de hoofdvraag goed te kunnen beantwoorden zijn er een drietal deelvragen opgesteld. Allereerst is er in deelvraag één onderzocht wat activering precies betekend voor personen met EMB. Vervolgens is er in deelvraag twee onderzocht welke mogelijkheden en middelen er op dit moment al bestaan om mensen met EMB te activeren. En tot slot is er in deelvraag drie onderzocht welke visuele prikkels een bijdrage leveren aan activering voor mensen met EMB.

Deelvragen

- 1 – Wat betekent activering voor de doelgroep EMB?
- 2 – Hoe worden EMB cliënten geactiveerd, op dit moment?
- 3 – Welke visuele prikkels hebben een activerende werking voor de doelgroep EMB?

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken welke visuele prikkels een activerende werking hebben bij cliënten met EMB van woongroep de Regenboog. Daarmee levert dit onderzoek een bijdrage aan een nog verder te ontwikkelen Serious game. Onderzoekers die verder gaan met het door ontwikkelen van deze game kunnen in dit onderzoeksverslag lezen aan welke visuele prikkels hun product moet voldoen om het doel te bereiken dat door de opdrachtgever is gesteld, namelijk: Dat cliënten van woongroep de regenboog zich met behulp van een Serious game kunnen activeren. Tevens is dit onderzoek voor beeldend therapeuten een handvat om met de doelgroep EMB te gaan werken omdat dit nu nog nauwelijks gebeurt. Zij krijgen hierdoor een beter beeld wat zij op visueel vlak kunnen doen met het doel activering bij deze doelgroep. En mogelijk vanuit dat gegeven een vertaling kunnen maken naar beeldend therapeutische interventies.

2. Methodologie

2.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek richt zich op wat begeleiders en beeldend therapeuten van cliënten met EMB kunnen inzetten om hun cliënten op visueel vlak te prikkelen en hen daarbij te activeren. Het is daarom een praktijkgericht onderzoek. Een praktijkgericht onderzoek is een vorm van onderzoek die uitgaat van ideeën, uitdagingen, vragen of problemen van beroepsbeoefenaren in bijvoorbeeld zorg en welzijn. De onderzoeker werkt nauw samen met begeleiders/cliënten en anderen betrokkenen (Migchelbrink, 2016). Praktijkgericht onderzoek is er altijd op gericht om de kennis en het handelen in de beroepspraktijk te vernieuwen, verbeteren of veranderen (Donk & Lanen, 2016).

Onderzoek benadering

Het gehele onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de kwalitatieve benadering. In kwalitatief onderzoek wil de onderzoeker het probleem of verschijnsel primair begrijpen vanuit het insidersperspectief. De onderzoeker is geen afstandelijke waarnemer maar (gedeeltelijk) een deelnemer aan de onderzochte situatie. De onderzoeker van dit onderzoek neemt letterlijk deel aan de beroepspraktijk en biedt interventies aan om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De onderzoeker heeft wekelijks één/twee middagen meegedraaid met de activiteitenbegeleider van woongroep de Regenboog, en hierbij een aantal interventies uitgevoerd (Migchelbrink, 2016).

Gefundeerde theorie

De gefundeerde theoriebenadering is een kwalitatieve methode. Kenmerkend voor deze methode is dat zij gericht is op het ontwikkelen van een onderbouwde theorie over de onderzochte werkelijkheid, in dit geval (cliënten met EMB). De gegevens worden verzameld, geanalyseerd en vergeleken met de kennis die de onderzoeker tot dan toe heeft.

Er wordt gewerkt in de alledaagse leefomgeving van cliënten met EMB, via participerende observatie en semigestructureerde interviews worden gegevens verzameld.

De data worden zo gedetailleerd en letterlijk mogelijk vast gelegd, met behulp van schrift, camera of geluidsrecorder. Vervolgens word alle data uitgebreid geanalyseerd waarbij de onderzoeker begrippen of concepten die hij vindt vastlegt aan een code. Alle geanalyseerde data wordt telkens met elkaar vergeleken, deze procedure wordt meerdere malen herhaald. De gegevens die voortkomen uit de analyse worden vervolgens naast aanvullende literatuur gelegd, waarmee de onderzoeker een theoretisch begrippenkader ontwikkeld (Migchelbrink, 2016).

De Gefundeerde theorie is zeer geschikt in situaties waarbij er weinig informatie is over bijvoorbeeld de doelgroep, of wanneer er weinig onderzoek is gedaan naar het te onderzoeken onderwerp. De theorie wordt vaak gebruikt door therapeuten omdat deze voornamelijk wordt ingezet om onderliggende sociale, interactieprocessen te verklaren, welke vorm geven aan menselijk gedrag (Nayar, 2015).

2.2 Methode

Voor het uitvoeren van het onderzoek wordt er gebruik gemaakt van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken.

Databronnen

Cliënten van woongroep de Regenboog:

De meest belangrijke databronnen van dit onderzoek zijn wel de respondenten. De respondenten zijn drie cliënten van woongroep de Regenboog met EMB. Zij hebben alle drie een ontwikkelingsleeftijd tot en met zes maanden en daarbij andere uiteenlopende beperkingen. De onderzoeker heeft de cliënten wekelijks bezocht en onder andere observaties met hen uitgevoerd.

Deskundigen

Er hebben verschillende deskundigen vanuit zorginstelling Philadelphia deelgenomen. Waaronder één activiteitenbegeleider van de woongroep en één manager innovatie doormiddel van semigestructureerde interviews. Door vanuit twee verschillende perspectieven te kijken is er een duidelijk beeld geschetst wat betreft mogelijkheden, beperkingen en communicatievormen van de doelgroep EMB. Tevens is er door de activiteitenbegeleidster van woongroep de Regenboog de PACT (Persoonlijk Activeringsprogramma) ingevuld over de drie cliënt-respondenten die meedoen aan het onderzoek. Een voorbeeld van de ingevulde PACT vindt u in Bijlage 2: Voorbeeld Persoonlijk Activeringsplan (PACT).

Ten slotte zijn er andere organisaties en belangenbehartigers van cliënten die ervaringen hebben met mensen met een beperking en/of EMB benaderd. Naar hen is een open enquête verstuurd.

Zorginstelling Philadelphia locatie Woongroep de Regenboog en locatie Vierhouten

Naast cliënten en deskundigen van woongroep de Regenboog is de daadwerkelijke woongroep zelf ook een belangrijke databron geweest. Op de woongroep zijn allerlei aanpassingen gedaan om de cliënten van de beste zorg te voorzien, en te prikkelen. Daarnaast is er een bezoek gebracht aan locatie Vierhouten. Op deze locatie worden verschillende innovatieve producten getest. Van al deze middelen is een inventarisatielijst gemaakt welke te vinden is in Bijlage 7: Inventarisatielijst van producten.

Literatuur

Onder literatuur worden bronnen verstaan als boeken, publicaties, websites, scripties en vaktijdschriften. Er is gebruik gemaakt van zowel binnenlandse als internationale literatuur om een theoretisch kader te vormen.

Dataverzamelingstechnieken

Semigestructureerde interviews

Voor dit onderzoek hebben twee deskundigen van zorginstelling Philadelphia deelgenomen aan een semigestructureerd interview, zij hebben van te voren een informed consent getekend welke te vinden zijn in **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** en **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** Een semigestructureerd interview is een half open, half voorafgaand gestructureerd interview. Hierbij is van te voren een vastgestelde lijst gemaakt in de vorm van een interviewgide van gespreksonderwerpen die in de loop van het interview aan de orde komen. De interviewgide is te vinden in Bijlage 1: Interviewgide. De volgorde van de vragen en formulering liggen niet vast (Donk & Lanen, 2016). Bij dit onderzoek is twee keer dezelfde opzet gebruikt bij beide deskundigen zodat

op die manier vanuit twee perspectieven naar ongeveer dezelfde vragen kon worden gekeken. De volgende topics zijn van te voren vastgesteld:

- De doelgroep EMB
- Prikkels en zintuigelijke ervaringen
- Activering
- Dag-/nachtritme
- Missie/visie van Philadelphia
- Beeldende therapie en andere beeldende activiteiten
- Serious game

Participerende observaties

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van participerende observaties. De onderzoeker heeft met de respondenten interventies gepleegd op zes gebieden van visuele prikkels en ondertussen geobserveerd. Om de validiteit te vergroten is ervoor gekozen om de observaties te filmen en op een later tijdstip de beelden terug te bekijken. Tijdens het bekijken van de beelden is er een transcript gemaakt, zodat de beelden vervolgens verwijderd konden worden. Je bent participierend aan het observeren wanneer je ter plekke in de situatie aanwezig bent en ervaringen deelt met de onderzochten (Kapitan, 2010). De gepleegde interventies staan beschreven in Tabel 1 Overzicht aangeboden interventies.

Tabel 1 Overzicht aangeboden interventies

Onderzocht onderdeel	Interventie
Grootte Klein ø 4cm en 7cm Groot ø 2 keer 61cm	Aan iedere respondent zijn individueel twee kleine ballen (pingpong en jeu des boules bal) aangeboden en twee grote ballen (strandballen) aangeboden.
Vorm 2D Rechthoek Vierkant Driehoek Cirkel	Aan iedere respondent zijn individueel vier verschillende blanco kartonnen tweedimensionale vormen aangeboden.
Vorm 3D Staaaf Kubus Bol Driehoek Organische vorm	Aan iedere respondent zijn individueel vijf verschillende driedimensionale vormen aangeboden van ieder ongeveer 50 centimeter.
Kleur en kleurcontrast Kleuren aanbieden Kleurcontrast aanbieden	Aan iedere respondent zijn individueel tegelijkertijd vier verschillende kleuren aangeboden door middel van gekleurde rolletjes in de kleuren rood, groen, blauw en geel. Aan iedere respondent is individueel één kleur aangeboden met een donkere achtergrond. Door middel van een licht gekleurd rolletje op een donkere tafel.
Beweging	Aan iedere respondent is individueel één bewegend

Bewegend voorwerp	voorwerp aangeboden. Doormiddel van een op afstand bedienbaar speelgoedhondje.
Licht Wit licht	Aan iedere respondent is individueel één lampje aangeboden. Doormiddel van een wit fietslampje.

Vragenlijsten

Om de validiteit van de observaties te vergroten is er gewerkt met een bestaande vragenlijst.

Persoonlijk Activeringprogramma (PACT)

De PACT is een hulpmiddel om gegevens en mogelijkheden van mensen met een ernstige verstandelijke en meervoudige beperking systematisch te verzamelen en concreet te maken. Het geeft handvaten om kennis over de persoon toe te passen tijdens het aanbieden van een activiteit. Wanneer men de ingevulde PACT heeft kan een activiteitenbegeleider een op maat gesneden activiteit aanbieden aan iemand met EMB (Hiemstra, Wiersma, & Vlaskamp, 2005).

Voor dit onderzoek is er voor gekozen om over de respondenten een gedeelte van de PACT in te vullen. Namelijk de Lijst van Activiteiten en Situaties (LAS). De LAS verzamelt informatie over zintuigelijke mogelijkheden en beperkingen en is daarbij een hulpmiddel om de PACT op te stellen (Hiemstra S. J., Wiersma, Tadema, & Vlaskamp, 2005). De LAS is gebruikt om voorgaande aan de observaties informatie te verzamelen over o.a. de zintuigelijke mogelijkheden en beperkingen bij elke specifieke respondent. Een voorbeeld hiervan is te vinden in Bijlage 3: Samenvatting Lijst van activiteiten en situaties (LAS). Tevens is er gebruik gemaakt van de Lijst Communicatieve Gedragingen (LCG) welke is gebruikt als data-analyse techniek om tijdens de observaties de reacties van de respondenten in beeld te brengen. Voor meer informatie over LCG verwijs ik u naar het hoofdstuk Data analyse: Vragenlijsten MIPQ en LCG.

Open enquêtes

Er zijn open enquêtes verstuurd gericht op belangenbehartigers van cliënten met EMB. Tevens is er een open enquête verstuurd naar begeleiders van andere zorginstellingen die werken met cliënten met EMB.

Literatuur

Tenslotte is er voor dit onderzoek gebruik gemaakt van literatuur. Deze literatuur is op systematische wijze opgezocht en verwerkt. Er is zowel naar binnenlandse als internationale vakliteratuur gezocht om de validiteit van het onderzoek te vergroten. De zoektermen zijn vastgesteld in een zoekschema zie Tabel 2 Zoektermen.

Tabel 2 Zoektermen

Zoekterm Nederlands	Zoekterm Engels
Ernstige meervoudige beperking	Profound Multiple Disability/ Severe Multiple Disability
Verstandelijke beperking	Intellectual Disability
Sensorisch	Sensory
Lichamelijke beperking	Physical Disability

Sensorische beeldende therapie	Sensory art therapy
Spel therapie met meervoudig beperkten	Play therapy with multiple disabled
Beeldende therapie	Art therapy
Creatieve therapie	Creative therapy
Activerende beeldende therapie	Activating Art therapy
Activering	Activation
Zintuigelijke beperking	Sensory Disability
Visuele beperking	Visual Disability
(Verstoord) ontwikkelingsniveau	(Disturb)basal levels of development
	Emerging Body Language

2.3 Data analyse

Voor het analyseren van alle data zijn er verschillende methoden gebruikt welke in dit hoofdstuk worden beschreven per dataverzamelingstechniek.

Coderen

Coderen of te wel het onderscheiden van thema's en categorieën en deze benoemen met een code, is gebruikt voor het analyseren van de semigestructureerde interviews en open vragenlijsten.

Hierbij zijn de drie fasen van coderen doorlopen namelijk open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Voordat aan dit proces is begonnen is de data volledig getranscribeerd waarbij de namen van de respondenten zijn weggelaten vanwege privacy.

Bij het open coderen is eerst het volledige transcript teruggelezen met de deelvragen in het achterhoofd. Alle fragmenten die iets zeiden over een deelvraag zijn in een tabel gezet. Waarop vervolgens elk fragment een label heeft gekregen welke de tekst samenvat in één woord. Het doel hiervan is een open blik te werpen in de analyse van het interview waarbij vooroordelen en sturing uit de weg gehaald wordt en de kans bestaat dat er nieuwe onderwerpen aan het licht komen die voorafgaand aan de interviews nog niet bedacht waren (Boeije, 2014).

De labels die zijn gevonden met open coderen vindt u in Tabel 3 Aantal labels gevonden bij open codering.

Tabel 3 Aantal labels gevonden bij open codering

Interview 1		Interview 2	
Label	Frequentie	Label	Frequentie
Kenmerken doelgroep	12	Doelgroep EMB	3
Kenmerken waarmee de Serious game rekening moet houden	6	Zintuiglijke beleving	3
Ervaringen zintuiglijke prikkels bij EMB	8	Verschil prikkels bij EMB en normale mensen	1
Contact EMB	6	Overprikkeling	3

Wensen vanuit het werkveld	6	Combinatie van zintuiglijke prikkels	2
Kracht van de doelgroep	4	Onder prikkeling	1
Aanbod activiteiten/producten voor EMB	6	Zelfstandigheid	2
(Technologische) innoverende producten	2	Balans inspanning en ontspanning	1
Activering	6	Onplanbare zorg	1
Werking (technologisch) product/activiteit	1	Onmacht binnen de zorg	3
Stappen tot innovatie	1	Persoonlijke visie	1
Beeldende therapie	1	Verandering binnen de zorg	1
		Innovatie	1
		Beeldende therapie/activiteiten en de doelgroep	1

Vervolgens is er axiaal gecodeerd hierbij is er door de onderzoeker achterhaald welke categorieën belangrijk zijn en welke betekenis deze hebben (Boeije, 2014). Er is gekeken naar welke labels samenhangen of elkaar onderscheiden. Er zijn categorieën gevormd van labels die bij elkaar horen. Door het ordenen van alle labels in categorieën is een zogenoemde codeboom ontstaan. De codeboom wordt weergegeven in Figuur 3 Codeboom,

De laatste stap van coderen is het selectief coderen. Hierbij is vastgesteld welke onderwerpen telkens terugkwamen in de waarnemingen, en zijn de belangrijkste uitspraken over de onderzoeksvragen geformuleerd (Boeije, 2014). Vervolgens is hieruit een conclusie getrokken.



Figuur 3 Codeboom

Vragenlijsten MIPQ en LCG

Voor het analyseren van de observaties is er gebruik gemaakt van een tweetal vragenlijsten, die speciaal zijn ontwikkeld voor het werken met mensen met EMB.

Zo is er gebruik gemaakt van de Mood Interest Pleasure Questionnaire (hierna MIPQ) deze meet de gemoedstoestand en interesse van iemand met EMB tijdens verschillende activiteiten.

De MIPQ is ontwikkeld om de gemoedstoestand van volwassenen met een ernstige verstandelijke beperking op een valide en betrouwbare manier te bepalen of evalueren (Maes, Penne, Petry, & Vos,

2016).

Omdat de onderzoeker voor dit onderzoek slechts één activiteit per keer wilde meten is de lijst minimaal aangepast, zo is de droevige gemoedstoestand niet van toepassing voor dit onderzoek en is deze niet opgenomen in de aangepaste lijst. Voor een ingevuld voorbeeld verwijs ik u naar Bijlage 4: Voorbeeld ingevulde MIPQ. De resultaten van de MIPQ zijn gescoord door middel van het bijhorende scoreformulier.

De lijst is per interventie telkens door twee observatoren gescoord om de validiteit te vergroten.

De lijsten zijn op het scoreformulier onderverdeeld in drie sub schalen waarvan elk de totaalscore, de gecorrigeerde score en het gemiddelde van de sub schaal wordt uitgerekend een voorbeeld van een ingevuld scoreformulier vindt u in Bijlage 5: Voorbeeld ingevuld scoreformulier MIPQ. Een voorbeeld van alle interventies gescoord door beide observatoren is weergegeven in Tabel 4 Voorbeeld gemiddelde scoreberekening MIPQ.

O1= Onderzoeker 1 (Kiki Haeijen)

O2= Onderzoeker 2 (Inès Schepers)

GM= Gemiddelde van beide onderzoekers

Tabel 4 Voorbeeld gemiddelde scoreberekening MIPQ

VORMEN 2D respondent N.												
Interventie	Positieve gemoedstoestand			Interesse			Negatieve gemoedstoestand			Totaal score		
	O1	O2	GM	O1	O2	GM	O1	O2	GM	O1	O2	GM
RECHTHOEK	2,9	18	10,4	10,5	14	12,2	28	28	28	41,4	60	71,4
VIERKANT	12	19	15,5	10,5	15,2	12,8	28	28	28	50,5	62,2	56,3
CIRKEL	11	20	15,5	11,6	11,7	11,6	28	28	28	50,6	59,7	55,1
DRIEHOEK	10	18	14	10,5	11,7	11,1	28	28	28	48,5	57,7	53,1

VORMEN 2D respondent E.												
Interventie	Positieve gemoedstoestand			Interesse			Negatieve gemoedstoestand			Totaal score		
	O1	O2	GM	O1	O2	GM	O1	O2	GM	O1	O2	GM
RECHTHOEK	4	4	4	4,6	5,8	5,2	22,4	21	21,7	31	30,8	30,9
VIERKANT	4	4	4	4,6	5,8	5,2	22,4	23,8	23,1	31	33,6	32,3
CIRKEL	4	4	4	5,8	5,8	5,8	22,4	23,8	23,1	32,2	33,6	32,9
DRIEHOEK	4	4	4	5,8	2,3	4	22,4	23,8	23,1	32,2	30,1	31,1

VORMEN 2D respondent R.												
Interventie	Positieve gemoedstoestand			Interesse			Negatieve gemoedstoestand			Totaal score		
	O1	O2	GM	O1	O2	GM	O1	O2	GM	O1	O2	GM
RECHTHOEK	2,9	0	1,4	5,8	1,2	3,5	28	28	28	36,7	29,2	32,9

VIERTANT	2,9	0	1,4	5,8	1,1	3,4	28	28	28	36,7	29,1	32,9
CIRKEL	2,9	0	1,4	5,8	1,2	3,5	28	28	28	36,7	29,2	32,9
DRIEHOEK	2,9	0	1,4	5,8	1,2	3,5	28	28	28	36,7	29,2	32,9

Een andere gebruikte vragenlijst is de Lijst communicatieve gedragingen (LCG) welke een onderdeel is van de PACT. Meer uitleg over de PACT vindt u in het hoofdstuk Dataverzamelingstechnieken.

De LCG is een lijst die gebruikt kan worden voor het meten van communicatie gedragingen tijdens activiteiten bij personen met EMB. In dit onderzoek is de lijst gebruikt om deze gedragingen te meten tijdens elke interventie. De lijst is opgebouwd uit objectieve waarneembare gedragingen wat het eenvoudig maakt voor iedereen om de lijst in te vullen. Deze waarneembare gedragingen kunnen iets zeggen over de mate waarop de respondenten meer geactiveerd worden tijdens een interventie. Door bijvoorbeeld bepaalde lichaamsdelen te bewegen. Voor een voorbeeld van een ingevuld exemplaar verwijs ik u naar Bijlage 6: Voorbeeld van ingevulde Lijst Communicatie Gedragingen (LCG).

In Tabel 5 Scoretabel van de LCG zijn alle scores van de individuele LCG lijsten bij elkaar opgeteld. Vervolgens is in de grafieken de volgende formule toepast: totale uitslag/(aantal interventies * aantal respondenten)= gemiddelde. De grafieken zijn terug te vinden in

Deelvraag 3: Welke visuele prikkels hebben een activerende werking voor de doelgroep EMB?

Tabel 5 Scoretabel van de LCG

Gezicht	Groot	Klein	Beweging	Kleur	Contrast	Licht	2D Rechthoek	2D Vierkant	2D Cirkel	2D Driehoek	Staaf	Kubus	Bol	Driehoek	Organisch
Glimlachen	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Breeduitlachen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Fronzen	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huilen (tranen)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bewegen van mond	5	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
Ogen															
Oogcontact	3	4	0	0	0	0	1		1	1	2	1	0	1	1
Knipperen met de ogen	2	3	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2
Ogen open/dicht doen	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Volgen	4	3	0	0	1	2	0	1	1	1	3	1	1	1	2

Lokaliseren	6	4	1	0	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
Het lichaam				0											
Bewegen van de armen	6	5	0	1	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bewegen van de handen	6	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bewegen van de benen	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Strekken van ledenmate n	6	5	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	3	3	2
Bewegen van het hele lichaam	4	4	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
Locomotie: bewegen naar personen/ voorwerpe n															
Naar iets wijzen	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Naar iets grijpen	5	3	0	1	2	0	2	3	3	3	3	1	1	2	2
Iets pakken	4	6	0	0	1	0	2	3	3	3	3	1	1	3	2
Verbaal/ Vocalisatie															
Hoorbaar lachen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoorbaar huilen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brabbelen	3	3	0	0	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1
Gillen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Overige					0	0									
Tandenkna rsen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
Zelfverwon den	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Het maken van gebaren	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0

De resultaten van de ingevulde vragenlijsten zijn te vinden in het hoofdstuk

3. Resultaten waarbij de resultaten van de MIPQ zijn ingedeeld in een lijngrafiek en de resultaten van de LCG in een staafdiagram.

2.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroten is gebruik gemaakt van een aantal belangrijke aspecten.

Coderen door derden

Om vooringenomenheden te vermijden zijn bij het coderingsproces meerdere personen betrokken die niet bekend waren met het onderzoek. De informatie die uit dit proces is gekomen is naast het proces van de onderzoeker zelf gelegd waaruit enkele aanpassingen zijn voortgekomen.

Observaties

Bij het observeren is een zo objectief mogelijke rol ingenomen. De onderzoeker heeft er bewust voor gekozen om de observaties te filmen en later te transcriberen en te scoren aan de hand van de

gebruikte vragenlijsten. Dit om vooringenomenheden en interpretaties te voorkomen. Tevens zijn alle vragenlijsten van de MIPQ door twee observanten gescoord en is hiervan een gemiddelde genomen als de uiteindelijke score. Deze keuze is gemaakt omdat de MIPQ een vragenlijst is waarbij het gedrag geïnterpreteerd kan worden.

Gebruik van valide vragenlijsten

Voorafgaande aan het afnemen van de vragenlijsten is er per respondent een profielschets gemaakt aan de hand van de LAS. Op deze lijst kan men aangeven waar bij de respondent op bijvoorbeeld medisch, motorisch, lichamelijk gebied rekening mee moet worden gehouden. Zie voorbeeld in Bijlage 3: Samenvatting Lijst van activiteiten en situaties (LAS). Bij het observeren is er telkens rekening gehouden met de van te voren aangegeven mogelijkheden en beperkingen in de LAS om de validiteit van de observaties te vergroten.

De MIPQ en PACT zijn gevalideerde vragenlijsten speciaal ontwikkeld voor personen met een ernstige meervoudige beperking. De MIPQ is vrij nieuw en sinds 2016 onderzocht op evidentie zowel de Engelstalige versie als de Belgische versie die gebruikt is bij dit onderzoek.

De PACT is een samenstelling van de LCG en LAS, en speciaal ontwikkeld voor de doelgroep. Voor het ontwikkelen van de PACT is er samengewerkt met vele activiteitenbegeleiders en zorgvoorzieningen in Nederland. Tevens zijn de ontwikkelaars o.a. Carla Vlaskamp en Saskia Hiemstra experts op het gebied van onderzoek doen bij mensen met EMB.

Triangulatie

Er is gebruik gemaakt van triangulatie door het gebruiken van verschillende databronnen, dataverzamelingstechnieken en perspectieven van data analyse.

Triangulatie wil zeggen dat de onderzoeker er vanuit gaat dat elke bron of methode een bepaalde zwakheid bevat, die hij aanvult door meerdere verschillende bronnen of methoden te gebruiken (Boeije, 2014). Er worden verschillende bronnen of methoden met elkaar vergeleken en beoordeeld op betrouwbaarheid en validiteit. Er is in dit onderzoek zowel gebruik gemaakt van databron triangulatie, onderzoeker triangulatie, theorietriangulatie en methodologische triangulatie. Dit wil zeggen dat de verschillende databronnen zijn gebruikt, door verschillende onderzoekers hetzelfde fenomeen is onderzocht, verschillende theorieën zijn gebruikt en verschillende methoden (Kapitan, 2010).

Ethiek

Zoals ook al benoemd is in paragraaf 1.2 Ethiek is het belangrijk om de ethische kant van mensen met EMB te belichten. Alle respondenten aan het onderzoek zijn gekozen na zorgvuldig verkregen toestemming van zowel zorginstelling Philadelphia als hun belangenbehartigers. Er zijn informed consent formulieren getekend welke wegens privacy redenen niet zijn opgenomen in dit verslag. Tevens is er bewust voor gekozen om de respondenten volledig te anonimiseren om de privacy optimaal te waarborgen. Voorafgaand aan het onderzoek is er door de onderzoeker drie weken kennismakingstijd genomen om vertrouwd te raken met de cliënten en het aanwezig zijn in de woongroep, om overprikkeling te voorkomen.

3. Resultaten

Deelvraag 1: Wat betekent activering voor mensen met EMB?

Mensen met EMB zitten voor het grootste gedeelte van de dag in hun eigen belevingswereld, dat blijkt uit de interviews met de respondenten: “Zij hebben geen besef van zichzelf en de ander” . EMB cliënten met een ontwikkelingsniveau tot en met zes maanden zijn te vergelijken met het niveau van een peuter in de symbiotische ontwikkelingsfase. De symbiotische fase, is de fase waarin een peuter de volwassene niet ervaart als apart individu maar als een verlengstuk van zichzelf (Craeynest P. , 2013). Dit komt overeen met wat er wordt verteld in de interviews, men merkt dat de cliënten niet op eigen initiatief in beweging komen maar hiervoor door een begeleider of situatie geprikkeld moeten worden. Iemand met EMB zal dit enkel vanuit eigen initiatief doen wanneer het gaat om sterke intrinsieke levensbehoeften zoals honger of pijn. Wanneer dit niet gebeurt blijven zij steken in hun eigen belevingswereld en komt het regelmatig voor dat zij overdag indutten, wat op

den duur kan leiden tot slaap-waakritme stoornissen. Respondenten geven in het interview aan dat wanneer cliënten met EMB gedurende de dag onvoldoende geprikkeld worden zij probleemgedrag kunnen gaan vertonen. Wanneer cliënten met EMB onvoldoende gedurende dag geprikkeld worden kunnen zij zich gaan vervelen wat kan leiden tot probleemgedrag zoals hevige uitbarstingen van emoties die gepaard gaan met agressie naar voorwerpen en personen (Thoonsen & Lamp, 2017). Dit uit zich in bijvoorbeeld gillen, slaande bewegingen, bijten en automutilatie (Breukelen, 2010). Tevens kan onder prikkeling invloed hebben op de stemming en het immuunsysteem van mensen met EMB (Hylkema & Vlaskamp, 2009, pp. 695-703).

Respondenten spreken in de interviews over activering bij cliënten met EMB als dat er als en het ware een knopje bij hen van “aan” naar “uit” gaat, waardoor het voor de begeleider mogelijk is om contact te maken. Door uitlokkend speelgoed en een stimulerende benadering van de begeleider zal een persoon met EMB worden uitgedaagd om te grijpen, te pakken en te manipuleren (Amelsvoort, Bolhuis, Damhuis, & Scholten, 2005). Binnen de observatielijsten is te zien dat wanneer cliënten een bepaald materiaal krijgen aangeboden zij er doorgaans op reageren door meer te pakken, grijpen, volgen met de ogen en lokaliseren. Onderzoek toont aan dat voldoende aanbod van activiteiten gedurende de dag, cliënten overdag actief houdt wat op den duur zorgt voor een beter slaap-waakritme (Hylkema & Vlaskamp, 2009, pp. 695-703).

Dit blijkt ook uit een intern onderzoek van een medewerker binnen zorginstelling Philadelphia. Deelnemende cliënten sliepen over het grote deel tijdens het onderzoek de gehele nacht door waardoor zij overdag meer alert/passief aanwezig waren tijdens aangeboden activiteiten en er overdag minder dut momenten waren (Bruijnes K. , 2016).

Deelvraag 2: Waarmee worden mensen met EMB geactiveerd? Op dit moment?

Mensen met EMB en een ontwikkelingsleeftijd tot en met zes maanden zitten volgens Piaget qua ontwikkelingsniveau in de sensomotorische periode. Bij sensomotorische ontwikkeling staan de zich ontwikkelde functies van zintuigen en motoriek centraal. Zowel via spel als omgang met eenvoudig sensomotorisch ontwikkelingsmateriaal kunnen vaardigheden als zien, horen, voelen, ruiken, tasten, bewegen en de coördinaties tussen deze vaardigheden ontwikkeld worden. Er moet een integratie plaatsvinden tussen gevoelsmatig beleven, zintuiglijk ervaren, verstandelijk kennen en motorisch handelen. Iemand met EMB is bij deze integratie sterk afhankelijk van eigen mogelijkheden, de aanpak van de opvoeder en het opvoedingsklimaat (Amelsvoort, Bolhuis, Damhuis, & Scholten, 2005). Doordat mensen met EMB in deze ontwikkelingsfase zitten moet er rekening mee gehouden worden dat producten en spelmaterialen enkel op motorisch en sensorisch gebied aangeboden kunnen worden. Op cognitief niveau zijn mensen met EMB namelijk onvoldoende ontwikkeld om het vermogen te hebben om tot deze spelvormen in staat te zijn.

Uit alle verzamelde data is gebleken dat de meeste aangeboden producten/spelmaterialen bestaan uit meerdere zintuiglijke prikkels. Voornamelijk de prikkeling van het auditieve systeem door

muziek komt vaak voor.

Mensen zonder beperking leren over de wereld door het gebruiken en interacteren van de zintuigen. Kinderen leren de wereld kennen door spel in verschillende omgevingen en daardoor leren zij gevaar te herkennen, geuren, geluiden etc. Dit gehele proces gaat ons hele leven door. Door de hoeveelheid aan beperkingen kunnen mensen met EMB niet hun omgeving verkennen zoals mensen zonder beperking dat kunnen. Door verschillende sensorische activiteiten aan te bieden kunnen zij toch de mogelijkheid krijgen om te interacteren met de wereld door middel van hun zintuigen (Fowler, 2007).

Op dit moment worden mensen met EMB geactiveerd door middel van speciaal ontwikkelde producten en activiteiten, deze worden hieronder omschreven:

Producten

Om deze deelvraag te beantwoorden is de onderzoeker op zoek gegaan naar verschillende producten die er op dit moment worden ingezet voor de activatie van mensen met EMB.

Veel van deze producten zijn ook al aanwezig binnen Zorginstelling Philadelphia, maar zijn daar verdeelt over verschillende locaties. Er zijn verschillende speciaal ontwikkelde (technologische) producten voor mensen met EMB aanwezig. Zie een overzicht van deze producten in Bijlage 7: Inventarisatielijst van producten. Maar er wordt ook veel gebruik gemaakt van speelgoed dat ontwikkeld is voor baby's en peuters zoals ballen met geluid of rammelaars. Naast deze bestaande producten zijn er veel belevingselementen gemaakt door de begeleiders zelf. Deze zelfgemaakte producten zijn vaak ontstaan door gebrek aan een bestaand product en gericht op een specifieke cliënt.

Activiteiten

Er worden door de activiteitenbegeleider dagelijks verschillende activiteiten aangeboden voorbeelden van groepsactiviteiten zijn huifkartochten, voorlezen, zingen of bakken. Een voorbeeld van een individuele activiteit kan zijn een massage met geuolie. Er worden ook activiteiten ingezet die methodisch onderbouwd zijn een voorbeeld hiervan is Beweging in Muziek (BIM). BIM is een methode die ontworpen is voor mensen met een diepe verstandelijke beperking. Het streven is om cliënten zich hiermee bewust te laten worden van hun eigen lichaam en bij te dragen aan de muzikale ontwikkeling (Meuldijk, 2017).

De begeleider zorgt ervoor dat de activiteit waar nodig wordt aangepast op de mogelijkheden en stemming van de cliënten. Wanneer de begeleider een activiteit aanbiedt is zij alleen met een groep van zes cliënten. Dit maakt het soms lastig om individuele activiteiten aan te bieden omdat er dan vijf cliënten zitten te wachten. Daarom kiest de begeleider er soms bij onrust of drukte bewust voor om op een later moment van



'Van binnen naar buiten kijken' | Kiki Haeijen (52592

Figuur 4. Piramide van Maslow. Overgenomen van "Klim naar de top van de piramide" van K. Antonis, 2015. (<https://insights.webs.nl/blog/digitale-klantfocus-met-de-piramide-van-maslow>). Copyright 2015, A. Maslow.

de alledaagse dingen een activiteit te maken, om toch aan de behoeften van iedere cliënt te voldoen. Net zoals bij mensen zonder beperking, is er bij mensen met EMB de behoefte aan basale behoeften zoals gezien, gehoord en begrepen te worden. Wordt aan deze behoeften tegemoetgekomen, dan levert dat ontplooiing op, minder verveeldheid en minder problemen. (Klankbordgroep EMB, 2005).

Door het regelmatig aanbieden van activiteiten wordt voldaan aan de behoefte piramide van Maslow zie Figuur 4. De begeleider biedt aan de cliënten primaire biologische behoeften bijvoorbeeld voeding en verzorging. Maar ook veiligheid en zekerheid door zoveel mogelijk af te stemmen op de cliënt en situatie. Sociaal contact en acceptatie door te interacteren met de cliënten door middel van activiteiten. Erkenning en waardering door een activiteit te stoppen wanneer de stemming van een cliënt het niet toelaat en bijvoorbeeld van de alledaagse dingen een activiteit te maken. Wanneer hier aan wordt voldaan levert dat ontplooiing op.

Beeldende therapie

Binnen Zorginstelling Philadelphia wordt nog geen gebruik gemaakt van beeldende therapie. Echter blijkt uit de literatuur dat dit wel mogelijk is. Meyerowitz-Katz & Reddick (2017) beschrijft “er is niet zoiets als alleen een baby, een baby kan op zichzelf niets, zonder een ander” (p.3). Dit geldt ook voor mensen met EMB, zoals u al eerder heeft kunnen lezen zijn mensen met EMB afhankelijk van hun verzorgers. Beeldende therapie is dan ook enkel mogelijk wanneer er een verzorger of in dit geval therapeut bij is om het proces van de cliënt te sturen. Winnicott onderscheidt essentiële aspecten bij kindomgeving. Vasthouden (holding), aanraken (handling) en moeder-spiegeling (object-presenting). Waarbij de rol van moeder is dat zij het kind aanraakt, vasthoudt en het gedrag spiegelt van haar kind. Het kind leert hierdoor onafhankelijk te worden van zijn moeder (Winnicott, 2005). In dit geval dus de therapeut die het gedrag spiegelt van de cliënt. Daarbij is het binnen de therapie belangrijk dat de therapeut betekenis geeft aan het gedrag van de cliënt (Verfaillie, 2016).

Wanneer de doelgroep EMB wordt bekeken vanuit het ETC. Kan men stellen dat zij zich in het onderste gebied bevinden, dit is de lijn van de kinetische component en sensorische component. Bij deze levels zijn de cognitieve levels niet belangrijk. De kinetische component richt zich meer op actie, beweging en ritme van beeldend materiaal. Terwijl de sensorische component zich meer richt op het exploreren van de tactiele, visuele, auditieve en soms smaak ervaringen van beeldend materiaal (Hinz, 2009). Wanneer mensen met EMB zich volledig in het kinetische level bevinden uit zich dit in handelen wat zorgt voor probleemgedrag zoals: slaan, schoppen en blijven hangen in wiegbewegingen (Thoonsen & Lamp, 2017).

De tegenovergestelde sensorische component richt zich meer op zintuiglijke ervaringen, wanneer mensen met EMB zich volledig in dit level bevinden zijn ze in een staat van ontspanning en interesse. Een voorbeeld van een activiteit die zich in deze component bevindt is “snoezelen”. Snoezelen is een activiteit waarbij ontspannende sensorische prikkels worden aangeboden waardoor de cliënt zich in een staat van ontspanning bevindt (Barry Emons, 2015).

Om tot activering te komen is het belangrijk om een balans te vinden tussen de kinetische (bewegende) component en de sensorische (voelen) component. Een methode die hier goed op

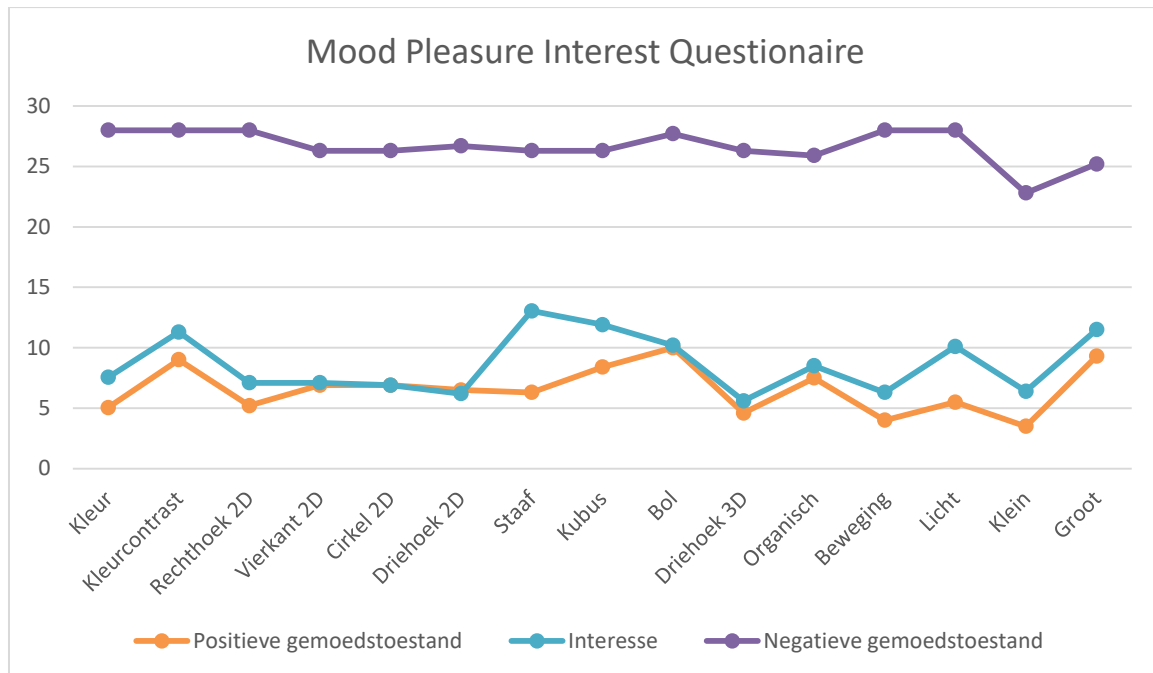
aansluit is de Emerging Body Language (EBL) van Marijke Rutten-Saris. De EBL richt zich op de bewegingstaal van de cliënt, interactiepatronen, en motorische patronen in het wederkerig bewegen. De EBL maakt gebruik van vijf samenspel vormen waarvan laag A 'afstemming en laag B 'beurtwisseling' aansluiten bij een ontwikkelingsniveau tot en met achttien maanden. Het vertrekpunt voor interventies binnen de EBL behandelmethode is de bewegingstaal. Er wordt gewerkt met wat er aanwezig is (Rutten-Saris, 1990). De therapeut moet gevoelig zijn voor elke uitstraling, ritme en beweging van de cliënt. Door mee-te-bewegen met de bewegingstaal van de cliënt wordt afgestemd op de interactiestructuren (Berkmortel, 2011).

Deelvraag 3: Welke visuele prikkels hebben een activerende werking voor de doelgroep EMB?

Om deze deelvraag te beantwoorden zijn er participerende observaties uitgevoerd met minimaal twee en maximaal drie respondenten van woongroep de Regenboog. Er zijn bij deze respondenten zes verschillende interventies gedaan met visuele prikkels welke een overzicht geven met welke visuele prikkels deze doelgroep nu meer wordt geactiveerd. Visuele prikkels worden verwerkt door het visuele systeem. Het verwerken van visuele informatie gebeurt overwegend in de hersenen (Groot & Brink, 2017). De interventies die zijn uitgevoerd zijn:

- Kleur en Contrast
- Tweedimensionale vormen
- Driedimensionale vormen
- Grootte
- Licht
- Beweging

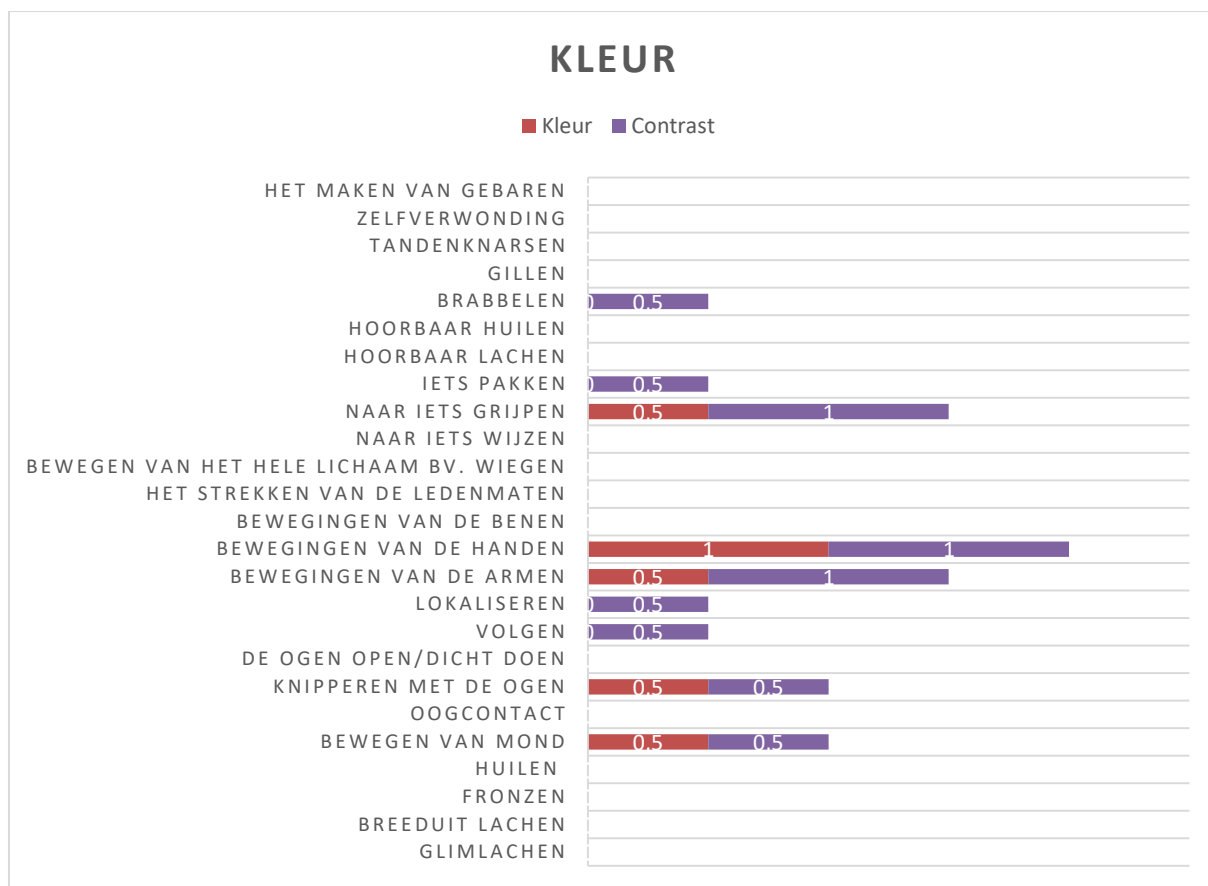
MIPQ



Grafiek 1 Resultaten van uitgevoerde interventies en scores aan de hand van de MIPQ vragenlijst.

In grafiek 1 zijn de resultaten van de MIPQ te zien. Wat als eerst opvalt, is de piek van interesse bij het staafvormige voorwerp en het kubusvormige voorwerp. Er is ook een piek te zien in interesse bij grote voorwerpen en bij kleurcontrast. Hoewel het staafvormige voorwerp een hoge piek laat zien in interesse, draagt het niet bij aan een positieve gemoedstoestand. De bolvorm scoort op positieve gemoedstoestand en interesse beide goed, ook grote voorwerpen, kleurcontrast en organische vormen score op positieve gemoedstoestand en interesse ongeveer gelijk. De negatieve gemoedstoestand wordt meegenomen in de discussie.

Kleur en contrast

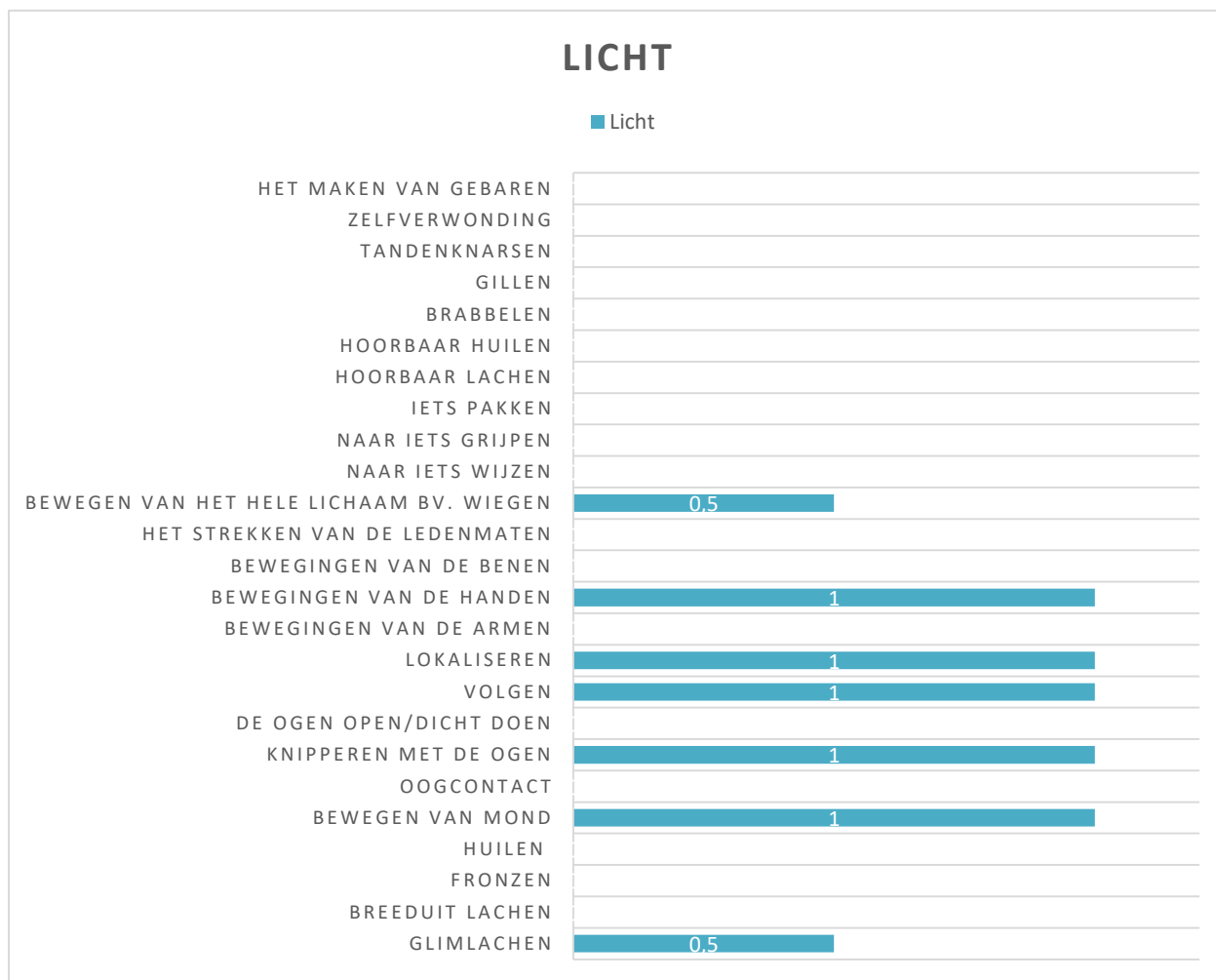


Grafiek 2 Resultaten van de interventie Kleur in de LCG.

In grafiek 2 zijn de resultaten van de interventie kleur te zien. Hierbij zijn dezelfde voorwerpen in verschillende kleuren aangeboden en vervolgens voorwerpen met een kleurcontrast.

Opvallend bij deze observatie was dat er door alle respondenten niet gereageerd werd op de kleuren zelf, kleur heeft dan ook het minst gescoord zowel in de LCG als in de MIPQ. Echter werd er wel goed gescoord bij het onderdeel kleurcontrast, deze interventie leidde tot meer brabbelen, pakken, bewegingen van de armen en lokaliseren met de ogen.

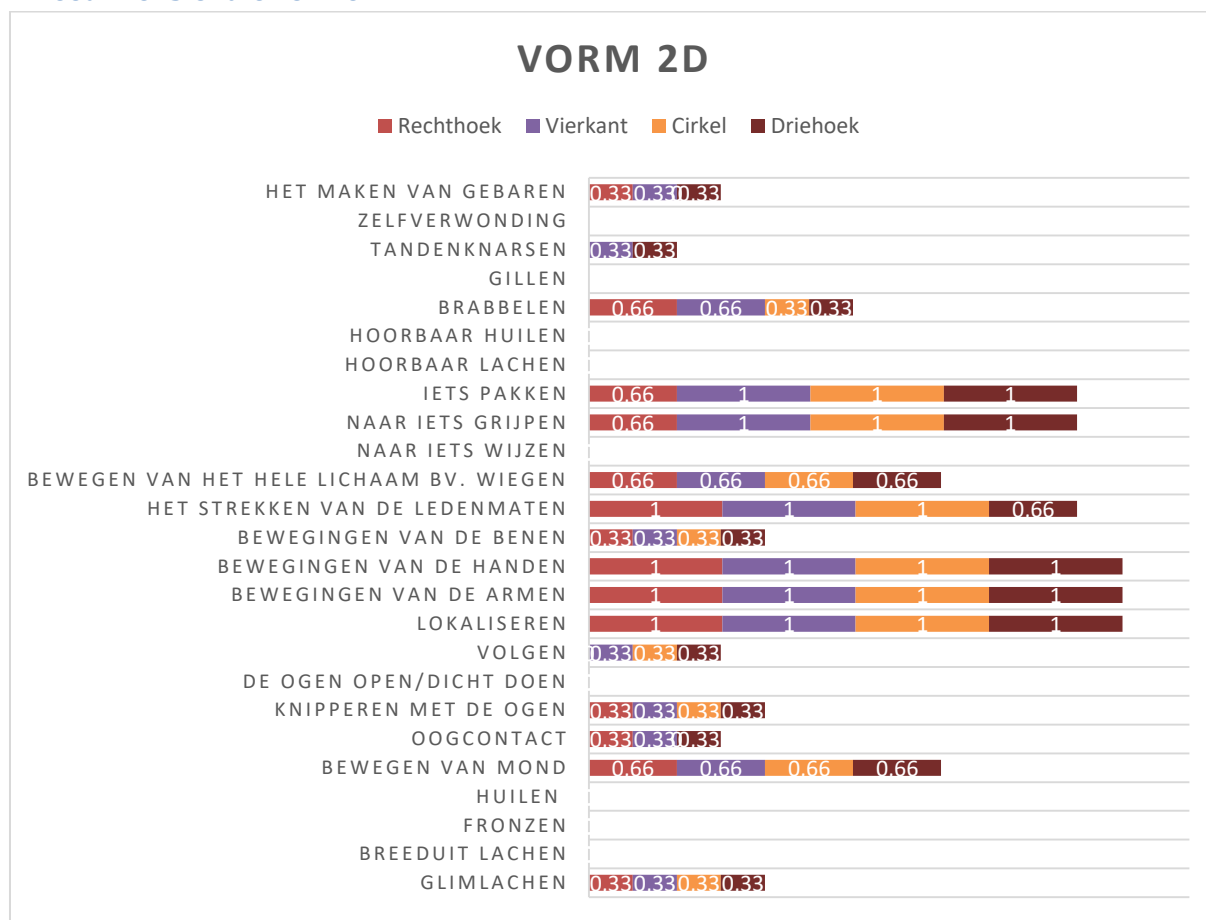
Licht



Grafiek 3 Resultaten van de interventie Licht in de LCG.

Bij de interventie licht is er gekozen om één lampje met wit licht aan te bieden. Deze interventie leidde in de LCG tot meer wiegen, beweging van handen, lokaliseren met de ogen, volgen met de ogen, knipperen met de ogen, bewegen van de mond en glimlachen. In de MIPQ is te zien dat er een verhoogde interesse is voor licht echter heeft dit nauwelijks invloed op de positieve gemoedstoestand.

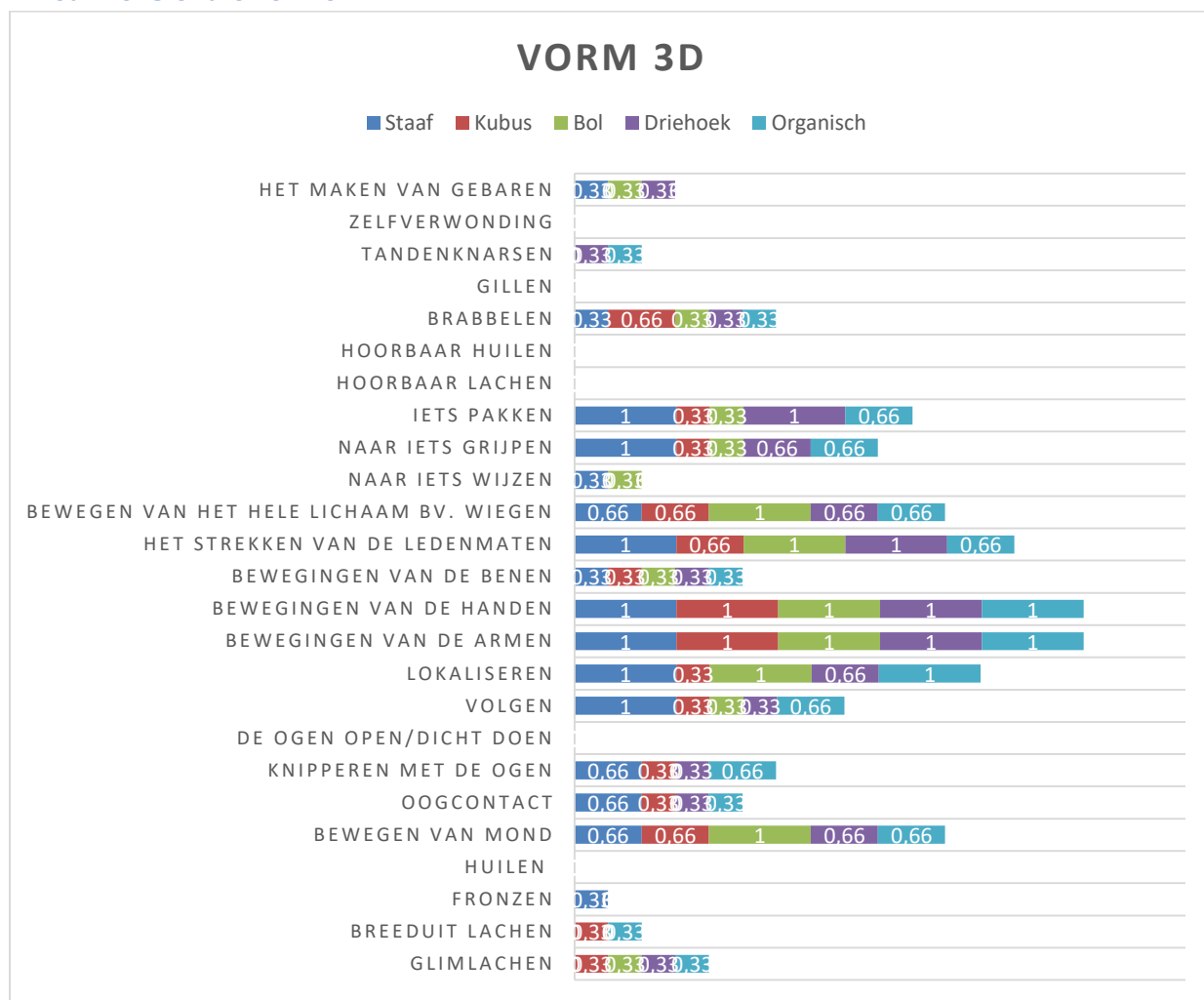
Tweedimensionale vormen



Grafiek 4 Resultaten van de interventie Vorm 2D in de LCG.

Bij de observatie van tweedimensionale vormen zijn er vier verschillende vormen aangeboden. Opvallend is dat er tijdens de observatie een verhoogde interesse was voor alle rechthoekige vormen en een verminderde interesse voor de cirkelvorm. Dit is ook terug te zien in zowel de LCG als de MIPQ. De vormen scoren qua fysieke gedragingen in de LCG nagenoeg allemaal gelijk op een enkele keer de cirkel en driehoek na. Dit is ook terug te zien in de MIPQ waarbij de rechthoekige en vierkante vorm het hoogste scoren van de tweedimensionale vormen.

Driedimensionale vormen

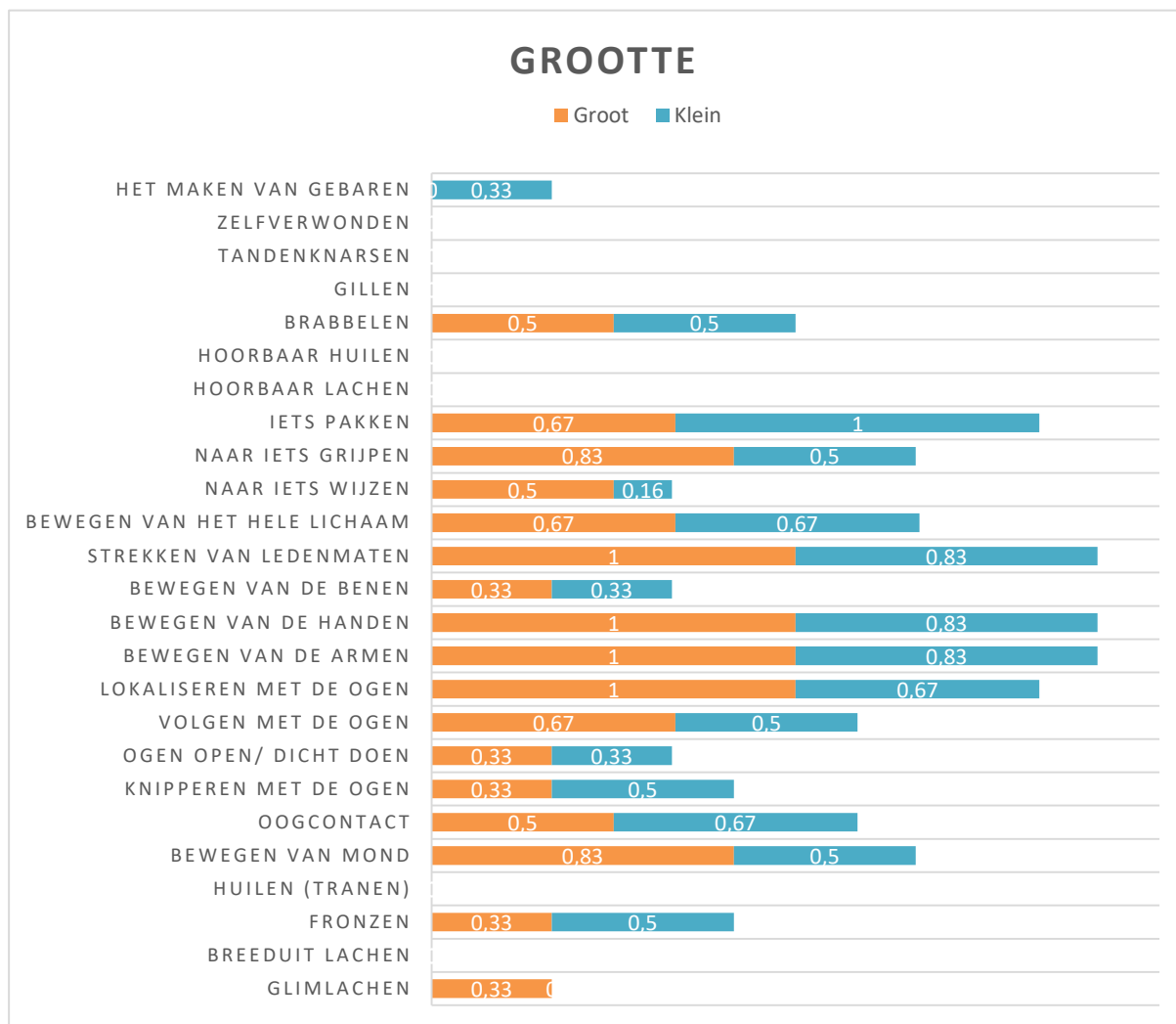


Grafiek 5 Resultaten van de interventie 3D vormen in de LCG.

Bij de observatie van de interventie driedimensionale vormen zijn er vijf verschillende vormen aangeboden. In de MIPQ is een verhoogde interesse te zien bij het staafvormige voorwerp, deze vorm scoort het hoogst ten opzichte van alle interventies op het gebied van interesse in de MIPQ echter is dit niet van invloed op de positieve gemoedstoestand. Dit leidt in de LCG tot meer pakken, grijpen, lokaliseren met de ogen, volgen met de ogen en fronzen. Tevens scoort naast de staafvorm ook de bol en kubusvorm goed. De bolvorm leidt tot een positievere gemoedstoestand en verhoogde interesse. Deze scores beide even hoog. Dit uit zich in meer wiegen, strekken van ledenmaten, lokaliseren, bewegen van de mond en glimlachen. Bij de kubus is er een positieve gemoedstoestand te zien en verhoogde interesse wat zich uit in meer brabbelen, breeduit lachen en glimlachen. De organische vorm scoort minder goed ten opzichte van de andere vormen echter scoren interesse en positieve gemoedstoestand daarbij ongeveer gelijk. In de LCG zien we dit terug door meer tandenknarsen, lokaliseren en breeduit lachen. Bij de driedimensionale driehoek is een lichte daling te zien in MIPQ ten opzichte van de anderen vormen. Echter zijn hierbij de positieve

gemoedstoestand en interesse ongeveer gelijk dit uit zich in de LCG tot meer tandenknarsen en pakken.

Grootte

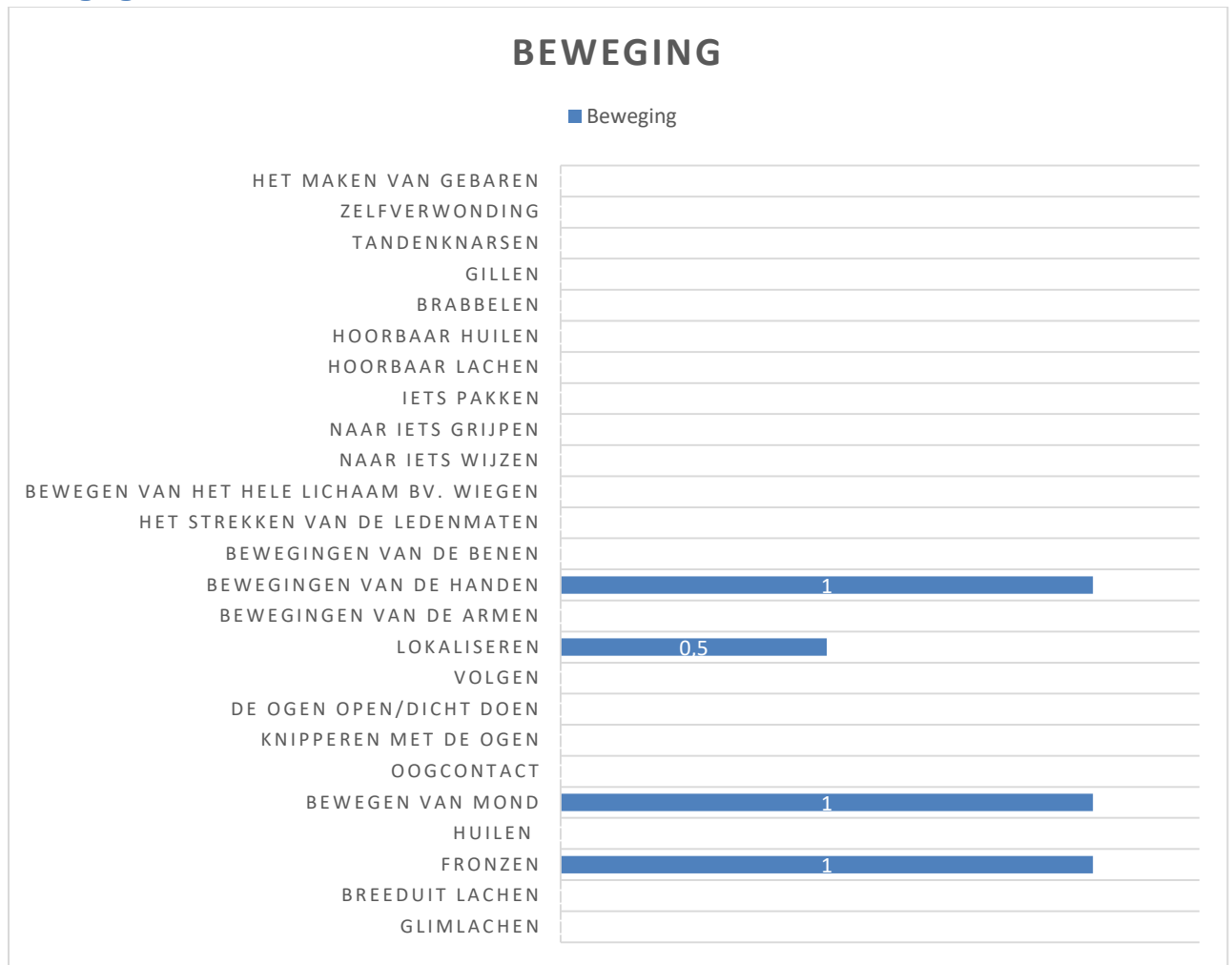


Grafiek 6 Resultaten bij de interventie Grootte in de LCG.

Bij de observatie van de interventie Grootte zijn twee kleinere ballen aangeboden met een diameter van 4cm en 7cm en twee grotere ballen aangeboden met beide een diameter van 61 cm.

In de MIPQ is te zien dat bij de interventie “groot” een stijging te zien is, bij de interventie “klein” is echter een daling te zien. Grote voorwerpen uiten zich in de LCG in meer grijpen, wijzen, strekken, bewegen van de armen en handen, lokaliseren met de ogen, volgen met de ogen, bewegen van de mond en glimlachen. Kleine voorwerpen uiten zich in meer maken van gebaren, pakken, knippen met de ogen, oogcontact en fronzen.

Beweging



Grafiek 7 Resultaten van de interventie Beweging in de LCG.

Voor de observatie van de interventie beweging is één bewegend voorwerp aangeboden. Ten opzichte van de andere interventies is in de MIPQ een lichte stijging te zien in zowel interesse als de positieve gemoedstoestand. In de LCG zien we dat dit zich uit door bewegingen van de handen, lokaliseren, bewegingen van de mond en fronzen.

4. Conclusie

Hoofdvraag:

Welke visuele prikkels hebben een activerende werking bij cliënten met een Ernstige Meervoudige Beperking en een ontwikkelingsleeftijd tot ongeveer zes maanden van woongroep de Regenboog onderdeel van Zorginstelling Philadelphia te Brummen?

Onder activering bij personen met EMB wordt verstaan dat zij vanuit hun eigen binnenwereld meer naar buiten treden. Dat wil concreet zeggen dat zij daarbij meer alert zijn en dat hen dat in staat stelt om te interacteren met een persoon of voorwerp binnen een situatie (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012). Daarbij horende voorbeelden van concreet waarneembaar gedrag zijn volgen met hun ogen, bewegen van het lichaam, oogcontact maken, strekken van ledenmaten, gebaren maken, iets pakken of grijpen (Breukelen, 2010).

Personen met EMB worden op dit moment voornamelijk geactiveerd door middel van activiteiten, speciaal ontwikkelde (technologische) producten en producten die passend zijn bij een ontwikkelingsleeftijd tot achttien maanden. Een belangrijk kenmerk van deze producten en activiteiten is dat zij ten minste één en het liefst meerdere zintuigen tegelijkertijd moeten prikkelen om voldoende interesse op te wekken bij de persoon met EMB (Fowler, 2007).

Uit de resultaten van de afgenomen MIPQ en LCG vragenlijsten kan de conclusie worden getrokken dat driedimensionale staafvormige, kubusvormige en bolvormige voorwerpen zorgen voor een verhoogde interesse waarbij de staafvorm de favoriet is. Echter dragen kubusvormige en bolvormige voorwerpen ook bij aan positievere gemoedstoestand waarbij de interesse en positieve gemoedstoestand van de bolvorm ongeveer gelijk zijn. Zoals in de resultaten van Tweedimensionale vormen te zien is leiden deze vormen tot onder andere meer bewegingen van het lichaam, bewegingen van de ogen en bewegingen van de mond. Een belangrijke conclusie daarbij is dat deze voorwerpen groot moeten zijn (ten minste 61 cm). In de MIPQ resultaten is een positievere gemoedstoestand en interesse te zien ten aanzien van grotere voorwerpen en leiden deze ook tot meer bewegingen van het lichaam, de ogen en de mond. Als we het hebben over de Kleur en contrast blijkt uit de resultaten dat de kleur op zichzelf niet tot meer activering leidt, echter is een duidelijk kleurcontrast wel activerend. Dit is te zien aan een hogere positieve gemoedstoestand en interesse en leidt dit concreet tot meer brabbelen, grijpen en pakken, bewegingen van de handen, armen en ogen.

Ook de toevoeging van licht aan een voorwerp werkt activerend doordat er een verhoogde interesse te zien is, echter blijft de positieve gemoedstoestand daarbij vrij neutraal. Concreet waarneembaar gedrag bij deze toevoeging is voornamelijk meer beweging van de ogen door lokaliseren, volgen en knipperen. Meer beweging van de mond en handen en lichaam door middel van wiegen.

Een andere interessante conclusie die niet direct in de grafieken terug te zien is maar wel is opgemerkt in de observaties is dat tweedimensionale hoekige vormen een verhoogde interesse opwekken waarbij de concentratie langer wordt vastgehouden dan bij een cirkelvormig voorwerp. De interventies met bewegende voorwerpen, organisch vormige voorwerpen, en tweedimensionale vormen riepen vrij neutrale resultaten op waardoor er niet direct meer activering zichtbaar is. Bij kleine voorwerpen, driedimensionale driehoekige voorwerpen en kleur kan geconcludeerd

worden dat deze niet direct bijdragen aan een activerende werking omdat deze op zowel de MIPQ als LCG het laagst scoorden.

Serious game

Concreet voor het ontwikkelen van een Serious game die mensen met EMB moet uitdagen tot meer activering kan geconcludeerd worden dat de Serious game op visueel vlak een staafvormig, bolvormig of kubus vorm zou kunnen krijgen en daarbij een grootte moet hebben van ongeveer 60 cm. De game moet een groot kleurcontrast hebben nadat is gebleken dat de kleur op zichzelf niet zo interessant is. Tevens zou het een activerende werking hebben om lichtelementen toe te voegen. In de observaties is geobserveerd met wit licht welk leidde tot meer activering. Echter moet bij de toevoeging van licht wel rekening worden gehouden met het feit dat veel cliënten naast hun anderen vele beperkingen ook vaak epilepsie hebben. De game mag niet kleiner zijn dan 10 cm en het liefst niet in een driehoekige vorm aangezien deze twee interventies het laagst hebben gescoord. In Bijlage 8: Programma van eisen vindt u een programma van eisen dat is opgesteld in samenwerking met Inès Schepers van het parallelonderzoek 'Het beste uit jezelf halen' (Schepers, I. 2017).

Beeldende therapie

De belangrijkste conclusie voor beeldend therapeuten is dat zij personen met EMB niet meer gaan zien als mensen met beperkingen, maar als mensen met mogelijkheden. Meyerowitz-Katz & Reddick (2017) beschrijft "beeldende therapie met baby's, peuters met eenzelfde ontwikkelingsleeftijd als personen met EMB en hun families als een proces waarbij beeldende materialen op het basale niveau kunnen worden ingezet bij bijvoorbeeld trauma na vroeggeboorte. Door acceptatie en erkenning van de therapeut als de verzorger en spiegel van het kind worden er grote stappen genomen in de therapie" (p.79). Door dit onderzoek is gebleken dat door inzet van creatieve middelen er door beeldend therapeuten met de doelgroep EMB gewerkt kan worden met als behandeldoel activering. Het non-verbale karakter van beeldende therapie past tevens ook bij de doelgroep omdat deze een ontwikkelingsachterstand heeft op het gebied van de taalspraakontwikkeling en zich vaak enkel verbaal verstaanbaar kan maken doormiddel van klanken. De fase waarin zij zijn blijven hangen heet de prelinguale periode. In deze periode worden klanken onderscheiden en in lussen herhaald (Beemen, 2015). Uit de resultaten is gebleken dat voor het inzetten van beeldende therapie bij personen met EMB geconcludeerd kan worden dat er op visueel vlak gewerkt kan worden met grote materialen van ongeveer 60 cm. Dit draagt bij aan de interesse en positieve gemoedstoestand. Daarbij hebben personen met EMB vaak een verslechterd zicht waardoor zij door grote materialen aan te bieden de mogelijkheid hebben om de materialen te zien (Hoog, Stultiens-Houben, & Heijden, 2012). Deze worden extra interessant wanneer ze staafvormig, bolvormig of kubusvormig worden aangeboden. Denk hierbij aan grotere kwasten, krijt of klei in verschillende vormen. Een andere toevoeging zou kunnen zijn dat er grote kleurcontrasten zichtbaar moeten zijn in het materiaal of dat deze aangebracht kunnen worden. Denk hierbij aan verf, pastelkrijt, donker en licht papier. Echter moet er wel rekening mee worden gehouden dat personen met EMB materialen in de mond kunnen steken, deze mogen dus niet giftig zijn. Een andere conclusie die we kunnen trekken is dat er een grotere voorkeur is gebleken voor driedimensionale voorwerpen vergeleken met tweedimensionale voorwerpen. Hiermee kan rekening gehouden worden tijdens de beeldende therapie door bijvoorbeeld meer driedimensionaal te

werken dan tweedimensionaal. Een conclusie die misschien niet direct vanzelfsprekend is voor de beeldende therapie maar op creatieve wijze wel ingezet kan worden is het gebruiken van licht ofwel lampjes. Denk hierbij aan speciale pennen/potloden met licht erin verwerkt.

Door aan te sluiten bij de symbiotische ontwikkelingsfase kan beeldende therapie bij deze doelgroep worden ingezet (Tieleman, 2011). Het is hierbij belangrijk dat de therapeut het gedrag van de cliënt spiegelt en hierop reageert door gebruik van mimiek en stemgebruik, dit doen moeders ook bij hun baby's. De baby leert door de gelaatsuitdrukkingen van de moeder gedrag van anderen te voorspellen. Moeder imiteert de gezichtsuitdrukkingen, geluiden en gebaren van de baby. En geeft daarmee aan dat zij met al haar zintuigen de baby ziet, voelt, hoort, proeft en ruikt (Verfaillie, 2016). Een beeldende methode die hierbij aansluit is de al in deelvraag twee benoemde EBL methode van Marijke-Rutten Saris. Door mee-te-bewegen met de bewegingstaal van de cliënt, wordt afgestemd op de interactiestructuren van de cliënt, ofwel op zijn of haar neurologische structuren uit de aller vroegste kindertijd (Breukelen, 2010). EBL is een interactieve methode waarin het samen doen van de individuele cliënt en therapeut centraal staat (Verfaillie, 2016). Tevens is het ETC zoals in de paragraaf Expressive Therapie Continuüm is te lezen een methode die aansluit bij deze doelgroep. Doordat personen met EMB zich in het onderste level kinetisch-sensorisch bevinden kan er gewerkt worden aan het behandeldoel activering door op een laagdrempelige manier aan te sluiten met materialen die dit level in balans brengen. Daarbij wordt per individu gekeken bij welk component moet worden aangesloten. Er vanuit gaande dat iemand die vastzit in de kinetische component probleemgedrag vertoont als slaan, schoppen, gillen en/of het zelf verwonden (bewegen). En iemand die vastzit in de sensorische component overdag slaapt, indut, afwezig (voelen) is (Hinz, 2009).

5. Discussie

Zoals bij ieder onderzoek zijn er ook bij dit onderzoek een aantal kritische factoren die in dit hoofdstuk worden besproken.

- Om te beginnen zijn er participerende observaties gedaan, wat dus wilt zeggen dat de onderzoeker betrokken is bij de observatie en deze dus mogelijk ook heeft beïnvloed. Er is getracht om dit minimaal te voorkomen door de observaties te filmen en de vragenlijsten van de MIPQ door zowel de onderzoeker zelf, als een tweede observator te laten invullen. Echter gaat het hierbij nog altijd om observanten die de complexe doelgroep nog maar matig kunnen lezen en is het daarom een kritiek punt.

- Ondanks dat er ruim drie weken kennismakingstijd is genomen om gewend en vertrouwd te raken met de doelgroep, is er één respondent halverwege het observatieproces moeten stoppen. Deze respondent werd zodanig overstuurd van onder andere de camera die werd gebruikt om de observaties vast te leggen, als van de interventies zelf dat de onderzoeker in overleg met de activiteitenbegeleider van de groep heeft besloten dat de respondent niet langer zou deelnemen. Wanneer de onderzoeker deze respondent wel nog had laten deelnemen was dit mogelijk van invloed geweest op de onderzoeksresultaten, voornamelijk die van de positieve en negatieve gemoedstoestand in de MIPQ.

- Het wegvallen van één respondent leidde er toe dat er halverwege de observaties nog maar twee respondenten zijn overgebleven. Er is nu onderzoek gedaan op basis van minimaal twee en maximaal drie respondenten waardoor het lastig is om een algemeen beeld te scheppen voor alle EMB cliënten over de resultaten. Raadzaam zou dan ook zijn om het onderzoek nog maals uit te voeren met een grotere respondentengroep.

- Een ander discussiepunt is dat het onderzoek zich enkel heeft gericht op cliënten van woongroep de Regenboog met een ontwikkelingsleeftijd tot en met zes maanden. Wanneer er daadwerkelijk een algemeen beeld moet worden gevormd over de activerende werking van visuele prikkels bij de doelgroep EMB is het dan ook raadzaam om ook andere woongroepen met lagere/hogere ontwikkelingsniveaus erbij te betrekken. Maar ook om het onderzoek naar andere locaties van zorginstelling Philadelphia te verbreden. Voor de uitvoering van het onderzoek is de onderzoeker op drie verschillende locaties van zorginstelling Philadelphia geweest, waarbij de locaties totaal verschillend waren. Wanneer er van elke locatie/woongroep een aantal respondenten mee zouden doen, zou het onderzoek een grotere validiteit opleveren.

- Een ander discussiepunt is het gebruik van literatuur. Zoals al eerder in dit onderzoek te lezen is, is de literatuur met betrekking op EMB cliënten zeer beperkt. Waardoor er in de referentielijst veel literatuur te vinden is met dezelfde schrijver of met een andere doelgroep. De literatuur is gezocht met behulp van het zoekschema, binnen dit zoekschema is er ook gezocht op internationale literatuur echter is dit niet of nauwelijks gevonden door de onderzoeker. Er is daarom ook vaak gebruik gemaakt van literatuur die passend is bij de doelgroep maar niet direct over de doelgroep zelf gaat. Echter is hierbij door de onderzoeker wel rekening gehouden met alle beperkingen van de doelgroep.

- Er is gewerkt met de vragenlijst MIPQ die ook een negatieve gemoedstoestand meet. De negatieve gemoedstoestand scoorde bij iedere interventie ongeveer even hoog, wat dus zou moeten betekenen dat bijna iedere interventie een negatieve invloed had. Echter is in overleg met de

activiteitenbegeleidster van de woongroep besloten om deze resultaten te verwaarlozen, omdat de resultaten volgens haar nauwelijks overeen kwamen met de werkelijkheid. Er was volgens haar nauwelijks negatief gedrag bij de respondenten af te lezen.

- Tot slot wordt het verloop van het onderzoeksproces ter discussie gesteld. De onderzoeker heeft een relatief lange tijd gebruikt om te komen tot een eerste probleemanalyse. Waardoor andere belangrijke zaken zoals literatuurstudie, observaties en het afnemen van vragenlijsten in een korter tijdsbestek moesten worden uitgevoerd. Er is door de onderzoeker in een later stadium het initiatief genomen om open enquêtes op te stellen voor andere zorginstellingen en Philadelphia locaties die werken met EMB cliënten. Echter is hier geen respons op gekomen. Het zou dan ook raadzaam zijn om deze enquêtes eerder te versturen mocht er een vervolg komen. Ondanks dit gegeven heeft de onderzoeker ruim de tijd genomen om alle resultaten goed uit te werken.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden een aantal aanbevelingen gedaan welke onder andere zijn voortgekomen uit de discussiepunten.

Ten eerste is het raadzaam om vervolgonderzoek te doen waarbij meerdere respondenten van verschillende ontwikkelingsniveaus en zorginstellingen worden betrokken. Dit zal zorgen voor een betrouwbaarder resultaat welke het onderzoek meer valide maken. Waardoor er een algemenere conclusie kan worden getrokken over de doelgroep EMB.

Daarnaast zou het een interessante ontwikkeling zijn om de resultaten van dit onderzoek samen te voegen met het onderzoek: 'Het beste uit jezelf' van Inès Schepers (Schepers, I. 2017). Hierin zijn dezelfde methoden gebruikt enkel is het verschil dat zij de tactiele prikkel heeft onderzocht. Het zou interessant kunnen zijn om met deze samengevoegde resultaten een nieuw prototype te maken. Welke dan opnieuw kan worden uitgetest bij de respondenten. Een andere aanbeveling is dat het interessant zou zijn om te onderzoeken welke bijdrage muziektherapeuten kunnen leveren aan het onderzoeken van de auditieve prikkel. Uit de resultaten van onder andere de literatuurstudie en inventarisatielijst van activiteiten en producten, is geconcludeerd dat muziek/auditieve prikkels het meest worden ingezet om te activeren.

Voor beeldend therapeuten is dit onderzoek slechts een begin van mogelijkheden. Ik nodig zowel beeldend therapeuten die werkzaam zijn als beeldend therapeuten in opleiding uit om zichzelf te verdiepen in deze doelgroep en de mogelijkheden voor behandeling door middel van beeldende therapie. Met dit onderzoek is de eerste stap gezet.

Raadzaam zou zijn om met de resultaten van dit onderzoek en het onderzoek van Inès Schepers een behandelmodule te ontwikkelen voor beeldende therapie met als behandelgoal activering. Waarin concrete werkvormen worden uitgewerkt aan de hand van de EBL methode en het ETC. Hiervoor is het mogelijk eerst noodzakelijk om een algemeen onderzoek te doen na beeldend werken met EMB cliënten.

Bibliografie

Active Cues: Tovertafel UP. (z.d). Geraadpleegd op 1 juni 2017, van:

<https://tovertafel.nl/zorginnovatie-verstandelijke-beperking/>

Amelsvoort, H. v., Bolhuis, N., Damhuis, M., & Scholten, U. (2005). *Spelend ontwikkelen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Angelmansyndroom Nederland. (z.d.) *Angelman syndroom*. Geraadpleegd op 11 april 2017, van <https://www.angelmansyndroom.nl/angelman-syndroom/>

Antonis, K. (2015). Klim naar de top van de piramide [Figuur]. Geraadpleegd op 12 juni 2017, van <https://insights.webs.nl/blog/digitale-klantfocus-met-de-piramide-van-maslow>

Barry Emons: Snoezelen. (2015). Geraadpleegd op 10 juni 2017, van :

<http://www.barryemons.nl/e/4/Snoezelen>

Beemen, L. v. (2015). *Ontwikkelingspsychologie* (Vijfde druk). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Berkmortel, L. v. (2011). *Groot Praktijkonderzoek, Dramatherapie bij een ontwikkelingsniveau van nul tot anderhalf jaar*. (Afstudeeropdracht) [HBO KENNISBANK]. Gedownload op 25 februari 2017. van https://www.hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_hu/oai:surfsharekit.nl:b10a5d14-d814-49c7-930b-7dae12b0cd69

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Breukelen, L. v. (2010). *Werken met ernstig meervoudig beperkten - een informatiepakket voor zorgverleners die voor het eerst in aanraking komen met ernstig meervoudig beperkten*. Gedownload op 5 Juni 2017, van <http://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/02/PRODUCT-werken-met-ernstig-meervoudig-beperkten1.pdf>

Bruijnes, K. (2016). *Onderzoek goede slaaphygiëne MVB cliënten van woongroep de Regenboog*. Onderzoek naar goede slaaphygiëne bij cliënten van woongroep de Regenboog. Brummen, Zorginstelling Philadelphia.

Craeynest, P. (2013). *Psychologie van de levensloop : inleiding in de ontwikkelingspsychologie* (11e herziene druk). Den Haag: Acco.

Donk, C. v., & Lanen, B. v. (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Fieldlab Gehandicaptenzorg. (z.d). *Wie zijn wij*. Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <http://www.fieldlabgehandicaptenzorg.nl/wie-zijn-wij/>

Fowler, S. (2007). *Sensory Stimulation: Sensory-focused Activities for People with Physical and Multiple Disabilities*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Groot, R., & Brink, H. v. (2017). *Visuele informatieverwerking en leerproblemen*. Apeldoorn: Garant.

Hiemstra, S. J., Wiersma, L. A., Tadema, A., & Vlaskamp, C. (2005). *LAS: lijst voor het afstemmen van Activiteiten en Situaties op de mogelijkheden en voorkeuren van personen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Groningen: Stichting Kinderstudies.

Hiemstra, S., Wiersma, L., & Vlaskamp, C. (2005). *Persoonlijke activeringsprogramma handleiding bij het bieden van activiteiten aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Groningen: Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg.

Hinz, L. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York: Routledge.

Hinz, L. (2016). *Expressive Therapie Continuum: Use and value demonstrated with case study*. [Figuur]. Geraadpleegd op 12 juni 2017, van https://www.researchgate.net/publication/287390907_Expressive_Therapies_Continuum_Use_and_Value_Demonstrated_With_Case_Study_Le_continuum_des_therapies_par_l%27expression_etude_de_cas_demonstrant_leur_utilite_et_valeur

Hoog, R., Stultiens-Houben, S., & Heijden, I. v. (2012). *Prikkels in de groep: samenwerken aan een sensorisch waardevolle omgeving voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking* (Proefschrift). Garant, Antwerpen-Apeldoorn.

Hylkema, T., & Vlaskamp, C. (2009). Significant improvement in sleep in people with intellectual disabilities living in residential settings by non-pharmaceutical interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 695-703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01177.x>

Kapitan, L. (2010). *Introduction to Art therapy research*. New York: Routledge.

Klankbordgroep EMB. (2005). *Bijzondere zorgvragen van mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB)*. Gedownload op 24 maart 2017, van http://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/07/klankbordgroep_emb_tussenrapport_tekst.pdf

Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 168-177. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129380>

Lute, E. (2013). *Serious gaming, leren door te ervaren*. Heemskerk: Throphonius Publishing.

Maes, B., Penne, A., Petry, K., & Vos, P. (2016). *Vragenlijst over Stemming, Interesse en Plezier. Nederlandse vertaling en handleiding van de Mood, Interest and Pleasure Questionnaire*. Leuven: Onderzoeksgroep gezin- en orthopedagogiek & Multiplus.

- Maes, B., Vlaskamp, C., & Penne, A. (2011). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen, handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven: Acco.
- Meuldijk, P. (2017). *BIM-Werkwijze*. Geraadpleegd op 1 Juni 2017, van <http://www.bim-werkwijze.info/achtergrond.html>
- Meyerowitz-Katz, J., & Reddick, D. (2017). *Art Therapy in the Early Years, Therapeutic Interventions With Infants, Toddlers and Their Families*. New York: Routledge.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek* (Derde gewijzigde druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Munde, V. (2011). *Attention please. alertness in individuals with profound and multiple disabilities*. Groningen: s.n.
- Nayar, S. (2015). *Grounded theory: uncovering a world of process*. New York: Routledge.
- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie. (z.d.). *beeldende therapie*. Opgeroepen op mei 8, 2017, van Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie: <http://www.beeldendetherapie.org/beeldendetherapie.html>
- Rutten-Saris, M. (1990). *Basisboek Lichaamstaal*. Gorcum/Assen: Dekker & Vegt.
- Schepers, I. (2017). *'Het beste uit jezelf halen'* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (Derde druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Spyker, C., Veenemans, F., Garderen, F. v., Bourgonjen, R., & Bremer, R. (2017). *Sociaal document Turtle*. Sociaal document over de ontwikkeling van Serious game Turtle. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Stichting Philadelphia Zorg. (2016). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <https://www.philadelphia.nl/over-philadelphia/bestuur-en-organisatie/visie-en-missie>
- Thoonsen, M., & Lamp, C. (2017). *Gedrag van vier types*. Gedownload op 17 maart 2017, van <http://7zintuigen.nl/wp-content/uploads/2016/05/2016-04-Gedragingen-van-de-vier-typen.pdf>
- Tieleman, M. (2011). *Levensfasen, de psychologische ontwikkeling van de mens* (Tweede druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Timmers-Huigers, D. (2005). *Ervaringsordening, mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap* (Vijfde druk). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Trimbos instituut. (2013). *GGZ-Richtlijnen Multidisciplinaire Richtlijn Depressie*. Gedownload op 20 april 2017, van Multidisciplinaire Richtlijn Depressie: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/8af6d324-8514-40a6-b943-34d1b434b33a.pdf>

Verfaillie, M. (2016). *Mentalizing in Art therapies*. London: Karnac.

Vlaskamp, C., Zijlstra, R., & Boonstra, A. (2003). *Vrije tijd en lege uren* (Proefschrift). Rijkuniversiteit van Groningen, Groningen.

Winnicott, D. W. (2005). *Playing and Reality* (Tweede herziene druk). Londen: Tavistock Publications Ltd.

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewguide

Randvoorwaarden

Betrokkenen:

- Een respondent (innovatie projectleider binnen de organisatie en (activiteiten-)begeleider van woongroep Regenboog.
- Een interviewer (Hoofdafnemer)
- Een notulist

Benodigdheden:

- Interviewguide
- Opnameapparatuur
- Schrijfwaren (voor aantekeningen)

Locatie:

- In afspraak met de respondent
- Rustige ruimte zonder storingsfactoren
- Alleen de betrokkenen aanwezig

Gespreksverloop

Duidelijke inleiding

- Kort voorstellen
- Afspraken over tijd en rolverdeling maken
- Kort informeren over het opnemen en transcriberen van het interview
- Vragen of de respondent geanonimiseerd wil worden

Hoofgesprek (kern)

- Hoofdvragen (topic)
- Doorvragen

Duidelijke afronding

- Kort de tijd voor vragen vanuit de respondent
- Bedanken voor de deelnamen
- Contactgegevens uitwisselen voor verdere vragen

Gegevensverwerking

Het gesprek wordt opgenomen en later getranscribeerd → Toestemming vragen voor de opname en toestemmingsverklaring laten tekenen. Wanneer de respondent heeft aangegeven anoniem te willen blijven worden de gegevens geanonimiseerd. Gegevens uit de transcriptie worden verwerkt in de opstelling van de probleemanalyse en de resultaten van het onderzoek.

1. Inleiding gesprek

Introduceren

Interviewers voorstellen en uitleggen wat zij doen.

Afspraken gegevensverwerking

Toestemming vragen voor opname van het gesprek -> toestemmingsverklaring laten tekenen

Vragen of de respondent anoniem wil blijven. En de respondent informeren dat hij/zij het interview op elk gewenst moment mag stoppen.

Topics

Onderwerpen binnen het interview aankondigen

- Doelgroep
- Prikkels en zintuigelijke ervaringen (het verband en het verschil)
- Activering
- Dag-/nachtritme
- Missie/visie (het beste uit de cliënt naar voren halen)
- Beeldende therapie en andere beeldende activiteiten
- Serious game

Rolverdeling

Rollen verduidelijken:

- i. Interviewer (Hoofdafnemer) leidt het interview
- ii. Notulist. Maakt aantekeningen en vult waar nodig aan.

Tijdsduur

+/- 60 minuten

1. Kern van het gesprek

Topic	Voorbeeldvragen
Topic 1: Doelgroep	• Wat is EMB? • Hoe ziet dat er volgens u uit? Waar merk je dat aan? • Wat betekent dat voor het dagelijks leven van cliënten met EMB? • Waar moet rekening mee gehouden worden? • Waar zit de kracht van deze cliënten?
Topic 2: (Zintuigelijke) prikkels	• Welke prikkels krijgen mensen met EMB mee? • Hoe krijgen zij deze binnen?

	• Hoe zijn de zintuigen van cliënten ontwikkeld? • Zit er verschil in prikkelverwerking tussen de cliënten en mensen zonder EMB? • Wat biedt u cliënten aan zintuigelijke prikkels aan? (onderscheid in visueel, tactiel, auditief, geur, smaak, evenwicht, beweging) • In welke context biedt u dit aan? • Wat gebeurt er als er teveel prikkels binnen komen? • Wat gebeurt er als er te weinig prikkels binnen komen? • Hoe merk dat dat de cliënt in balans is?
Topic 3: Activering	• Wat is volgens u activering? • Wat heeft een cliënt nodig om geactiveerd te worden? • Waaraan merk je dat een cliënt geactiveerd is? • Waaraan merk je dat een cliënt onvoldoende geactiveerd is? • Wat is het gevolg wanneer een cliënt onvoldoende geactiveerd is? • Wat wordt er op dit moment aangeboden om de cliënten te activeren?
Topic 4: Dag-/ nachtritme	• Hoe ziet de dagindeling eruit? • Wat voor invloed heeft dagbesteding op de nachtrust? • Hoe ziet de gewenste situatie eruit? • Wat is het gevolg van een verstoord dag/-nachtritme?
Topic 5: Missie/visie	• Hoe ziet 'het beste uit jezelf halen' er volgens u uit? (zoals in de missie van Philadelphia beschreven wordt) • Wat is er voor deze cliëntengroep nodig om dit te kunnen faciliteren?
Topic 6: Beeldende therapie	• Worden er op dit moment beeldende activiteiten aangeboden? • Is er ervaring met beeldende therapie bij de cliëntengroep? • Wat is uw ervaring met deze cliëntengroep en beeldende middelen?
Topic 7: Serious game	• Hoe bent u bij de serious game terecht gekomen? • Welke andere alternatieven heeft u

	overwogen?
Afsluitend: eigen inbreng	• Heeft u zelf nog dingen volgens u voor dit onderzoek relevant zijn?

3. Afronding gesprek

Terugkoppeling

Zijn er nog vragen?

Afsluiting

Respondent bedanken voor deelname aan het interview. Contactgegevens geven voor vragen of opmerking achteraf.

Bijlage 2: Voorbeeld Persoonlijk Activeringsplan (PACT)

1. Situationele aspecten:

Naam: E.

Geboortedatum: --/--/1969

Activiteitengroep:

Naam activiteitenbegeleider:

Groepsdoelstelling:

Woongroep:

Naam zorgcoördinator:

Overdrachtswijze tussen activiteitencentrum en wonen:

Dag/Weekindeling:

Dag	Ochtend	Middag
Maandag	Weekopening	Huifkar rijden
Dinsdag	Bewegen in spel en activiteit	Belevend voorlezen
Woensdag	Beweging, spel en activiteit	Geurbeleving in koken en bakken
Donderdag	Zintuigprikkeling van de natuur	Muziek met eigen instrumenten
Vrijdag	Individuele badactiviteit Huifkar rijden	Weeksluiting Voorlezen uit de bijbel met muziek

Perspectief (lange termijn doel):

Evaluatiedatum perspectief:

Zijn er handelingsregels opgesteld voor de cliënt:

Zo ja, noteer:

2. Functionele mogelijkheden

	Dossier (deze gegevens zijn overgenomen uit het bestaande dossier)	Aanvullingen (deze gegevens zijn verkregen door navraag bij andere deskundigen of begeleiders/ouders etc.)
Medische conditie Handicap(s), bijkomende stoornissen zoals epilepsie, speciale medische handelingen zoals sondevoeding, bijwerkingen van medicatie, etc.	Soms last van oren en huid	
Verstandelijke mogelijkheden Dit is bijvoorbeeld: belevingsniveau, mate van	Kan verbanden leggen op lange termijn	

verstandelijke beperking		
Motorische mogelijkheden Fijne en grove motoriek, lichaamshouding, ambulantie, zelfredzaamheid, etc.	Geen fijne motoriek (vastpakken en vasthouden)	Kan wel theelepeltjes uit de la halen
Sociale mogelijkheden Houding t.o.v. de omgeving, reactie op anderen, interesse in de omgeving, het aangaan van relaties, etc.	Kan zelf contact maken	Oogcontact en toenadering zoeken
Visus Diagnose + betekenis voor functioneren: gezichtsscherpte, gezichtsveld etc.	In 2012 een staaroperatie gehad aan linkeroog. Is slechthziend.	Heeft een fascinatie voor langwerpige voorwerpen (stokjes) en theelepeltjes. Kan kleuren herkennen. Weet dat het gele en oranje stokje bij de dagbesteding horen
Gehoör Diagnose + betekenis voor functioneren	Sterk verminderd gehoor. Onvoldoende voor normale communicatie. (in een combinatie van horen en zien wel)	Niet te hard, normaal geluid
Tast Hoe reageert deze persoon op tactiel contact?		Druk uitoefenen met de bal op zijn rug vindt hij fijn.
Reuk en smaak Zijn er bijzonderheden met betrekking tot reuk en smaak?	Weinig tot geen reactie bij geur	
Warmte en kou Hoe reageert deze persoon op warmte en kou?	Onbekend	Vind badderen heerlijk
Houding (proprioceptie) Zijn er bijzonderheden m.b.t. de houding van deze persoon?		Hij ligt vaak op de grond
Evenwicht (vestibulair) Zijn er bijzonderheden m.b.t. het evenwicht van deze persoon?	Kan zichzelf verplaatsen	Staat wat onzeker op de benen
Communicatie Mogelijkheden tot het overbrengen en begrijpen van een boodschap, zowel verbaal als non-verbaal	Lichamelijk contact vindt hij fijn	

(Hiemstra, Wiersma, & Vlaskamp, 2005)

Bijlage 3: Samenvatting Lijst van activiteiten en situaties (LAS)

Respondent: N

Waar moet ik rekening mee houden tijdens de activiteit? (kenmerken LAS)

Visus	Gezichtsveld Positie Contrast Reactiesnelheid Lichtinval Aantal prikkels	Slechter zicht, opletten met lichtinval liefst gedimd (niet te fel hierdoor ontstaat probleemgedrag) Voorkeur voor aanbieden op max. 40cm afstand en in het midden. Reageert meer op kleurcontrasten . Reactiesnelheid kleiner dan 10sec. Meer baat bij maar 1 prikkel tegelijkertijd.
Gehoor	Toonhoogte Volume Reactiesnelheid Aantal prikkels	Voorkeur voor klassieke muziek. Toonhoogte hoog. Normaal volume. Reactiesnelheid groter dan 60 sec. Aanbieden van prikkels verschilt per stemming.
Tast	Aversie Ondergevoeligheid Overgevoeligheid Aantal prikkels	Aversie: Situaties met teveel prikkels. Herhaling en aandacht is de basis. Bij overprikkeling moet hij stevig worden vastgepakt. 1 Prikkel per keer aanbieden.
Reuk	Herkenning Aversie Overgevoeligheid Voorkeuren	Herkent etensgeur sterk. Overgevoeligheid voor deodorant of andere gassen uit spuitbussen. Voorkeur voor geur van eten.
Motoriek	Grijpfunctie Vastpakken Vasthouden	Geen fijne motoriek. Vertraagde motoriek. Klein voorwerpen vind hij lastig. Te grote voorwerpen ook. Van dichtbij aanbieden tenzij het eten is daar komt hij voor in beweging.
Voorkeur	Visueel Auditief Tactiel Specifieke stimuli	Auditief: Klassieke muziek, en zang. Lichamelijk contact, voor materialen maakt het geen verschil. Geur van eten.
Waar	Grootte van de ruimte Plaats in ruimte Groepsgrootte	Niet te grootte ruimte. Het beste 1 op 1 benadering. Omgevingsgeluiden zo min

	Omgevingsgeluiden Lichaamshouding	mogelijk. Hij kan zitten in een stoel, rolstoel of liggend op het waterbed bij voorkeur iedere twee uur een andere houding.
Hoe	Aandacht richten Tijd aandacht richten Duur aandacht vasthouden	Een combinatie van visueel en auditief. Heeft langer als 30 seconden nodig om aandacht te richten.
Wanneer	Alertheid Vermoeidheid	Alertheid is minder na een drukke dag, of verminderde stemming. Het is belangrijk om activiteiten af te wisselen om vermoeidheid tegen te gaan.

(Hiemstra S. J., Wiersma, Tadema, & Vlaskamp, 2005)

Bijlage 4: Voorbeeld ingevulde MIPQ

Items MIPQ –Client N. CONTRAST

VRAGENLIJST OVER STEMMING, INTERESSE EN PLEZIER

INVULFORMULIER

Naam respondent: N.

Naam afnemer: Observator 2

Datum afname: 02 juni 2017

Geef voor elk item een score van 0 tot 4 op basis van de frequentie van voorkomen van het gedrag gedurende de activiteit.

Nooit	Soms	De helft van de tijd	Meestal	Altijd
0	1	2	3	4

1	Hoe vaak was de cliënt triest?	NVT
2	Hoe vaak waren er positieve vocalisaties tijdens de activiteit?	0
3	Hoe vaak bleek uit de gelaatsuitdrukking van de cliënt interesse?	0
4	Hoe vaak zag de gelaatsuitdrukking van de cliënt er vlak uit?	0
5	Hoe vaak genoot de cliënt?	0
6	Hoe vaak zocht de cliënt de aandacht of het gezelschap van anderen?	NVT
7	Hoe vaak hilde de cliënt?	NVT
8	Hoe vaak was de cliënt geïnteresseerd in de omgeving?	1
9	Hoe vaak zag de gelaatsuitdrukking van de cliënt er gelukkig uit?	0
10	Hoe vaak glimlachte de cliënt?	0
11	Hoe vaak was de cliënt ongeïnteresseerd in de omgeving?	2
12	Hoe vaak waren de vocalisaties van de cliënt triest?	0
13	Hoe vaak bleek uit de gelaatsuitdrukking van de cliënt plezier in de activiteit?	0
14	Hoe vaak was de cliënt gelukkig?	0
15	Hoe vaak bleek uit de gelaatsuitdrukking van de cliënt interesse in de activiteit?	0
16	Hoe vaak lachte de cliënt?	0
17	Hoe vaak gebruikte de cliënt gebaren die wijzen op interesse in de activiteit?	1
18	Hoe vaak zag de gelaatsuitdrukking van de cliënt er triest uit?	0
19	Hoe vaak was de cliënt ontevreden?	0
20	Hoe vaak gebruikte de cliënt gebaren die wijzen op plezier in de activiteit?	0
21	Hoe vaak drukte de cliënt via vocalisatie uit dat hij overstuur was?	0
22	Hoe vaak stelde de cliënt gedrag dat wijst op interesse in de activiteit?	1
23	Hoe vaak gebruikte de cliënt zeurende of kreunende geluiden?	0

(Maes, Penne, Petry, & Vos, 2016)

Bijlage 5: Voorbeeld ingevuld scoreformulier MIPQ.

Subschaal 1- positieve gemoedstoestand (9 items)	Score overnemen	Score spiegelen	Resultaat
Vraag 2	0		
Vraag 4		4	
Vraag 5	0		
Vraag 9	0		
Vraag 10	0		
Vraag 13	0		
Vraag 14	0		
Vraag 16	0		
Vraag 20	0		
Totaal			4
Aantal niet ingevuld			0
Gecorrigeerd totaal			4
Gemiddelde score			0,5

Subschaal 2 – interesse (7 items)	Score overnemen	Score spiegelen	Resultaat
Vraag 3	0		
Vraag 6	NVT	NVT	NVT
Vraag 8	1		
Vraag 11		2	
Vraag 15	0		
Vraag 17	1		
Vraag 22	1		
Totaal			5
Aantal niet ingevuld			1
Gecorrigeerd totaal			5,8
Gemiddelde score			0,7

Subschaal 3- negatieve gemoedstoestand (7 items)	Score overnemen	Score spiegelen	Resultaat
Vraag 1	NVT	NVT	NVT
Vraag 7	NVT	NVT	NVT
Vraag 12		4	
Vraag 18		4	
Vraag 19		4	
Vraag 21		4	
Vraag 23		4	

Totaal			20
Aantal niet ingevuld			2
Gecorrigeerd totaal			28
Gemiddelde score			2,9

Totale score vragenlijst over stemming, interesse en plezier	$(4+5,8+28)/20=$ 1,9
---	--------------------------------

(Maes, Penne, Petry, & Vos, 2016)

Bijlage 6: Voorbeeld van ingevulde Lijst Communicatie Gedragingen (LCG)

Lijst Communicatie gedragingen – 26 mei 2017 – Respondent R. – Bal 3D

Gedragingen	Is deze gedraging aanwezig?			Zo ja, weet u welke betekenis dit gedrag heeft?	
	Ja	Nee	?	Nee	Ja, namelijk:
Het gezicht					
Glimlachen		x			
Breeduit lachen		X			
Fronzen		X			
Huilen (tranen)		X			
Bewegen van mond	X				
Anders, namelijk:					
De ogen					
Oogcontact		X			
Knipperen met de ogen		X			
De ogen open/dicht doen		X			
Volgen					
Lokaliseren	X				
Anders, namelijk:					
Het lichaam					
Bewegingen van de armen	x				
Bewegingen van de handen	X				
Bewegingen van de benen	x				
Het strekken van ledenmaten	X				
Bewegen van het hele lichaam bijv. wiegen	X				
Anders, namelijk:					
Fysiologische reacties					
Van kleur verschieten bijv. Rood hoofd krijgen of wit wegtrekken		X			
Gaan transpireren			x		
Verandering van spierspanning			x		
Tempo ademen			x		
Anders, namelijk:					
Locomotie: Bewegingen van naar personen/voorwerpen					
Naar iets wijzen		X			
Naar iets grijpen		X			
Iets pakken		X			
Anders, namelijk:		X			
Verbaal/vocalisatie					
Hoorbaar lachen		X			
Hoorbaar huilen		X			

Brabbelen	x				
Gillen		X			
Anders, namelijk					
Overige					
Tandenknarsen		X			
Zelfverwonding		X			
Het maken van gebaren	x				
Anders, namelijk:					

(Hiemstra, Wiersma, & Vlaskamp, 2005)

Bijlage 7: Inventarisatielijst van producten

Inventarisatielijst spelmaterialen woongroep de Regenboog

Product	Zintuigen
Skippybal aan touw met rammelaar	Tast, Visueel, Auditief
Kinder tambourine aan touw	Tast, Visueel, Auditief
Kinder "knex" aan touw	Tast, Visueel
Rammelbal aan touw	Tast, Visueel, Auditief
Babysleutels aan touw	Tast, Visueel, Auditief
Muziekspelkast met licht en knopjes	Tast, Visueel, Auditief
Kiddimusic (muziekspelmat 18m+)	Visueel, Auditief, Beweging, Evenwicht
Knutselmaterialen (behanglijm, plakkaatverf, plakband, kleurplaten)	Tast, Visueel, Geur, Beweging
Muziekinstrumenten	Tast, Visueel, Auditief, Beweging
Stro hoeden	Tast, Visueel
Cakepop maker	Geur, Smaak
Versiering voor thema's	Tast, Visueel
Knuffels	Tast, Visueel
Cardioband (elastiek voor benen in de tillift)	Beweging, Visueel, Evenwicht
Pittenzakjes	Tast, Visueel, Beweging, Evenwicht
Leidingbuizen	Tast, Visueel, Auditief, Beweging
Rekje met kralen	Tast, Visueel, Auditief, Beweging
Barry Emons → houten materialen	Tast, Visueel
Magic sand → kinetisch zand	Tast, Visueel
Bellenblaas	Tast, Visueel
Flessen water met bewegende elementen	Tast, Visueel, Auditief, Beweging
Voorleesboeken	Auditief, Visueel
Hondenspeeltje	Tast, Visueel, Auditief, Beweging
Poppenkast poppen	Tast, Visueel
Bewegingsliedjes	Auditief, Beweging, Evenwicht
Hangmat	Tast, Beweging, Evenwicht
Ballen	Tast, Visueel, Beweging
Lamp	Visueel
Puzzels	Tast, Visueel, Beweging
Cassetterecorder	Auditief
Voetmassageapparaat	Tast
Olie	Tast
Schuimstaven	Tast, Visueel, Beweging
Yogabal	Tast, Visueel, Beweging, Evenwicht
Ballenbak ballen	Tast, Visueel, Beweging
3-D picto's	Tast, Visueel
Zwemband vogel	Tast, Visueel, Beweging, Evenwicht
Baby speelgoed paddenstoel	Tast, Visueel, Auditief, Beweging
Waterbed + bed	Evenwicht
Projectiescherm	Visueel, Auditief
Lichttouw gordijn	Tast, Visueel
Hemelbedlamp	Visueel
Gekleurde TL-buis	Visueel

Theaterlamp vier kleuren	Visueel
Zitzak	Evenwicht
Luchtkussen	Evenwicht
Discolamp (spiegellamp)	Visueel
Luchtbuis met veren	Visueel
Gekleurde LED verlichting in ballen	Visueel
Geurtjes kist	Geur
Slingers	Visueel
Zacht en hard speelgoed	Tast, Visueel, Auditief, Beweging, Evenwicht
Spiegel	Visueel
Speelkamer/prikkelarme kamer	
Mat	Tast, Evenwicht
Buis met water	Visueel, Auditief
Nestschommel	Evenwicht
Schommels	Evenwicht
Ligschommel	Evenwicht
Buisjes in het hek	Tast, Visueel

Inventarisatielijst sensorische ruimtes locatie Vierhouten

Product	Zintuigen
Interactieve geluidskast	Visueel, Auditief, Tast, Beweging
Zwembad	Beweging, geur, tast, evenwicht
Themahoeken	Visueel, Tast, Auditief, Geur
Ervaringshoeken (Door begeleiding zelf samengestelde sensorische hoeken waar je bv. De beleving krijgt dat je op het strand bent)	Visueel, Tast, Auditief, Geur, Evenwicht
Beweging In Muziek (BIM)	Auditief, Beweging
Quiek Up	Visueel, Auditief, Beweging
Quiek Melody	Auditief, Beweging
Barry Emons (Houten materialen)	Beweging, Auditief, Tast, Visueel, Evenwicht
Vitamotion	Visueel, Auditief, Beweging, Evenwicht
Gymzaal met spellen	Visueel, Beweging, Evenwicht, Tast, Auditief
Spiegelkamertje	Visueel
Waterbuizen	Visueel, auditief
Waterbed	Evenwicht, beweging
Wellsystem spa; Waterbed met kleuren en geluidsbeleving	Visueel, Auditief, beweging, Evenwicht
Thermospa	Tast
Wiegbed	Evenwicht
Fiets/roeitrainer	Evenwicht, Beweging, Visueel

Bijlage 8: Programma van eisen

Programma van eisen m.b.t. **tactiele** en **visuele** activerende prikkels voor cliënten met EMB van woongroep de Regenboog te Brummen

Onder activering bij personen met EMB wordt verstaan dat zij vanuit hun eigen binnenwereld meer naar buiten treden. Dat wil concreet zeggen dat zij daarbij meer alert zijn en dat hen dat in staat stelt om te interacteren met een persoon of voorwerp binnen een situatie. Daarbij horende voorbeelden van concreet waarneembaar gedrag zijn volgen met hun ogen, bewegen van het lichaam, oogcontact maken, strekken van ledenmaten, gebaren maken, iets pakken of grijpen.



*Dit programma van eisen is opgesteld na aanleiding van de individuele bachelor scripties van twee creatieve therapie studenten aan de HAN. "Het beste uit jezelf halen" door Inès Schepers en "Van binnen naar buiten kijken" door Kiki Haeijen
In samenwerking met het fieldlab gehandicaptenzorg en zorginstelling Philadelphia.*