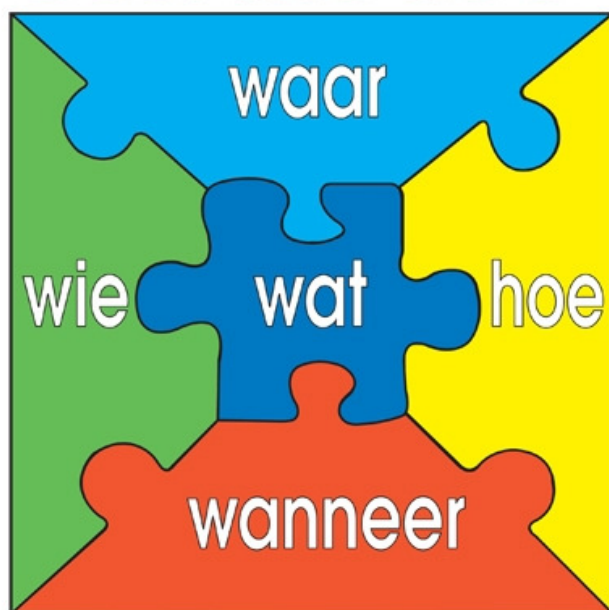


## Geef me de 5<sup>®</sup>



**“Geef me de vijf”, een gouden greep?**

Anita Jonker  
Mirjam Welbergen  
Juni 2010  
Christelijke Hogeschool  
Windesheim  
Sociaal Pedagogische  
Hulpverlening

## Titelpagina

# "Geef me de vijf", een gouden greep?

Auteurs	: Anita Jonker en Mirjam Welbergen
Studentnummer	: S322655 en S1000816
Datum	: Juni 2010
Opleiding	: Social Work (SPH) Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle
Afstudeerbegeleider	: Gerrieta Muis
Tweede beoordelaar	: Adinda Veldwijk
Werkveldbegeleider	: Jan Niessen
Afstudeerinstantie	: Stichting Dreei

## Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek naar de mogelijke implementatie van de methode "Geef me de vijf" binnen de naschoolse dagbehandeling.

We kwamen op het idee om ons afstudeeronderzoek te doen naar de methode "Geef me de vijf", omdat Mirjam Welbergen tijdens haar jaarstage op de naschoolse dagbehandeling van Hoogeveen, twee lezingen gehad heeft over de methode "Geef me de vijf". Door de enthousiast verhalen van Mirjam over de methode is Anita zich verder gaan verdiepen. Samen hebben we Stichting Dreei benaderd om een afstudeeronderzoek te mogen doen binnen hun instelling. Er was geen direct probleem binnen de instelling, maar ze zijn wel continue op zoek naar kwaliteitsverbetering. De medewerkers van de naschoolse dagbehandeling in Hoogeveen zijn in april 2009 naar één of twee lezingen van Colette de Bruin geweest. Het team is erg enthousiast geworden door de methode. Tevens werkte een groot deel van het ambulante team al met de methode "Geef me de vijf". Door bovengenoemde oorzaken is het onderzoek tot stand gekomen om te onderzoeken in hoeverre de methode "Geef me de vijf" te implementeren is binnen de naschoolse dagbehandeling van Stichting Dreei.

Een woord van dank willen we uitspreken naar Stichting Dreei. Zij hebben het mogelijk gemaakt om een afstudeeronderzoek te houden binnen de instelling. In het bijzonder willen we Jan Niessen, onze afstudeerbegeleider van de instelling, bedanken. Hij heeft ons op weg geholpen met het afstudeerplan en ons er in de loop van ons onderzoek doorheen begeleid. Middels de medewerking van de ambulante medewerkers en het hele team van de dagbehandeling in Emmen en Hoogeveen, hebben we een goed onderzoek neer kunnen zetten. Zij hebben ons voorzien van gegevens en expertise en ze hebben gehoor gegeven aan onze interviews en enquêtes. Hiervoor ook een woord van dank.

Als laatste, maar zeker niet als minste, willen we Gerrieta Muis bedanken voor haar feedback en sturing tijdens het schrijven van deze scriptie.

## Samenvatting

Vanuit de vraag naar continue kwaliteitsverbetering is er onderzoek gedaan naar een manier waarop nog beter aangesloten kan worden op de begeleiding van kinderen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in combinatie met een autisme spectrum stoornis (ASS). Het onderzoek is voornamelijk gericht op de doelgroep van de naschoolse dagbehandeling van stichting Dreei in Hoogeveen en Emmen.

Om te achterhalen of de methode "Geef me de vijf" daadwerkelijk past bij de doelgroep van de naschoolse dagbehandeling, is er gebruik gemaakt van literatuur onderzoek. Dit literatuur onderzoek laat zien dat de methode "Geef me de vijf" goed aansluit bij de behoeften van de doelgroep.

Hieruit vloeide de volgende vraagstelling voort: 'In hoeverre kan de methode "Geef me de vijf" een kwaliteitsverbetering opleveren binnen de naschoolse dagbehandeling van Stichting Dreei?'

Om hier achter te komen zijn er interviews afgenomen met de medewerkers van de ambulante tak van stichting Dreei, omdat zij al werken met de methode "Geef me de vijf". Er is onderzocht welke aspecten voornamelijk gebruikt worden uit de methode, wat positief bevonden wordt aan de methode, wat de reacties zijn van ouders en kinderen en hoe de ambulante tak eventuele implementatie binnen de naschoolse dagbehandeling voor zich zou zien.

Daarnaast zijn er enquêtes afgenomen bij de medewerkers van de naschoolse dagbehandeling. Deze enquêtes laten zien hoeveel kennis er is over de methode, of het een aanvulling is op de huidige methode, welke kinderen behoefte zullen hebben aan de methode en welke elementen uit de methode de medewerkers zouden willen gebruiken.

Het onderzoek laat zien dat de medewerkers van de ambulante tak erg enthousiast zijn over de methode en graag zouden zien dat de methode geïmplementeerd wordt binnen de naschoolse dagbehandeling. Medewerkers van de naschoolse dagbehandeling zien de methode "Geef me de vijf" als een zinvolle aanvulling op de huidige methodiek. De verwachting is dat de doelgroep meer structuur, duidelijk en voorspelbaarheid krijgt met de methode "Geef me de vijf".

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>		<b>Blz. 7</b>
<b>Hoofdstuk 1.1</b>	<b>Stichting Dreei</b>	<b>Blz. 8</b>
Hoofdstuk 1.1.1	De naschoolse dagbehandeling	Blz. 8
Hoofdstuk 1.1.2	Het hypothesetoetsende model	Blz. 9
Hoofdstuk 1.1.3	Het competentiemodel	Blz. 9
Hoofdstuk 1.1.4	De contextuele benadering	Blz. 10
Hoofdstuk 1.1.5	Leren door ervaring	Blz. 11
Hoofdstuk 1.1.6	Visie over de naschoolse dagbehandeling	Blz. 11
<b>Hoofdstuk 1.2</b>	<b>Licht verstandelijke beperking (LVB)</b>	<b>Blz. 12</b>
Hoofdstuk 1.2.1	Verschillende definities van het begrip LVB	Blz. 12
Hoofdstuk 1.2.2	LVB en comorbiditeit	Blz. 13
<b>Hoofdstuk 1.3</b>	<b>Autisme spectrum stoornis (ASS)</b>	<b>Blz. 14</b>
Hoofdstuk 1.3.1	Klassiek autisme	Blz. 14
Hoofdstuk 1.3.2	PDD-NOS	Blz. 15
Hoofdstuk 1.3.3	MCDD	Blz. 16
<b>Hoofdstuk 1.4</b>	<b>De methode "Geef me de vijf" – Colette de Bruin</b>	<b>Blz. 16</b>
Hoofdstuk 1.4.1	Manier van denken	Blz. 16
Hoofdstuk 1.4.2	Wat houdt de methode "Geef me de vijf" in?	Blz. 17
<b>Hoofdstuk 2 Methode</b>		<b>Blz.20</b>
<b>Hoofdstuk 2.1</b>	<b>Onderzoeksgroep/participanten</b>	<b>Blz. 20</b>
Hoofdstuk 2.1.1	Participanten waarbij interviews zijn afgenomen	Blz. 20
Hoofdstuk 2.1.2	Participanten waarbij enquêtes zijn afgenomen	Blz. 20
Hoofdstuk 2.1.3	Doelgroep waarbij de methode uiteindelijk geïmplementeerd kan worden	Blz. 20
<b>Hoofdstuk 2.2</b>	<b>Procedure</b>	<b>Blz. 21</b>
<b>Hoofdstuk 2.3</b>	<b>Onderzoeksontwerp</b>	<b>Blz. 21</b>
<b>Hoofdstuk 2.4</b>	<b>Meetinstrumenten</b>	<b>Blz. 22</b>
<b>Hoofdstuk 2.5</b>	<b>Betrouwbaarheid en validiteit</b>	<b>Blz. 23</b>
Hoofdstuk 2.5.1	Onderzoeksgroep respons	Blz. 23

---

**Hoofdstuk 3 Resultaten** **Blz. 24**

Hoofdstuk 3.1	Voor- en nadelen van de methode	Blz. 24
Hoofdstuk 3.2	Belang van de doelgroep bij de methode	Blz. 24
Hoofdstuk 3.3	Bekendheid van de methode binnen de naschoolse Dagbehandeling	Blz. 25
Hoofdstuk 3.4	Aspecten uit de methode "Geef me de vijf"	Blz. 25
Hoofdstuk 3.5	Middelen die medewerkers van de naschoolse dagbehandeling nodig hebben	Blz. 26
Hoofdstuk 3.6	Benodigde middelen vanuit de methode bij implementatie	Blz. 26
Hoofdstuk 3.7	De ervaring vanuit kinderen en ouders (derde hand)	Blz. 26
Hoofdstuk 3.8	Meerwaarde bij de implementatie	Blz. 27
Hoofdstuk 3.9	Aanvulling op de huidige methodiek	Blz. 27

---

**Hoofdstuk 4 Conclusie + aanbeveling** **Blz. 28**

---

**Hoofdstuk 5 Literatuurlijst** **Blz. 32**

Bijlage 1	Voorbeeld enquête	Blz. 34
Bijlage 2	Voorbeeld interviewvragen	Blz. 38
Bijlage 3	Samenvatting enquêtes	Blz. 39
Bijlage 4	Samenvatting interview	Blz. 45
Bijlage 5	Financiële plaatje	Blz. 48
Bijlage 6	Vragen die gemaild zijn naar de naschoolse dagbehandelinggroepen	blz. 49

## Hoofdstuk 1 Inleiding

Vanuit de vraag naar continue kwaliteitsverbetering, is in deze scriptie te lezen hoe de methode "Geef me de vijf" eventueel bij kan dragen aan deze kwaliteitsverbetering.

Vanuit deze vraag is de volgende doelstelling geformuleerd; Onderzoeken of de methode "Geef me de vijf" bruikbaar is binnen de naschoolse dagbehandeling van Stichting Dreei, zodat de kwaliteit van de dagbehandeling verbeterd.

De vraagstelling luidt; In hoeverre kan de methode "Geef me de vijf" een kwaliteitsverbetering opleveren binnen de naschoolse dagbehandeling van Stichting Dreei?

Vanuit bovenstaande vraag- en doelstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd.

- Deelvraag 1: Welke voor- en nadelen zijn er te noemen over de methode "Geef me de vijf"?
- Deelvraag 2: Welke doelgroep heeft belang bij de methode "Geef me de vijf"?
- Deelvraag 3: In hoeverre is de methode "Geef me de vijf" bekend binnen het team van de naschoolse dagbehandeling?
- Deelvraag 4: Welke middelen van de methode "Geef me de vijf" worden door het ambulante team toegepast?
- Deelvraag 5: Welke middelen van de methode "Geef me de vijf" denken medewerkers van de naschoolse dagbehandeling nodig te hebben?
- Deelvraag 6: Welke middelen van de methode "Geef me de vijf" zijn een meerwaarde voor de naschoolse dagbehandeling.
- Deelvraag 7: Welke reacties horen de ambulante medewerkers, van de ouders en de kinderen, over de methode "Geef me de vijf"?
- Deelvraag 8: Denken de medewerkers van het ambulante team dat de implementatie van de methode "Geef me de vijf" voor een meerwaarde zal zorgen?
- Deelvraag 9: Vinden de medewerkers van de naschoolse dagbehandeling het een aanvulling om met de methode "Geef me de vijf" te werken?

## **Hoofdstuk 1.1 Stichting Dreei**

*"Stichting Dreei te Hoogeveen is een orthopedagogisch behandelcentrum voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen. Stichting Dreei is opgericht op 1 december 1995 en is officieel van start gegaan op 1 april 1998 en wordt door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gefinancierd. De stichting biedt behandeling, begeleiding en ondersteuning aan kinderen en jongeren en hun ouders en/of verzorgers. Als verzorgingsgebied heeft Stichting Dreei de provincie Drenthe. Daarnaast maakt de Zeer Intensieve Behandeling in een 3-milieus setting deel uit van het behandelaanbod."*<sup>1</sup>

Stichting Dreei heeft een aantal vuistregels op papier gezet in het opvoeden en begeleiden van kinderen met een licht verstandelijke beperking. Deze zijn hieronder puntsgewijs te lezen.

- Kleine en haalbare doelen opstellen.
- Aanpassen van het tempo.
- Structureren.
- Taalgebruik aanpassen.
- Visualiseren.
- Aansluiten bij oplossingen die zelf aangedragen worden.
- Het leren van vaardigheden.
- Het kind zien als een individu met eigen wensen en mogelijkheden.
- Het beïnvloeden van gedrag.

### **Hoofdstuk 1.1.1 De naschoolse dagbehandeling**

De naschoolse dagbehandeling is van maandag t/m donderdag geopend. Er kunnen per dag maximaal zeven cliënten in de leeftijd van 4 t/m 18 jaar behandeld worden. Deze kinderen hebben op een aantal gebieden een ontwikkelingsachterstand. De achterstand kan per ontwikkelingsgebied verschillen. Elk kind die geplaatst wordt op de naschoolse dagbehandeling heeft te maken met een licht verstandelijke beperking. Dit houdt in dat zij een IQ tussen de 50 en 85 hebben in verbaal, performaal en totaal opzicht. Daarnaast is er veelal sprake van één of meerdere gedragsproblemen. Voorkomende gedragsproblemen, volgens plancare, zijn; grenzen opzoeken, aangaan van conflicten, snel en impulsief reageren op allerlei prikkels, moeilijk komen tot sociale interacties en/of het zich terugtrekken in zichzelf en te vrij zijn in contacten met andere kinderen en volwassenen.

De kinderen hebben een ontwikkelingsachterstand op sociaal, emotioneel en/of cognitief gebied. Dit zorgt voor behoefte aan een duidelijke en overzichtelijke omgeving, waarin ze weten wat er van ze verwacht wordt. De meeste kinderen die op de naschoolse dagbehandeling geplaatst worden, hebben moeite met het zelfstandig invullen van hun vrije tijd. De doelgroep claimt hun ouders en het lukt ze niet, om zonder hele duidelijke afspraken, regels en toezicht, langere tijd alleen een activiteit te ondernemen. Het doel van de behandeling is, dat na een gemiddelde behandelperiode van zo'n 1,5 á 2 jaar, ouder en kind competent genoeg zijn om zonder ondersteuning weer verder te kunnen. Het perspectief is dat de doelgroep thuis kan blijven wonen.

Van vrijdag t/m zondag is er in plaats van naschoolse dagbehandeling; weekend- en vakantieopname (WVO). Hier kunnen dezelfde cliënten komen als op de dagbehandeling, maar ook cliënten die eens in de zoveel tijd een weekend komen ter ontlasting van ouders.

---

<sup>1</sup> [www.dreei.nl](http://www.dreei.nl) Informatieverstrekking op het internet.



Stichting Dreei heeft vier methodieken, die op alle groepen gehanteerd worden. De methodieken, die worden ingezet voor de behandeling van kinderen, zijn middelen om het orthopedagogische handelen te ondersteunen. Er wordt gewerkt vanuit het hypothesetoetsende model, het competentie model, het contextuele model en vanuit leren door ervaring. Hieronder is te lezen wat de inhoud is van de methodieken die Stichting Dreei hanteert, met onder elke methodiek een koppeling hoe ermee gewerkt wordt binnen de naschoolse dagbehandeling en de visie over de naschoolse dagbehandeling..

### **Hoofdstuk 1.1.2 Het hypothesetoetsende model**

Baartman H. e.a. (2000) beschrijven het hypothesetoetsende model volgens de Bruyn et al., (1995). Bij het hypothesetoetsende model wordt er gestart met de vraag naar een verklaring van het gedrag en een mogelijke aanpak op het gedrag, dat door de omgeving van het kind en het kind zelf, als vervelend ervaren wordt. Er wordt daarbij op verschillende manieren informatie verzameld. Informatie wordt verkregen vanuit de volgende bronnen; het kind zelf, vanuit ouders, groepsleiding, plaatsende instanties, school, etc. Hieruit worden meerdere gedachten (hypotheses) opgesteld, die het gedrag van het kind zouden kunnen verklaren. Deze opgestelde hypothesen worden hierna getoetst in de praktijk. Dat gebeurt met behulp van psychologische testen, observaties en andere middelen van onderzoek. Met de informatie die vanuit de praktijk verzameld wordt kunnen een aantal gedachten aangenomen worden en een aantal kunnen verworpen worden.

*"Op basis van alle verkregen informatie, die naar voren komt, ontstaat de ideografische theorie. Hiermee wordt het individuele van het kind benadrukt en worden er uitspraken gedaan over een uniek persoon, met een unieke situatie."*<sup>2</sup>

#### *Het hypothesetoetsende model in de naschoolse dagbehandeling*

Het hypothesetoetsende model is voornamelijk terug te zien bij de intake. Dit is Stichting Dreei breed gezien gelijk. Er wordt daarin geen onderscheid gemaakt tussen de naschoolse dagbehandeling en een 24-uurs groep. Het enige onderscheid is dat de kinderen in de naschoolse dagbehandeling in eerste instantie niet worden opgenomen voor een behandeling, maar elke avond na de behandeling terug naar huis gaan. Het hypothesetoetsende model op de groep is terug te zien, wanneer er nieuwe kinderen binnen komen. Er wordt de eerste zes weken een apart rapportagesysteem bijgehouden, waardoor er een actieve observatie van belang is. Door het invullen van deze aparte rapportage (met verschillende vragen) wordt het functioneren van dit kind bijgehouden en wordt zichtbaar wat voor gedragingen dit kind laat zien. Na deze zes weken vindt een uitgebreide evaluatie plaats, waaruit de eerste leerdoelen voortvloeien. De ideografische theorie is ontstaan.

### **Hoofdstuk 1.1.3 Het competentie model**

Ploeg, J.D. van der (2005) beschrijft dat Slot en Spanjaard (1999) het sociale competentiemodel ontwikkeld hebben. Zij hebben een extra element toegevoegd op het ontwikkelde tekortmodel van Bartels (1986). Het competentiemodel gaat ervan uit dat een persoon in iedere fase van zijn leven voor een aantal ontwikkelingstaken komt te staan. Als de persoon deze taken uit kan voeren, kan hij/zij tot ontplooiing komen en zich optimaal ontwikkelen. De vaardigheden die de persoon in de vorige fase heeft geleerd moet hij vaak weer gebruiken om nieuwe ontwikkelingstaken te behalen. Zo leert iemand steeds nieuwe vaardigheden. De draaglast (pathologie en stressoren) en de draagkracht (protectieve factoren) horen met elkaar in balans te zijn. Tijdens de behandeling worden deze twee krachten in evenwicht gehouden om zo het kind in staat te stellen, bestaande

---

<sup>2</sup> Methodiekbeschrijving naschoolse dagbehandeling, 2004, plancare (intranet Stichting Dreei)

vaardigheden routine te laten worden en om nieuwe vaardigheden aan te kunnen leren en/of ontwikkelen.

Het competentiemodel maakt gebruik van leertheoretische principes voor het aanleren van nieuwe vaardigheden. Wanneer kinderen nieuwe vaardigheden kunnen leren, zijn zij vervolgens in staat om alternatief gedrag te ontwikkelen. Door vooral het positieve te bevestigen en te versterken zal een kind minder inadequaat gedrag laten zien, omdat dit gedrag geen positieve effecten heeft. Er wordt zo weinig mogelijk aandacht besteed aan het inadequate gedrag, waardoor dit verdwijnt. Wel worden er korte instructies gegeven voor het gedrag dat gewenst wordt als alternatief voor het inadequate gedrag.

Stichting Dreei werkt volgens het competentiemodel door middel van:

1. *"Het aanleren van nieuwe vaardigheden.*
2. *Gerichter inzetten van vaardigheden die kinderen al bezitten.*
3. *Verlichten of juist verrijken van taken.*
4. *Verlichten of juist verminderen van de invloed die stressoren hebben.*
5. *Activeren of vergroten van de beschermende (protectieve) factoren.*
6. *Verminderen van (de invloed van) pathologie."*

Om de competentie te vergroten moeten leerprocessen op gang komen die leiden tot ander gedrag:

1. *"Vaardigheden om gewenst gedrag te versterken.*
2. *Vaardigheden om ongewenst gedrag te verminderen of te doen stoppen.*
3. *Vaardigheden om nieuw gedrag aan te leren."*<sup>3</sup>

#### *Het competentiemodel in de naschoolse dagbehandeling*

Binnen het competentiemodel worden de kinderen nieuwe vaardigheden aangereikt. Op de naschoolse dagbehandeling leren de kinderen door middel van opgestelde leerdoelen. Zij hebben allemaal een scorekaart, waarop ze per dag een krul kunnen halen op hun geleerde vaardigheden. Is het doel die dag niet bereikt, geen probleem, want fouten mogen gemaakt worden. Wel wordt er geëvalueerd wat er anders zou kunnen in het gedrag en hoe de kinderen deze gedragsinstructie de volgende keer toe kunnen passen.

Om met inadequaat gedrag om te gaan, worden er binnen de naschoolse dagbehandeling sancties en waarschuwingen gebruikt. Er kan een corrigerende instructie, sturende feedback, stopinstructie of apart zetten toegepast worden. Er wordt geprobeerd om vooral de nadruk te leggen op het positieve gedrag van de kinderen en dit ook te stimuleren.

#### **Hoofdstuk 1.1.4 De contextuele benadering**

Boszormenyi-Nagy, I. e.a. (2009) beschrijven in het boek *grondbeginselen van de contextuele benadering* de uitgangspunten van de contextuele benadering. Nagy (1979) gaat uit van de loyaliteitsband tussen ouder en kind. Door de geboorte is het kind onlosmakelijk verbonden aan zijn ouders. Hierin ligt ook de gedachte van Stichting Dreei. Zij vinden dat kinderen zolang mogelijk in de thuissituatie zouden moeten verblijven. Stichting Dreei erkent de existentiële band tussen ouders en kinderen. Ook wanneer ouders niet feitelijk in beeld zijn. Dit is de belangrijkste reden waarom Stichting Dreei ouders als belangrijke deelgenoot aan de behandeling van het opgenomen kind ziet.

---

<sup>3</sup> [www.dreei.nl](http://www.dreei.nl) Informatieverstrekking op het internet.

### *Het contextuele model in de naschoolse dagbehandeling*

De kinderen die de naschoolse dagbehandeling bezoeken, zijn deel van hun systeem wat zich thuis bevindt. Hiermee wordt rekening gehouden tijdens de behandeling. Als een kind op de naschoolse dagbehandeling een ontwikkelingstaak leert, bijvoorbeeld opkomen voor zichzelf, moet hij van zijn ouders ook de ruimte krijgen om dat thuis te oefenen. Zo kan het nieuw geleerde gedrag van het kind beklijven. Ouders kan geleerd worden hoe ze met de verandering van hun kind om moeten gaan, hoe ze daarop kunnen reageren en hoe ze nieuw gedrag het beste aan kunnen leren.

Verder is te zien dat de naschoolse dagbehandeling het mogelijk maakt dat de kinderen in de thuissituatie blijven wonen. De kinderen worden soms opgehaald door hun ouders. Er wordt tijd vrij gemaakt om even te kunnen evalueren hoe het met het desbetreffende kind is gegaan die dag. Het is de taak van de mentor om contact te houden met de ouders en bijvoorbeeld eens in de zoveel tijd contact te hebben via de telefoon of een huisbezoek.

#### **Hoofdstuk 1.1.5 Leren door ervaring**

Het leren door ervaring wordt als kenmerkend gezien voor de kinderen die voor behandeling zijn opgenomen binnen Stichting Dreei. Het gaat daarbij om het aanleren van gedrag en gedragingen door middel van ondervindingen. Het 'doen' en het ervaren van de gevolgen van dat 'doen' kan onder andere leiden tot nieuw gedrag. Kinderen leren door de situaties die ze beleven en door de gevolgen daarvan. De beperking van deze doelgroep is dat het voor hun lastig is om hetgeen wat hun is aangeleerd in situatie A ook toe te passen in situatie B die net weer wat anders is. Hierdoor worden door de behandelaars, bewust situaties gecreëerd en gehanteerd, om kinderen ander gedrag te leren. Dat wordt het ervaringsleren genoemd. Hierbij moet het duidelijk zijn dat de kinderen ook fouten mogen maken. Door het vele herhalen van geleerd gedrag, kan er een bepaalde routine ontstaan, die voor het kind of voor de jongere vertrouwd is.

### *Leren door ervaring in de naschoolse dagbehandeling*

Binnen de naschoolse dagbehandeling worden situaties gecreëerd waarvan het kind kan leren. Meestal wordt dit gedaan door leerdoelen op te stellen en te bekijken wat voor middelen nodig zijn voor het kind om dit doel te behalen. Als een kind bijvoorbeeld niet tegen zijn/haar verlies kan, kan een groepsleiding de situatie zo creëren met een spelletje dat groepsleiding wint, zodat de reactie van het kind gepeild kan worden en hierop ingesprongen kan worden. Verder worden de kinderen van de dagbehandeling bijvoorbeeld ook wel eens naar de winkel gestuurd om een boodschap te doen. Hiervan kunnen ze ook leren.

#### **Hoofdstuk 1.1.6 Visie over de naschoolse dagbehandeling**

*"Stichting Dreei gaat ervan uit dat ieder kind uniek is. Alle kinderen hebben hun eigen specifieke mogelijkheden. Ieder kind heeft er recht op dat wij zoeken naar zijn kwaliteiten en deze sterke kanten gebruiken om hem te helpen zich verder te ontwikkelen."*<sup>4</sup> Dit betekent dat geen één behandeling van een kind hetzelfde is. Er wordt aangesloten op de vraag van het individu. Stichting Dreei wil de behandeling zo licht en zo kort mogelijk laten zijn.

De visie op de naschoolse dagbehandeling sluit aan op de algemene visie van Stichting Dreei. De kinderen die hier behandeld worden, wonen nog thuis. Dat betekent dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de opvoeding van hun kind. Ieder gezin en iedere ouder heeft sterke kanten en mogelijkheden. Tijdens de ouderbegeleiding, vanuit de naschoolse dagbehandeling, worden de sterke kanten ingezet om de specifieke opvoeding van het kind vorm te geven in de

---

<sup>4</sup> Methodiekbeschrijving naschoolse dagbehandeling, 2004, plancare (intranet Stichting Dreei)

thuisituatie. Tegelijkertijd is het de bedoeling dat de problemen waar het kind thuis tegenaan loopt verminderd worden of verdwijnen. Er is twee richtingsverkeer aanwezig en er wordt gewerkt vanuit wederzijds respect.

De behandeling van het kind vindt plaats op de naschoolse dagbehandeling en in de thuisituatie. De behandeling wordt zoveel mogelijk geïntegreerd in de dagelijkse praktijk.

## **Hoofdstuk 1.2 Licht verstandelijke beperking (LVB)**

Aangezien de doelgroep van Stichting Dreei kinderen met een licht verstandelijke beperking is, zal hieronder toegelicht worden wat de beperkingen zijn van de doelgroep en wat een kind met een LVB nodig heeft.

### **Hoofdstuk 1.2.1 Verschillende definities van het begrip LVB**

Er komen verschillende definities naar voren als het gaat om een cliënt met een licht verstandelijke beperking. Voor dit onderzoek wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het begrip LVB; licht verstandelijk beperkte. De aanduiding LVB wordt landelijk vervangen voor wat eerst het begrip LVG was; licht verstandelijk gehandicapt. Daar waar verwezen wordt naar literatuur zal enkel nog het begrip LVG voor kunnen komen. In dit hoofdstuk zullen een aantal definities over licht verstandelijk beperkte cliënten te lezen zijn.

Het internationaal psychiatrisch classificatiesysteem, editie vier, DSM-IV-TR, formuleert dat een persoon een licht verstandelijke beperking heeft met een intelligentie quotiënt (IQ) score tussen de 50 en 70. Binnen instellingen voor licht verstandelijk beperkten, waaronder Stichting Dreei, wordt ook de IQ score tussen de 70 en 85 meegerekend. De DSM IV noemt dit zwakbegaafdheid.

Verstegen (2005) maakt gebruik van onderstaand model om te kijken of er sprake is van een licht verstandelijke beperking.

Specifieke kenmerken		Algemene kenmerken	
<i>IQ</i> 50 - 70 70 - 85	Sociaal aanpassingsvermogen	Leerproblemen	Psychiatrische problematiek
		Gezinsproblemen	Psychiatrische problematiek
	Chroniciteit	Medisch-/ organische problemen	Gedragsproblemen

Tabel 1; Verstegen (2005) Model van de LVB-problematiek van het Landelijk Kenniscentrum LVG.

In dit model moet de IQ score gezien worden als een signalering van een eventuele licht verstandelijke beperking. Bij de IQ score tussen de 50 – 70 is er sprake van een LVB in alle velden. Bij een IQ score tussen de 70 – 85 moet er op andere gebieden onderzoek gedaan worden of de cliënt inderdaad te diagnosticeren is met een licht verstandelijke beperking. Een verdere toelichting op de algemene kenmerken bij een licht verstandelijke beperking is op de volgende pagina te lezen.

Došen (2008) geeft aan dat een verstandelijke beperking bepaald wordt door:

- Beperkingen in het intellectuele functioneren. Dit betekent dat het IQ lager ligt dan 70.

- Beperkingen in het adaptieve gedrag. Er zijn beperkingen op conceptuele vaardigheden (het vermogen om verbanden te kunnen leggen), sociale vaardigheden en praktische vaardigheden.
- Ontstaan in de ontwikkelingsleeftijd (voor de leeftijd van 18 jaar)

Ponsioen en Plas (2002) signaleren dat internationaal LVB gezien wordt met een IQ score lager dan 70. In Nederlandse zorgsectoren wordt gekeken naar een IQ tussen de 50 en 85. Ook hier wordt gezegd dat een verstandelijke beperking niet alleen af hangt van een IQ test.

Räkers schrijft in het artikel 'Is de samenleving gehandicapt?' (Sozio editie 85, 2008) over de definitie LVB, dat het gaat om mensen die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectuele vermogens en beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in één of meer reguliere maatschappelijke verbanden zoals gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten of buurt.

Als alle bovenstaande definities gelezen worden, zijn er een paar verschillen te ontdekken. Aangezien het onderzoek uitgevoerd wordt binnen Stichting Dreei, hanteert dit onderzoek hun definitie. Dit is dezelfde definitie als het landelijk kenniscentrum LVG. Dit betekent dat er gekeken wordt naar een IQ tussen de 50 en 85 op verbaal, per formaal en totaal gebied en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen.

### **Hoofdstuk 1.2.2 LVB en comorbiditeit**

LVB is meer dan alleen een definitie. Aan het uiterlijk is vaak niet te zien of een persoon een licht verstandelijke beperking heeft. Op het eerste gezicht kan deze persoon 'normaal begaafd' overkomen, maar dat is een valkuil die mensen maken. Licht verstandelijk beperkte personen worden vaak overschat of overvraagd. Dit betekent dat er teveel informatie op de licht verstandelijk beperkte persoon afkomt die hij/zij niet goed kan verwerken of opslaan. Er zijn verschillende problemen binnen de informatieverwerking te constateren volgens plancare, het interne informatiesysteem van Stichting Dreei:

- Een vertraagd tempo van denken
- Moeilijk een relatie kunnen leggen tussen het eigen gezegde en de reactie van de omgeving
- Weinig figuurlijke taal en gezegdes begrijpen
- Zwart wit denken
- Eigen gedachten moeilijk kunnen ordenen
- Weinig zicht hebben in oorzaak en gevolg
- Moeilijk beeld kunnen vormen van zaken
- Moeite met het ontdekken van hoofdlijnen
- Moeite met het onthouden van het nieuw geleerde
- Moeite met het toepassen van het nieuw geleerde

In tabel 1, te zien op de vorige pagina, is af te lezen dat een persoon met een licht verstandelijke beperking altijd een IQ heeft tussen de 50 en 85, beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen heeft en dat een licht verstandelijke beperking chronisch is. Verder is af te lezen dat een licht verstandelijk beperkt persoon vaak te maken heeft met verschillende en/of bijkomende problematiek. Zij hebben een cognitieve beperking, waardoor ze bijvoorbeeld een leerprobleem kunnen hebben. Een cognitieve beperking uit zich vooral in het adequaat verwerken van informatie, wat leidt tot leerproblemen.

Een licht verstandelijke beperking valt veelal samen met psychiatrische stoornissen. Veel voorkomende ziektebeelden zijn: pervasieve ontwikkelingsstoornissen, ADHD, gedragsstoornissen (ODD, CD), stemmingsstoornissen en psychotische stoornissen.

Medisch-/ organische problemen kunnen een probleem spelen. De oorzaak van de verstandelijke beperking is vaak niet precies vast te stellen. Mogelijke oorzaken kunnen zijn: complicaties tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld chromosomale stoornissen, stoornissen in de ontwikkeling van de hersenen en/of omgevingsinvloeden. Tijdens de geboorte kunnen dit stoornissen in de baarmoeder of neonatale stoornissen zijn. Postnataal; o.a. hersenletsel, infecties, degeneratieve stoornissen, epilepsie. Als laatste is te zeggen dat bij een aantal syndromen een licht verstandelijke beperking deel uit maakt van de lichamelijke klachten en beperkingen. Dit is het geval bij: het fragiele X syndroom, Sotos syndroom, Pradar Willi syndroom, VCF syndroom, Williams-Beuren syndroom en het downsyndroom.

Een ander probleemgebied dat vaak in combinatie van een licht verstandelijk beperking voor komt zijn de problemen in het gezin en de sociale context. Dit kan te maken hebben met de acceptatie van ouders, wanneer ze horen dat hun eigen kind een licht verstandelijke beperking heeft. Daarachter aan kan een proces van rouwen komen. Ouders kunnen een verzwaarde draaglast voelen en ouders kunnen te maken krijgen met onbegrip uit hun omgeving.

### **Hoofdstuk 1.3      Autisme Spectrum Stoornis (ASS)**

De term autisme spectrum stoornis (ASS) omvat de vormen van autisme die vallen binnen het autistische spectrum.

In 1943 werd er voor het eerst onderzoek gedaan naar autisme door de wetenschappers Kanner en Asperger. Sinds die tijd is er meer onderzoek gedaan naar deze stoornis en is men er achter gekomen dat geen één persoon met autisme hetzelfde is. Zeevalking M. (2000) noemt autisme in zijn boek een pervasieve ontwikkelingsstoornis, wanneer de stoornis invloed heeft op alle levensgebieden van de desbetreffende persoon.

Hieronder worden de verschillende, meest voorkomende, autistische stoornissen binnen stichting Dreei beschreven. Met daarbij de definitie en de kenmerken van het gedrag van het individu.

#### **Hoofdstuk 1.3.1      Klassiek autisme**

Rigter, J. (2002) beschrijft dat klassiek autisme, ook wel het Kannersyndroom genoemd, de eerste vorm van autisme is die beschreven werd door Kanner in 1943. Typerend is dat de ontwikkeling van kinderen met deze stoornis voor het derde levensjaar op verschillende terreinen achterloopt in vergelijking met die van leeftijdsgenootjes. Voorbeelden hiervan zijn de sociale interactie, communicatie en herhalend gedrag. Klassiek autisme komt meestal voor bij kinderen met een lage intelligentie, een IQ onder de 85. Opvallend is dat deze stoornis drie tot vier keer zo vaak voorkomt bij mannen als bij vrouwen.

Rigter, J. (2006) beschrijft drie groepen kernmerken volgens de DSM-IV-TR (APA, 1994):

- A. Een totaal van zes (of meer) items van (1), (2) en (3) met ten minste twee van (1), en van (2) en (3) elk één:
1. *"Kwalitatieve beperkingen in de sociale interacties zoals blijkt uit ten minste twee van de volgende:*
    - (a) *duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag, zoals oogcontact, gelaatsuitdrukkingen, lichaamshoudingen en gebaren om de sociale interactie te bepalen*
    - (b) *er niet in slagen met leeftijdgenoten tot relaties te komen, die passen bij het ontwikkelingsniveau*
    - (c) *tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen (bijvoorbeeld het niet laten zien, brengen of aanwijzingen van voorwerpen die van betekenis zijn)*
    - (d) *afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid*
  2. *kwalitatieve beperkingen in de communicatie zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:*
    - a) *achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal (niet samengaan met een poging dit te compenseren met alternatieve communicatiemiddelen zoals gebaren of mimiek)*
    - (b) *bij individuen met voldoende spraak duidelijke beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden*
    - (c) *stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik*
    - (d) *afwezigheid van gevarieerd spontaan fantasiespel ("doen-alsof spelletjes") of sociaal imiterend spel ("nadoen" spelletjes) passend bij het ontwikkelingsniveau*
  3. *beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:*
    1. *sterke preoccupatie met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit ofwel in richting*
    - (b) *duidelijk rigide vastzitten aan specifieke niet-functionele routines of rituelen*
    - (c) *stereotiepe en zich herhalende motorische maniërismen (bijvoorbeeld fladderen of draaien met hand of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam)*
    - (d) *aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen.*

In de DSM-IV-TR staat dat er voor het derde levensjaar op het gebied van sociale interacties, taal zoals te gebruiken in sociale communicatie en als laatste symbolisch of fantasiespel, sprake is van een achterstand of van abnormaal functioneren.

### **Hoofdstuk 1.3.2 PDD-NOS**

*Pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS) ofwel pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven.*

Zoals bij de beschrijving van klassiek autisme staat vermeld, moet een kind aan een aantal criteria voldoen wil er sprake zijn van een vorm van autisme. Niet iedereen met kenmerken van autisme krijgt de diagnose klassiek autisme. Zij verschillen erin dat zij ze niet op alle drie de gebieden, van de DSM-IV, moeilijkheden hebben en voldoen daarmee niet aan de criteria die gesteld worden voor de



diagnose klassiek autisme. Vaak zijn de symptomen minder heftig, of in een andere samenstelling. Daarnaast treden de symptomen passend bij PDD-NOS op na het derde levensjaar.

Eurelings-Bontekoe, E.H.M. e.a. (2009) heeft de kernmerken van PDD-NOS geformuleerd aan de hand van de DSM-IV-TR.

Bij iemand die de diagnose PDD-NOS gekregen heeft, is er in ieder geval sprake van verminderde sociale vaardigheden op het gebied van interactie. Daarnaast is er sprake van tekortkomingen op het gebied van communicatieve vaardigheden of de aanwezigheid van stereotye interesses, gedragingen of activiteiten.

### **Hoofdstuk 1.3.3 MCDD**

*Multiple-Complex Developmental Disorder (MCDD)*, ofwel meervoudige complexe ontwikkelingsstoornis. Eerst werd gedacht dat het ging om een subgroep van PDD-NOS, maar steeds meer lijkt het erop dat het om een aparte ontwikkelingsstoornis gaat. Schmeets, M.G.J. en Schut, A.P. (2003) beschrijven dat Cohen e.a. in 1986 een nieuwe stoornis ontdekten die te onderscheiden valt van autisme en de a-typsische persuasieve ontwikkelingsstoornissen, namelijk Multiplex Development Disorder. Tevens beschrijven Schmeets, M.G.J. en Schut, A.P. (2003) dat Towbin e.a. in 1993 de voorgestelde diagnose criteriums van Cohen moderniseerden en noemden het Multiple Complex Developmental Disorder.

De stoornis MCDD wordt op dit moment ontdekt en onderzocht, waardoor het nog niet is opgenomen in de DSM-IV-TR.

Mensen met MCDD laten dezelfde gedragskenmerken zien als iemand met PDD-NOS. De stoornis verschilt op een paar fronten. De hoofdkenmerken van iemand met MCDD volgens Baard, M. & Elst, D. van der. (2007) zijn:

1. Moeite met het reguleren van emoties (plotseling erg boos of verdrietig zonder aanleiding).
2. Moeite om fantasie en realiteit van elkaar te scheiden en moeite hebben om fantasieën te remmen.
3. Snel kunnen overschakelen van de ene naar de andere gedachte.
4. Moeilijkheden in het sociale contact en zich moeilijk kunnen inleven in de ander.

## **Hoofdstuk 1.4 De methode "Geef me de vijf" – Colette de Bruin**

In dit hoofdstuk is te lezen wat de methode "Geef me de vijf" theoretisch inhoudt.

### **Hoofdstuk 1.4.1 Manier van denken**

Kinderen met een autisme spectrum stoornis denken anders dan kinderen zonder een autistische stoornis.

De methode "Geef me de vijf" is gebaseerd op de drie hieronder beschreven theorieën over ASS.

#### *Centrale coherentie*

Ketelaars C.E.J. (2004) beschrijft dat Frith in 1989 ontdekte dat kinderen met een ASS de omgeving niet als een geheel waarnemen. Zij nemen een situatie waar als een verzameling van losse elementen en kunnen hier moeilijk de juiste betekenis aan geven.

Doordat iemand met ASS geen overzicht heeft over het geheel, heeft hij moeite met het scheiden van hoofd- en bijzaken. Hierdoor zoekt het kind houvast aan een enkel detail, ook wel detail denken genoemd. Er bestaan twee vormen van detail denken. De eerste vorm wordt gekenmerkt door het



vasthouden aan een klein detail, waaruit de persoon conclusies trekt. De tweede vorm wordt gekenmerkt door het verzamelen van details. Wanneer alle details compleet zijn wordt de situatie pas begrepen.

Doordat een persoon met ASS alles waarneemt in losse elementen/puzzelstukjes kost het hem extra tijd om alles op de juiste manier aan elkaar te koppelen.

#### *Executieve functies*

Daarnaast spelen executieve functies een rol bij het verklaren van ASS. Huskens, B.E.B.M. & Didden, R. (2002) beschrijven dat Ozonoff, Pennington en Rogers in 1991 achter executieve functieproblemen gekomen zijn bij mensen met een autisme spectrum stoornis. In Nederland heeft Albert Ponsioen veel onderzoek gedaan naar executieve functies. Door gebrek aan executieve functies is het moeilijk om activiteiten te organiseren en te plannen. Bij organiseren en plannen wordt er een beroep gedaan op het zien van samenhang in een situatie. Stapsgewijze begeleiding bij taken zorgen voor duidelijkheid en houvast, waardoor een situatie weer overzichtelijk wordt.

#### *Theory of mind*

Een ander theorie die het denken van iemand met ASS verklaard is de Theory of mind. Boer, S. e.a. (2005) beschrijven dat Baron-Chone e.a. in 1985 onderzoek gedaan hebben naar de Theory of mind. Annemart collot d'escury heeft in Nederland veel onderzoek gedaan naar de theory of mind. Een kind leert rond zijn vierde levensjaar dat een ander persoon ook een eigen ego heeft met een eigen mening, gevoelens en ideeën. Een kind zonder autisme leert in de opvoeding dat hij rekening moet houden met de ego van een ander en met zijn eigen ego. Dit noemt men de 'Theory of mind'. Kinderen met een autistische stoornis beseffen niet dat een ander een eigen ego heeft en dat deze anders is dan zijn eigen innerlijke ik. Voor hen is het moeilijk de eigen rol in een situatie te zien en eigen gevoelens en meningen te begrijpen en te verwoorden.

### **Hoofdstuk 1.4.2      Wat houdt de methode "geef me de vijf" in?**

De methode "Geef me de vijf" is ontstaan vanuit de praktijk. Colette de Bruin, schrijfster en bedenker van de methode, kwam er tijdens haar werk achter dat ze een bepaalde manier van werken had die goed aansloeg bij kinderen met een autistische stoornis.

De methode "Geef me de vijf" is gebaseerd op bovenstaande denkpatronen van een kind met autisme. Kort samengevat gaat de methode ervan uit dat kinderen met een autistische stoornis moeten puzzelen voordat ze de samenhang van het geheel zien, het moeilijk vinden om activiteiten te plannen en dat ze zich moeilijk in kunnen leven in anderen.

De methode "Geef me de vijf" is vooral gericht op het zo voorspelbaar mogelijk maken van een activiteit die het kind gaat ondernemen. Het is er op gericht dat het kind niet persoonsafhankelijk wordt, maar meer structuurafhankelijk. Een persoon met autisme heeft immers ondersteuning nodig. Deze structuur wordt op verschillende visuele manieren aangeboden. Kernwoorden van de methode zijn 'wat, hoe, wanneer, waar en wie'. Deze woorden brengen veel structuur aan in de taak die het kind moet uitvoeren. Voordat een medewerker van de naschoolse dagbehandeling dit allemaal toe kan passen moet het leren kijken door de 'autibril'.

#### *De 'autibril'*

Voordat medewerkers van de naschoolse dagbehandeling het kind goed kunnen begrijpen en weten wat deze nodig is, moet men leren kijken door de 'autibril'. Dit betekent dat er gekeken moet

worden naar het kind met kennis over de stoornis. Op die manier zal men er achter komen welke dingen onduidelijk zijn voor het kind en wordt duidelijk waar ze structuur moeten aanbrengen. Door telkens opnieuw door deze 'bril' te kijken kan worden nagegaan of er wel genoeg duidelijkheid en voorspelbaarheid aangeboden is aan het kind. Zo kan het eigen handelen afgestemd worden op de behoefte van het kind. Doordat de omgeving duidelijker wordt voor het kind zal zijn gedrag veranderen, want alles is minder onvoorspelbaar en onveilig.

### *Mind mapping*

De Bruin, C. (2009) vergelijkt de denkwijze van kinderen met ASS met de werkwijze van een computer. Iemand met een ASS heeft in zijn hoofd allemaal mapjes over verschillende onderwerpen. In deze mapjes zitten regels en afspraken die horen bij bepaalde onderwerpen. Door middel van deze mapjes kan nieuw gedrag worden aangeleerd.

Een nieuwe map kan worden aangemaakt, door gebruik te maken van de vijf W's. Op die manier wordt de taak en de manier waarop deze uitgevoerd dient te worden duidelijk voor het kind. In het mapje over de regel "hoe gedraag ik me als iemand mij wat vraagt?", staan de standaard regels, maar ook de uitzonderingsregels.

Kinderen met een ASS maken mapjes aan met informatie die ze zien of horen, zonder na te gaan of informatie juist is of niet.

Mapjes met ongewenste informatie kunnen worden gewist, dit door aan te geven; 'dat mapje verwijderen we en nu doen we het op de volgende manier'.

Sommige kinderen met een ASS kunnen niet stoppen met praten/denken over een onderwerp, handeling of vraagstelling. Ouders kunnen deze map afsluiten. Belangrijk is dan dat er een nieuwe map wordt aangemaakt, door te zeggen wanneer het kind er wel over mag praten. Op die manier wordt de openstaande (storende) map afgesloten en een nieuwe map aangemaakt.

### *Voorspelbaar maken van de activiteit*

De methode "Geef me de vijf" maakt de activiteit voorspelbaar door de woorden; wat, hoe, waar, wanneer en wie. Soms wordt het waarom erbij gebruikt.

Wat: Het wat geeft aan wat het kind moet doen. Dit kan een concrete handeling of taak inhouden zoals aankleden, tafel dekken of schoenen aantrekken.

Hoe: Voor mensen met een autistische stoornis is het niet logisch hoe taken uitgevoerd moeten worden. Daarom is het van belang dat ouders/opvoeders in detail vertellen hoe iets gedaan moet worden. Door de situatie tot in detail te vertellen wordt voor het kind de mogelijkheid om samenhang te zien gecreëerd. Het hoe volgt dus op het wat.

Waar: Het waar geeft aan op welke locatie de taak uitgevoerd moet worden.

Wanneer: Het wanneer geeft aan op welke tijd de taak uitgevoerd moet worden. Het is belangrijk dat ouders/opvoeders aangeven op welk moment het wat begint en op welk moment het wat is afgelopen.

Wie: Voor een kind met een autistische stoornis is het erg belangrijk om te weten wie hem helpt met het uitvoeren van de taak (het wat), aangezien het vaak ondersteuning nodig heeft.

Waarom: Met het woord waarom, wordt de reden achter de taak benoemd. Het woord waarom hoort officieel niet in de puzzel van 5. Bij het waarom is het van belang om duidelijk te zijn en te verwijzen naar regels, afspraken of andere feiten. Iemand met autisme gaat het vaak niet om de achterliggende redenen waarom iets wel of niet mag, maar wordt er gehandeld uit gewoonte of omdat het zo is aangeleerd.

### *Visualisatie*

De methode "Geef me de vijf" werkt veel met afbeeldingen of andere middelen die spreken tot de verbeelding van kinderen. Afhankelijk van de leeftijd wordt gekozen voor een geschikt middel.

Het omzetten van gesproken woorden in daden is voor kinderen met een ASS moeilijk. De vele prikkels die een kind met een ASS krijgt worden niet goed verwerkt, waardoor opdrachten niet goed uitgevoerd worden. Voorbeelden van visualisatie om prikkels makkelijker te verwerken zijn pictogrammen, foto's, tekeningen en/of een afsprakenschrift.

### *Pictogrammen*

De Bruin (2009) geeft aan dat pictogrammen, foto's en tekeningen goed inzetbaar zijn voor kinderen met een lagere intelligentie. Deze middelen zorgen voor een sterke visualisatie van de (deel)handelingen die het kind moet uitvoeren. Doormiddel van deze visualisatie wordt er voor gezorgd dat het kind weet wat hij moet doen en wat er van hem verwacht wordt.

## Hoofdstuk 2 Methode

### **Hoofdstuk 2.1 Participanten:**

Voor het onderzoek zijn 29 mensen benaderd. Informatie is gedeeltelijk verkregen door interviews af te nemen bij de ambulante medewerkers. Tevens is er, via enquêtes, onderzoek gedaan naar kennis over de methode en de vraag naar de methode bij medewerkers van de naschoolse dagbehandeling. De doelgroep, waarbij de methode mogelijk wordt geïmplementeerd, is geanalyseerd. Van belang is dat bij mogelijke implementatie de methode aansluit bij de hulpvraag van cliënten.

#### **Hoofdstuk 2.1.1 Participanten waarbij interviews zijn afgenomen**

De subgroep waarbij interviews zijn afgenomen bestaat uit ambulante medewerkers, ook wel het team van Hulp aan Huis of de ambulante tak van Stichting Dreei genoemd. Het team van Hulp aan Huis bestaat uit 11 ambulante medewerkers, waarvan tien vrouwen en één man. Er is naar gestreefd om elf interviews af te nemen en dit doel is behaald. De ambulante medewerkers konden informatie verstrekken over de methode "Geef me de vijf", aangezien zij hier al mee werken.

#### **Hoofdstuk 2.1.2 Participanten waarbij enquêtes zijn afgenomen**

De subgroep waarbij de enquêtes zijn afgenomen bestaat uit alle medewerkers (groepsleiding, orthopedagoog en clusterhoofd) van de naschoolse dagbehandeling. Binnen Stichting Dreei zijn er twee dagbehandelingsgroepen. Één in Hogeveen en één in Emmen. In Hogeveen werken 10 medewerkers en in Emmen werken 8 medewerkers. Beide teams bestaan uitsluitend uit vrouwelijk personeel. In totaal zijn er achttien enquêtes afgenomen. Medewerkers van de dagbehandeling zijn betrokken bij het onderzoek, omdat deze uiteindelijk, bij implementatie, uitvoerders van de methode "Geef me de vijf" zullen zijn.

#### **Hoofdstuk 2.1.3 Doelgroep waar de methode uiteindelijk geïmplementeerd kan worden**

De bedoeling is dat de methode "Geef me de vijf", bij implementatie, uiteindelijk in de methodiek omschrijving van de naschoolse dagbehandeling opgenomen gaat worden. Dit houdt in dat cliënten van de naschoolse dagbehandelingsgroepen te maken gaan krijgen met deze methode. Om een beeld te vormen van deze groepen staat de huidige samenstelling van de groepen hieronder beschreven.

Informatie over de doelgroep van de naschoolse dagbehandelingsgroepen, is verkregen, door vragen te mailen aan de groepen. De antwoorden zijn eveneens per mail terug ontvangen. Voorafgaand aan de mail is tijdens de vergadering het team gevraagd of zij een aantal vragen over de doelgroep zouden willen beantwoorden.

#### *Naschoolse dagbehandelingsgroep Hogeveen*

De naschoolse dagbehandeling in Hogeveen begeleidt negen cliënten. Waarvan zeven jongens en twee meisjes. De leeftijd van de jongens is 8, 9, 11, 13, 14, 16 en 17 jaar. De leeftijd van de meisjes is 12 en 17 jaar. Één kind op de naschoolse dagbehandeling heeft alleen een LVB, de andere acht hebben een LVB in combinatie met een gedragsstoornis. Binnen de naschoolse dagbehandeling van Hogeveen komen de volgende stoornissen voor; ADHD, PDD-NOS, ADD, aandachtsproblematiek, impulsiviteit. Bij 33 procent van de cliënten is een autisme spectrum stoornis gediagnosticeerd. In tabel 2 is te zien hoeveel kinderen ouderbegeleiding krijgen en hoeveel kinderen Hulp aan Huis krijgen of hebben gehad.

	Ouderbegeleiding	Hulp aan Huis
Aantal kinderen	7	8

Tabel 2; Ouderbegeleiding Hooerveen

#### *Naschoolse dagbehandelingsgroep Emmen*

Op de dagbehandeling in Emmen zitten op dit moment in totaal zes cliënten voor behandeling. Waarvan vijf jongens en één meisje. De leeftijd van de jongens is 8, 9, 10, 11, 13 jaar. De leeftijd van het meisje is 5 jaar. Bij de dagbehandeling van Emmen komt de volgende problematiek voor; ADHD, PDD-NOS en autisme. Ouderbegeleiding wordt aan alle zes de cliënten gegeven. Een ambulante medewerker van Hulp aan Huis is werkzaam of werkzaam geweest in twee van de zes gezinnen waarvan een cliënt naar de dagbehandeling gaat. In tabel 3 zijn de gegevens verwerkt.

	Ouderbegeleiding	Hulp aan huis
Aantal kinderen	6	2

Tabel 3; Ouderbegeleiding Emmen

## **Hoofdstuk 2.2 Procedure:**

Tijdens het afnemen van de interviews is er voor gekozen om eerst het kader van het onderzoek uit te leggen, zodat duidelijk was wat het doel van het gesprek zou zijn. Er is een kennismaking geweest, voordat het interview werd afgenomen. Vervolgens zijn vragen gesteld, zoals vermeld in het interview (zie bijlage 2). Voor alle medewerkers is dezelfde structuur aangehouden, zodat hierin geen verschillen zouden ontstaan. Wel is aangesloten bij datgene wat de medewerker vertelde.

Voor het afnemen van de enquêtes is er voor gekozen, om de enquêtes in te laten vullen tijdens de wekelijkse vergadering. Dit zodat we de ingevulde enquêtes gelijk terug zouden krijgen. Voor de medewerkers die niet bij de vergadering aanwezig waren, is een enquête in hun postvak gelegd. Na een korte introductie over het onderzoek konden medewerkers het eerste gedeelte van de enquête invullen. Hierna is een korte presentatie gegeven over de methode waarna de teams de andere bladen van de enquête kregen om in te vullen. Er is voor gezorgd dat er geen overleg mogelijk was onder het invullen van de enquête, zodat groepsleiding niet door elkaar beïnvloed zouden kunnen worden.

## **Hoofdstuk 2.3 Onderzoeksontwerp**

### *Kwantitatief versus kwalitatief*

Tijdens het onderzoek is voornamelijk gebruik gemaakt van kwalitatieve analyse. Dit aangezien de onderzoeksvraag beantwoord moet worden middels meningen en ervaringen van medewerkers. Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van een enquête, wat valt onder kwantitatief onderzoek. Aangezien de benodigde informatie achterhaald kon worden middels een enquête is voor dit meetinstrument gekozen. De enquête is vormgegeven middels open en gesloten vragen. Hierdoor kregen medewerkers, waar nodig, de kans om meningen volledig op te schrijven. Door de gesloten vragen te gebruiken is er feitelijke informatie verkregen. Middels open vragen zijn meningen van medewerkers verkregen. De vragen van het interview zijn verwerkt door er deelonderwerpen van te

maken. In tabel 4 is te zien welke verschillende deelonderwerpen er ontstaan zijn en welke gebruikt zijn bij het beantwoorden van de deelvraag.

Deelvragen	Deelonderwerpen
4	Het handelen
2	De Doelgroep
1	Voordelen van de methode
1	Nadelen van de methode
7	Reactie van ouders positief/ negatief
7	Reacties van kinderen
8	Vormgeving bij implementatie
8	Scholing
8	Aanschaffen van middelen

Tabel 4; Deelonderwerpen

Vanuit deze deelonderwerpen zijn deelvragen 1, 2, 4, 7 en 8 beantwoord. Vragen uit de enquête zijn per vraag verwerkt tot een samenvatting. Gesloten en meerkeuze vragen zijn verwerkt in grafieken. Bij de open vragen zijn de meest voorkomende antwoorden geclusterd. Vanuit deze samenvatting zijn er antwoorden gegeven op deelvraag 1, 2, 3, 5, 6 en 9.

Dit onderzoek is voornamelijk gericht op kwalitatief onderzoek. Er zijn 11 diepte interviews afgenomen. Dit om erachter te komen wat de belevingen, ervaringen en achterliggende redenen zijn waarom de ambulante medewerkers met de methode "Geef me de vijf" werken. Het voordeel van een interview is dat doorgevraagd kan worden op de verkregen informatie.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van literatuur onderzoek wat onder kwalitatief onderzoek valt. Literatuur onderzoek is belangrijk voor dit onderzoek, aangezien er misschien een nieuwe methode wordt geïmplementeerd. Het is van belang om kennis te hebben van de huidige methodiek en de doelgroep. Aangezien de methodiek bij de hulpvraag van de doelgroep moet passen.

## **Hoofdstuk 2.4 Meetinstrumenten**

Één van de meetinstrumenten is het interview, welke in de bijlage toegevoegd is. Het interview is speciaal voor dit onderzoek samengesteld, om alle benodigde informatie te verzamelen. Middels het interview is er antwoord gegeven op deelvraag: 1, 2, 4, 7 en 8.

Het doel van het diepte interview is het verzamelen van kennis, opvattingen, ervaring en ideeën van mogelijke implementatie in de naschoolse dagbehandeling. Middels het interview is achterhaald op welke manier de ambulante medewerkers werken met de methode "Geef me de vijf" en wat ervaringen zijn met deze methode. Een onderdeel van de vragenlijst was hoe de ambulante medewerkers mogelijke implementatie voor zich zouden zien binnen de naschoolse dagbehandeling. Uit het analyseren van al deze meningen kan een implementatie voortvloeien.

Een ander meetinstrument dat toegepast is, is de enquête, welke eveneens in de bijlage is toegevoegd. De enquête is speciaal samengesteld voor dit onderzoek. Middels het interview is er antwoord gegeven op deelvraag: 1, 2, 3, 5, 6 en 9.

Bij de enquêtes gaat het er vooral om, om de huidige kennis van de methode te peilen, de behoefte aan meer kennis te achterhalen en de mogelijke meerwaarde van een implementatie binnen de naschoolse dagbehandeling te onderzoeken. Wanneer de methode geïmplementeerd zou worden, is het zinvol om te weten hoeveel kennis medewerkers hebben over de methode.

## **Hoofdstuk 2.5      Betrouwbaarheid en validiteit**

De betrouwbaarheid van het interview is verhoogd door het interview steeds op een zelfde wijze door twee personen af te nemen. Dit zorgde ervoor dat één interviewer zich kon focussen op het stellen van vragen en de ander zich kon richten op het notuleren van hetgeen dat gezegd werd. De enquêtes zijn afgenomen tijdens de vergadering van de naschoolse dagbehandeling, welke iedere medewerker zelfstandig heeft ingevuld.

De enquêtes van de medewerkers in Emmen zijn op veel onderdelen onvolledig ingevuld. Op het eerste gezicht komt dit onbetrouwbaar over, omdat sommige vragen niet ingevuld zijn of verkeerd geïnterpreteerd lijken. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat het team minder geïnteresseerd is in de methode, omdat ze er minder kennis over hadden.

Tijdens het verwerken van de resultaten is de betrouwbaarheid verhoogd, door de resultaten samen te verwerken. Gegevens die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen heeft degene die aantekeningen maakte verwerkt tot een samenvatting van dat gesprek. De gegevens van de enquêtes zijn gezamenlijk uitgewerkt en in grafieken gezet. Er is voor gekozen om de gegevens gezamenlijk te verwerken, om via die weg kritischer te kijken naar de manier waarop de gegevens verwerkt werden. De gegevens zijn meerdere malen herteld, om er zeker van te zijn dat er geen telfouten in de resultaten verwerkt zullen zitten.

Om te toetsen of de vragen in de enquête duidelijk geformuleerd zijn en of mensen wisten wat er bedoeld werd met de vraag, is er eerst een experiment uitgevoerd. Hiermee is geprobeerd de betrouwbaarheid van de enquêtes te verhogen. Er zijn twee mensen benaderd. Een vrouw van 25 jaar die als groepsleiding op de zeer intensieve behandelgroep van St. Dreei werkt en een mannelijke student van 22 jaar die fysiotherapie studeert. De proefpersonen hebben de enquête individueel ingevuld. Ze hebben eerst blad 1 gekregen, waarna ze een korte uitleg over de methode hebben gehad en daarna hebben ze de rest ingevuld. Beide proefpersonen hebben alle vragen ingevuld. De antwoorden kwamen overeen met de gestelde vraag.

### **Hoofdstuk 2.5.1      Onderzoeksgroep respons**

Zoals onder de onderzoeksgroep beschreven staat, hebben alle medewerkers van de naschoolse dagbehandeling een enquête ingevuld. In Hoogeveen was er één medewerker die wegens lichamelijk letsel niet alle vragen kon beantwoorden. Gezien haar werkervaring op de naschoolse dagbehandeling en haar ervaring met de methode "Geef me de vijf", is besloten de enquête deels in het onderzoek op te nemen.

In Emmen was er één medewerker die na een periode van afwezigheid weer voor het eerst aanwezig was. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te kunnen waarborgen zijn haar gegevens buiten beschouwing gelaten.

Uiteindelijk hebben 17 van de 18 medewerkers de enquête ingevuld. Dit betekent een respons van 94%. 11 van de 11 ambulante medewerkers hebben deelgenomen aan de interviews. Dit betekent een respons van 100%.

## Hoofdstuk 3 Resultaten

### Hoofdstuk 3.1 Voor- en nadelen van de methode

#### Voordelen van de methode

Er komen talloze voordelen naar voren bij de ambulante medewerkers. Vier medewerkers vinden het een voordeel dat de methode duidelijkheid biedt. Vier medewerkers vinden de methode simpel/makkelijk, dus laagdrempelig om toe te passen op de doelgroep die Stichting Dreei heeft. Drie medewerkers vinden het handig dat de methode het kind en de ouders leert om beter naar het gedrag van het kind te kijken. Ouders herkennen hun kind in de uitleg die medewerkers geven over kinderen met een ASS via de methode "Geef me de vijf". Een medewerker zegt dat het veel inzicht biedt in de belevingswereld van het kind met een ASS. Voor de rest is het vooral zinvol in de communicatie met kinderen, het maakt de opdracht nog duidelijker en overzichtelijker voor een kind. Het is iets wat ouders thuis "makkelijk" toe zouden kunnen passen en het maakt de huidige methodiek concreter en meer SMART.

Een aantal voordelen die verder naar voren komen zijn; praktische handvatten, het individu staat voorop, positief, geeft aansluiting op de kinderen en het is doelgericht.

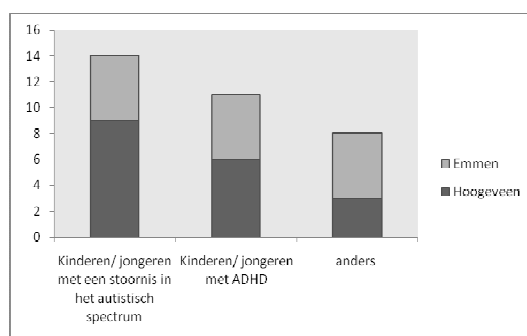
#### Nadelen van de methode

Drie ambulante medewerkers geven aan dat ze geen nadelen ervaren binnen de methode. Zou de methode "Geef me de vijf" geen meerwaarde hebben voor dit gezin, dan pakken ze een andere methode uit hun bagage. Het is moeilijk meetbaar in hoeverre er echt nadelen zijn aan de methode.

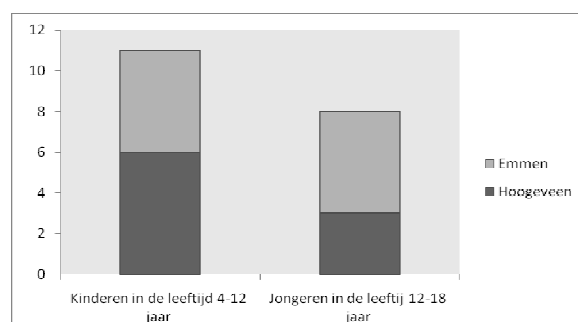
Drie medewerkers vinden dat ze te weinig informatie over de methode hebben om eventuele nadelen te kunnen ontdekken. Het gaat veel tijd kosten om alle medewerkers te scholen en een medewerker vindt, dat het veel tijd kost om bijvoorbeeld voorafgaand aan elke activiteit bij elk kind de 5 W's langs te gaan. Nog een andere medewerker vindt het boek lastig te begrijpen voor LVB ouders, waardoor ze veel tijd moet steken in de visualisatie van het boek.

### Hoofdstuk 3.2 Belang van de doelgroep bij de methode

In figuur 1 en 2 is af te lezen welke doelgroep specifiek behoefte heeft aan de methode "Geef me de vijf", volgens de medewerkers van de naschoolse dagbehandeling. Ze geven veelal aan dat ze de methode breder toepasbaar vinden, namelijk op de hele doelgroep van Stichting Dreei.



Figuur 1: Bij welke stoornissen werkt "Geef me de vijf"



Figuur 2: Bij welke leeftijdsgroep werkt "geef me de vijf"

Vanuit de interviews met de ambulante medewerkers is gebleken dat alle medewerkers het erover eens zijn dat de methode "Geef me de vijf" breder toe te passen is dan bij alleen kinderen met een ASS. Drie medewerkers geven aan dat het bijvoorbeeld geschikt is voor de hele doelgroep van

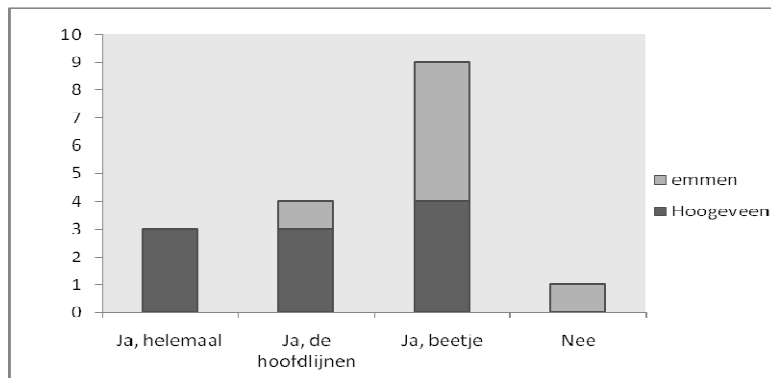


Stichting Dreei en vier anderen geven aan dat het geschikt is voor de doelgroep LVB. Uiteindelijk komt het erop neer dat veel medewerkers zeggen dat de methode "Geef me de vijf" handig is te gebruiken bij kinderen om structuur en duidelijkheid te kunnen bieden. Één medewerker geeft aan dat ze de methode alleen gebruikt wanneer er een hulpvraag is waar "Geef me de vijf" aansluiting op kan geven.

Medewerkers zetten daarnaast de methode niet alleen in voor de doelgroep kinderen, maar het is soms ook toepasbaar om ouders duidelijkheid te geven over het gedrag van hun kind en hoe zij daar mee om kunnen gaan.

### Hoofdstuk 3.3 Bekendheid van de methode binnen de naschoolse dagbehandeling

Tijdens het afnemen van de enquête aan het team van de naschoolse dagbehandeling is gevraagd naar de bekendheid van de methode "Geef me de vijf". In figuur 3 is af te lezen in hoeverre de medewerkers bekend zijn met de methode.



Figuur 3; Bekendheid van het team van de naschoolse dagbehandeling over de methode "Geef me de vijf"

De waardering die medewerkers over de methode geven is voor het merendeel positief. Ze geven vooral de grote mate van duidelijkheid aan als een positief punt. Tevens wordt aangegeven dat de methode volgens medewerkers simpel toe te passen is en structuur biedt.

Negen medewerkers kunnen geen valkuilen ontdekken in de methode, want ze hebben te weinig ervaring en/of kennis over de methode. Deze medewerkers werken vooral op de naschoolse dagbehandeling in Emmen.

### Hoofdstuk 3.4 Aspecten uit de methode "Geef me de vijf"

De methode "Geef me de vijf" geeft de ambulant medewerkers een aantal handvatten in hun begeleiding naar gezinnen toe.

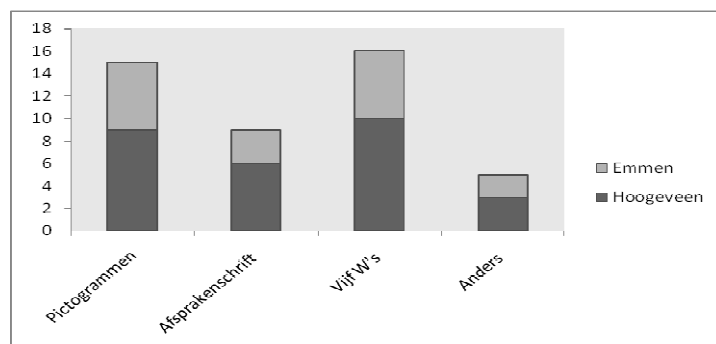
82 procent van de geïnterviewde ambulant medewerkers geeft uitleg over ASS, via de methode "Geef me de vijf". Dit wordt ook wel psycho educatie genoemd. De medewerkers benoemen vooral de begrippen gefragmenteerd waarnemen, puzzeltijd, mindmapping en het punthoofd. Twee medewerkers gebruiken het begrip autibril. Hiermee wordt uitgelegd en/of laten zien hoe het kind met autisme de wereld interpreteert.

Alle elf ambulant medewerkers maken gebruik van visualisatie. Voorbeelden hiervan zijn het afsprakenschrift, pictogrammen/dagstructuur en de uitleg van de stoornis visueel maken.

Waar verder alle medewerkers mee werken zijn de puzzelstukjes (5 W'). Uit de interviews kwam naar voren dat tien medewerkers de puzzelstukjes bij zich hebben.

### Hoofdstuk 3.5 Middelen die medewerkers van de naschoolse dagbehandeling nodig hebben

In figuur 4 is af te lezen hoe medewerkers denken over het toepassen van mogelijke middelen bij de kinderen van de naschoolse dagbehandeling. Bij anders is onder andere ingevuld; mindmapping, niet ingaan op het probleemgedrag, afhankelijk leeftijd/stoornis/niveau van de doelgroep.



Figuur 4; Middelen uit de methode waar kinderen wat aan zullen hebben

### Hoofdstuk 3.6 Benodigde middelen vanuit de methode bij implementatie

In tabel 3 staat beschreven welke middelen er aangeschaft moeten worden en hoeveel ambulant medewerkers dit vinden. Een mannelijke medewerker heeft aangegeven dat alle mogelijke middelen aangeschaft moeten worden. Twee medewerkers geven als kritische noot mee dat er individueel per kind gekeken moet worden wat er nodig is aan middelen van de methode "Geef me de vijf". Dus wat sluit aan op het desbetreffende kind.

Middelen	Aantal medewerkers
Boek + CD-rom	7
Puzzelstukjes	5
Pictogrammen	4
Planbord	2
Time Timer	3
Afsprakenschrift	1
Activiteiten boek	1
Alle middelen die te koop zijn	1

Tabel 5; Benodigde middelen volgens ambulant medewerkers

### Hoofdstuk 3.7 De ervaring vanuit kinderen en ouders (derde hand)

#### Positieve reacties ouders

Ambulant medewerkers vertellen, vanuit de mening van ouders, dat werken met "Geef me de vijf" erkenning en opluchting geeft aan ouders.

Één medewerker gaf aan dat ouders nu door hebben dat er een conflict ontstaat, wanneer niet alle puzzelstukjes gegeven zijn. Ouders merken dat wanneer zij duidelijk zijn naar het kind, het kind de taak beter uitvoert. Het kind weet door de puzzelstukjes precies wat hij/zij moet doen.

Belangrijk is dat ouders merken dat het kind tijd nodig heeft om te kunnen schakelen.

Ouders vinden het uiteindelijk prettig dat er minder conflicten ontstaan en er rust ontstaat, waardoor de relatie tussen kind en ouder positief wordt.

#### *Negatieve reacties ouders*

Één medewerker gaf aan dat ouders het werken met de methode een gedoe vinden. Een andere medewerker vertelt dat ouders het lastig vinden om achter het gedrag te kijken. Twee medewerkers zeggen dat ouders het tijd vinden kosten om de methode te leren kennen en uiteindelijk toe te passen. Verder zeggen ouders dat ze er tegenop zien om iets nieuws te leren.

#### *Reacties kinderen*

De ambulante medewerkers horen niet veel reacties vanuit de kinderen, aangezien zij voornamelijk bezig zijn met de ouders. Reacties die zij wel horen zijn als volgt. Als eerst ervaren kinderen de methode als leuk, speels en prettig, doordat ze op een creatieve manier dingen kunnen visualiseren. Hierbij valt te denken aan de vijf W's of pictogrammen. Als tweede sluit het puzzelen met de puzzelstukjes goed aan bij de kinderen. Als derde gaf een ambulante medewerker aan dat kinderen een stukje herkenning ervaren door het werken met de methode "Geef me de vijf". Als vierde geven kinderen aan dat ouders duidelijker en rustiger zijn.

Pubers geven weerstand op de methode, maar dat zullen ze waarschijnlijk ook doen bij andere methodes die de ambulante medewerkers aandragen. Dit ligt aan hun levensfase.

### **Hoofdstuk 3.8 Meerwaarde bij de implementatie**

Het hele ambulante team geeft een ja als antwoord op de vraag of het een meerwaarde zal zijn om de methode "Geef me de vijf" te implementeren binnen de naschoolse dagbehandeling. Vijf medewerkers geven als kritische noot aan dat het belangrijk is om hierbij samen te werken met ouders.

Het grote voordeel van het werken met de methode binnen de dagbehandelingsgroepen zal zijn dat er meer duidelijkheid gecreëerd wordt door middel van de puzzelstukjes. Deze puzzelstukjes geven de medewerkers handvatten hoe zij om moeten gaan met de doelgroep. Daarnaast zeggen drie medewerkers dat de methode "Geef me de vijf", voor zowel groepsleiding als andere kinderen op de groep, meer inzicht en begrip krijgen over het kind met een ASS. Hiermee wordt bedoeld dat er inzicht gegeven wordt door psycho educatie en geleerd te kijken door de autibril. Dit door bijvoorbeeld de prisma bril (het insectenoog) aan te schaffen. Als laatst wordt er opgemerkt dat door te werken volgens "Geef me de vijf" meer naar het individu gekeken wordt en er meer preventief gewerkt gaat worden.

### **Hoofdstuk 3.9 Aanvulling op de huidige methodiek**

Acht medewerkers van de naschoolse dagbehandeling vinden dat de huidige methodiek voldoende ondersteuning biedt of heeft niet het idee dat er iets mist aan de huidige methodiek. Positieve punten van de huidige methodiek zijn dat de methodiek aansluiting geeft bij de behoefte van de kinderen en vijf medewerkers vinden dat er van het goede, hetgeen wat het kind al kan, wordt uit gegaan.

Drie medewerkers vinden dat het systeem meer betrokken moet worden bij de behandeling.

De medewerkers zeggen allemaal dat de methode "Geef me de vijf" een aanvulling zou zijn op de huidige methodiek. Dit komt doordat de methode structuur en duidelijkheid biedt. Dit heeft de doelgroep van Stichting Dreei, volgens de medewerkers, nodig.

## Hoofdstuk 4 Conclusie

Bij de start van het onderzoek zijn er een vraagstelling en doelstelling opgesteld.

De vraagstelling luidt als volgt: 'In hoeverre kan de methode "Geef me de vijf" een kwaliteitsverbetering opleveren binnen de naschoolse dagbehandeling van Stichting Dreei?'

De doelstelling luidt als volgt: 'Onderzoeken of de methode "Geef me de vijf" bruikbaar is binnen de naschoolse dagbehandeling van Stichting Dreei, zodat de kwaliteit van de naschoolse dagbehandeling verbeterd'.

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn er een aantal subonderzoeken verricht. Dit zijn een literatuurstudie, het houden van interviews en het afnemen van enquêtes.

De essentie van het onderzoek is om aan te tonen dat de methode "Geef me de vijf" een kwaliteitsverbetering kan opleveren voor de naschoolse dagbehandelingsgroepen binnen Stichting Dreei. Er kan individueel gekeken worden naar de vraag van het kind. Het gevolg zal zijn dat er een betere aansluiting volgt op de behandeling van het kind.

Over het algemeen zijn er meer voordelen te noemen over de methode "Geef me de vijf" dan nadelen. De meeste medewerkers van het ambulante team en de naschoolse dagbehandeling teams kunnen geen nadelen benoemen. Het enige nadeel wat de methode "Geef me de vijf" zou kunnen geven is tijd. Vermoedelijk zal de methode aan het begin tijd kosten om in te zetten, omdat de kennis nog niet optimaal is en er een manier gevonden moet worden om via "Geef me de vijf" te kunnen werken. Bij elke implementatie van een nieuwe methode of methodiek is tijd nodig om dit te kunnen beheersen. Aangezien de medewerkers van het ambulante team veelal aangeven dat "Geef me de vijf" een eenvoudige methode is, wordt er verwacht dat medewerkers van de naschoolse dagbehandeling de methode snel zullen beheersen. De voordelen en daarmee de meerwaarde over de methode is op de volgende pagina te lezen.

Tijdens het onderzoek naar de methode "Geef me de vijf" heeft het ambulante team aangegeven dat de methode breder inzetbaar is voor de hele LVB doelgroep, in plaats voor alleen mensen met een ASS. De LVB doelgroep kan moeilijk verbanden leggen en ze kunnen moeilijk alle details die ze binnen krijgen tot één geheel maken. Ze hebben veel duidelijkheid en structuur nodig. De methode "Geef me de vijf" helpt hen om duidelijkheid te creëren. Dit kan bijvoorbeeld door te werken met de 5 W's. Deze puzzelstukjes geeft het kind duidelijkheid en helpt het kind om alle details van wat hij moet doen tot één geheel te krijgen. In de inleiding staat beschreven dat de doelgroep behoefte heeft aan visualisatie. De methode kan de doelgroep helpen om situaties te visualiseren. Voor alle behandelgroepen van Stichting Dreei zou het een meerwaarde zijn om de methode "Geef me de vijf" te implementeren, omdat ze allemaal met de LVB doelgroep te maken hebben. Een vervolgonderzoek wordt geadviseerd om te onderzoeken hoe "Geef me de vijf" het beste geïmplementeerd kan worden op alle behandelgroepen binnen Stichting Dreei. Bij het vervolgonderzoek mogen de documenten uit dit onderzoek gebruikt worden, zoals de interview vragen en/of de enquêtes. Bij het afnemen van de enquêtes op de behandelgroepen moet goed gekeken worden naar de manier van vraagstelling. In dit onderzoek lijken sommige vragen verkeerd geïnterpreteerd door een aantal medewerkers van de naschoolse dagbehandeling. Als laatst moet er goed gelet worden op het verschil tussen de naschoolse dagbehandeling en 24 uren groepen. Een tip is om te kijken hoe er binnen andere organisaties met de methode "Geef me de vijf" gewerkt wordt.

Na aanleiding van de afgenomen enquêtes is er in de resultaten een verschil te lezen over de kennis van de methode "Geef me de vijf" tussen de locaties in Emmen en Hoogeveen. De medewerkers van de naschoolse dagbehandeling hebben minder kennis. In Hoogeveen hebben acht van de tien medewerkers één of twee lezingen gehad over de methode "Geef me de vijf". De medewerkers van de locatie Emmen hebben nog weinig ervaring met de methode "Geef me de vijf" en niet deelgenomen aan een lezing van Colette de Bruin. Gezien dit feit zou het goed zijn wanneer de medewerkers van de locatie Emmen en de twee medewerkers van Hoogeveen die nog geen lezing gehad hebben, naar een lezing van Colette de Bruin gaan. De lezing geeft informatie over autisme en Colette maakt de methode visueel door verschillende filmpjes uit de praktijk te laten zien. De lezing is een goede manier om kennis te krijgen over de inhoud van de methode "Geef me de vijf".

De reacties van kinderen en ouders zijn overwegend positief te noemen. Uit de interviews blijkt dat ouders en kinderen meer rust en minder conflicten ervaren in de thuissituatie. Door middel van psycho educatie, volgens "Geef me de vijf", vinden ouders, maar ook een aantal kinderen, veel erkenning in de methode. Alle medewerkers van de ambulante tak en van de naschoolse dagbehandeling vinden het werken via de methode "Geef me de vijf" een meerwaarde. Hieruit kan geconcludeerd worden dat alle medewerkers, net als de ouders van de doelgroep kinderen, er positief tegenover staan om te werken met de methode "Geef me de vijf". Hierdoor ontstaat het advies om de methode "Geef me de vijf" te implementeren binnen de methodiek van de naschoolse dagbehandeling. Er is meer kans van slagen dat de methode goed zal werken, doordat er motivatie bestaat bij de medewerkers die de methode zullen gebruiken op de groep.

Wanneer de methode geïmplementeerd wordt, zou het goed zijn om een aandachtsfunctionaris over de methode "Geef me de vijf" te benoemen. Het wordt sterk aanbevolen om deze aandachtsfunctionaris deel te laten nemen aan de basistraining gehandicaptenzorg van Colette de Bruin. Voor een prijsindicatie zie bijlage 5. Hij/zij kan er zorg voor dragen dat de methode daadwerkelijk geïmplementeerd wordt. Net als de aandachtsfunctionaris ervoor kan zorgen dat de medewerkers de methode met de juiste kennis toe kunnen passen op de doelgroep.

Aangezien de behandeling succesvoller is wanneer het gehele systeem betrokken wordt, zal het zinvol zijn wanneer er intensief contact is tussen de behandelgroep en het gezin. Het zou ideaal zijn wanneer de persoonlijk begeleider de methode "Geef me de vijf" introduceert bij de gezinnen tijdens de ouderbegeleiding.

De meerwaarde van de methode zal vooral zijn dat er meer duidelijkheid en voorspelbaarheid zal zijn voor de kinderen. Dit ontstaat door gebruik van de 5 W's. Het kind kan hiermee voorgestructureerd worden op komende taken, activiteiten of gebeurtenissen. Tevens wordt er preventief gewerkt met de methode, aangezien er voorkomen wordt dat er onduidelijkheid heerst bij de kinderen. Doordat kinderen duidelijkheid hebben, zullen er minder conflicten op de groep zijn. De kinderen weten waar ze aan toe zijn en waar ze zich op dat moment mee bezig moeten houden.

"Geef me de vijf" biedt aansluiting op het individu. Er wordt gekeken naar wat het kind kan en welke ontwikkelingsstaken er ontwikkeld moeten worden. Het competentiegerichte model richt zich op ontwikkelingsstaken. Daarom zou de methode een mooie aanvulling zijn binnen de methodiek van het competentiegerichte model. Het geeft praktische handvatten om kinderen nieuwe vaardigheden aan te leren.

Bij een implementatie van de methode "Geef me de vijf" horen middelen uit de methode. De ambulante medewerkers maken veel gebruik van visualisatie, waardoor pictogrammen gebruikt

zouden moeten worden op de groep. Binnen de naschoolse dagbehandeling wordt er al gebruik gemaakt van pictogrammen, dus hier is al ervaring mee. De 5 W's zijn ook een erg belangrijk middel die elke ambulante medewerker gebruikt. De pictogrammen en 5 W's (puzzelstukjes) komen tegemoet in de duidelijkheid en voorspelbaarheid die de doelgroep LVB kinderen nodig heeft. Verder krijgen de volgende middelen, die via de site van Colette de Bruin te bestellen zijn, een aanbeveling om aan te schaffen. Het insectenboek om psycho-educatie te kunnen geven aan kinderen en/of ouders over het autistische kind. Het insectenboek laat zien hoe een autist de wereld fragmentarisch waarneemt. De watwijzer heeft een meerwaarde om kinderen makkelijker te laten kiezen tussen activiteiten. Kinderen met autisme of dan wel een licht verstandelijke beperking, vinden het lastig om vrije tijd in te vullen. Niet ingevulde tijd bij hen is cliënttijd. De watwijzer geeft tevens structuur voor de vrije tijd. De taakwijzer om de taken die het kind met een LVB achtereenvolgens uit moet voeren visueel weer te geven. Voor sommige kinderen is bijvoorbeeld het begrip aankleden te groot. De taakwijzer kan dit begrip tot deelstappen maken, waardoor het kind precies weet wat hij achtereenvolgens moet doen. Als laatste zou het goed zijn om een paar slangetjes aan te schaffen op de groep. Eetmomenten zijn voor sommige kinderen met autisme of een LVB moeilijk vol te houden. Ze hebben weinig concentratie of kunnen moeilijk op andere kinderen wachten. Door een slangetje in handen te geven, kan het de aandacht daarop richten, waardoor er geen negatief gedrag aan tafel ontstaat.

Bovenstaande middelen zijn specifiek voor de doelgroep gericht. Ideaal zou zijn om alle middelen van de methode "Geef me de vijf" aan te schaffen. Zo kan individueel bekeken worden wat het desbetreffende kind nodig heeft. Elk kind is uniek en heeft een andere benaderingswijze nodig. Er moet rekening gehouden worden met de financiën, waardoor er een indicatie gegeven is op de basis middelen. Wat als laatste zeker van belang is om aan te schaffen is het boek + cd-rom over "Geef me de vijf". Het boek geeft basiskennis over de methode en hoe deze toe te passen is. Op de cd-rom staan handige filmpjes, waarop uitleg over de methode gegeven wordt.

Om terug te komen op de vraagstelling kan vanuit de conclusie geconcludeerd worden dat de methode "Geef me de vijf" zal zorgen voor een kwaliteitsverbetering. Dit omdat de methode aansluit bij de behoeftes van de doelgroep.

De ervaringen van de ambulante medewerkers met de methode zijn positief. Iets wat werkt, kan mee door gewerkt en/of uitgebreid worden. Uit de enquêtes komt naar voren dat de medewerkers van de naschoolse dagbehandelingsgroepen verwachten dat "Geef me de vijf" een kwaliteitsverhogende aanvulling is.

Door de positieve resultaten van alle ambulante medewerkers blijkt dat de methode bruikbaar is voor de doelgroep van de naschoolse dagbehandeling. Uit onderzoek komt naar voren dat medewerkers van de dagbehandeling aangeven dat zij verwachten dat "Geef me de vijf" een bruikbare methode is in de omgang met de doelgroep. Door dit onderzoek te hebben, is onze doelstelling uitgevoerd.

### **Speciale aanbevelingen voor de orthopedagogen**

De orthopedagogen zijn verdiepingsmodules aan het ontwikkelen, binnen de opleidingsmodules. De methode "Geef me de vijf" zou één van deze verdiepingsmodules kunnen worden.

Tevens zou de methode een meerwaarde bieden, wanneer tijdens de stafvergadering, situaties besproken worden aan de hand van de methode "Geef me de vijf". Op deze manier wordt de methode meer eigen voor de medewerkers.

Als laatste zou het mooi zijn wanneer de orthopedagogen van de naschoolse dagbehandelinggroepen de methode "Geef me de vijf" in hun jaarplan opnemen om te kunnen implementeren. Punten die hierin vermeld moeten worden zijn: training van de medewerkers, welke middelen zijn nodig, actueel houden van kennis en hoe kan het systeem erbij betrokken worden.

## Hoofdstuk 5 Literatuurlijst

### Boeken

- Baard, M., Elst, D. van der (2007). *Ongewild lastig* (vierde druk). Meppel: Giethoorn Ten Brink
- Baartman, H., Leij, A. van der en Stolk J. (2000) *Het perspectief van de orthopedagoog* (tweede druk). Bohn Stafleu van Loghum
- Boer, S. e.a. (2005) *I-care: Verplegen van zorgvragers met een verstandelijke beperking*. Utrecht/ Zutphen: ThiemeMJeulenhoff
- Boszormenyi-Nagy, I., Bakhuizen, N.C.A., Eerenbeemt, E. van den (2009) *Grondbeginselen van de contextuele benadering* (derde druk). De Toorts
- Braet, C., Prins, P. (2008) *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij
- Bruin, C. de (2009). *Geef me de vijf. Een praktisch houvast bij de opvoeding en begeleiding van kinderen met autisme*. (negende druk). Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven.
- Didden, R. (2006). In perspectief. *Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Bohn Stafleu van Loghum
- Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (derde gewijzigde druk). Van Gorcum
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M. e.a. (2009). *Handboek persoonlijkheidspathologie (tweede, herziene druk)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Ham, H. van der (2002) *Werken in SPH. Voor jou zeker...?! Over gehechtheid en basisvertrouwen*. Bohn Stafleu van Loghum
- Huskens, B.E.B.M. & Didden, R. (2002). *Behandelstrategieën bij kinderen en jongeren met autisme*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Ketelaars, C.E.J. (2004). *Autisme spectrum stoornissen bij normaal begaafde volwassenen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV
- Ploeg, J.D. van der (2005) *Behandeling van gedragsproblemen*. Lemniscaat b.v., Rotterdam.
- Räkera, M. (2008) *'Is de samenleving gehandicapt?'* Vakblad Sozio, editie 85.
- Rigter, J. (2006). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen* (derde druk). Bussum: Coutinho
- Schmeets, M.G.J. en Schut, A.P. (2003). *Anders en toch hetzelfde*. 2003 Assen
- Vandereycken, W., Deth, R. van. (2007) *Psychiatrie* (tweede druk, tweede oplage). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Verhoeven, N. (2007) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede herziene druk). Boom onderwijs
- Vermeulen, P. (1999). *Brein bedriegt: als autisme niet op autisme lijkt* (tweede druk). Gent: Vlaamse Dienst Autisme
- Zeevalking, M. (2000). *Autisme: Hoe te verstaan, hoe te begeleiden?*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

### Internet

- Ponsioen, A.J.G.B. & Van der Molen, M.J. (2002). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Een onderzoek naar mogelijkheden*. Ermelo: Landelijk Kenniscentrum LVG.



- Het model van diagnose LVG. Onderzoek en praktijk – voorjaar 2005. Redactie: Annematt Collot d'Escury-Koenigs, Heleen Deelstra, Albert Ponsioen, Mariët van der Molen, Jan Niessen, Dirk Verstegen. Verkregen op 27 mei. <http://www.lvgnet.nl/praktijk.html>
- Verstegen (2005) Model van de LVB-problematiek van het Landelijk Kenniscentrum LVG Verkregen op 27 mei. <http://www.lvgnet.nl/>

*Overige*

- [www.dreei.nl](http://www.dreei.nl)
- <http://www.autisme.nl/pddnos.html?mnu=tmain100:sovaut100&s=1&l=nl>
- <http://www.outsider.net/spectrum/dsmiv.htm#asperger>
- <http://www.autistisch-spectrum.nl/nieuw/index1.html>
- Plancare (2004) Methodiekbeschrijving naschoolse dagbehandeling (intranet Stichting Dreei)
- Vakblad Sozio, special editie LVG. Uitgave 85

<h1>Bijlagen</h1>
-------------------

**Bijlage 1      Voorbeeld enquête**

**Enquête medewerkers van de naschoolse dagbehandeling**

*Hierbij ontvangt u onze enquête waarin wij uw kennis willen pijlen over de methode "Geef me de vijf" en wij willen er achter komen of u deze methode toepasbaar vindt op de naschoolse dagbehandeling. Het invullen van de enquête en onze toelichting zullen samen maximaal 30 minuten in beslag nemen. De resultaten van deze enquête zullen anoniem en met zorgvuldigheid verwerkt worden.*

**Deel 1; Algemeen**

1. Bent u bekend met de methode "Geef me de vijf"?

- Ja, helemaal
- Ja, ik weet de hoofdlijnen
- Ja, een beetje
- Nee. (Ga door naar deel 3)

a. Welke positieve punten zijn er aan de methode te noemen?

.....

.....

.....

b. Zijn er punten die u niet bruikbaar vindt vanuit de methode, zo ja welke?

.....

.....

.....

2. Hoe bent u aan de informatie gekomen over "Geef me de vijf"?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Via collega's
  - Via een lezing
  - Via een cursus
  - Via (vak)bladen
  - Via het internet
  - Anders, namelijk.....
- .....

**Deel 2; Het pijlen van de kennis over "Geef me de vijf"**

3. Wat betekent het woord visualisatie voor u, gerelateerd aan de methode?

.....

.....

.....

4. Wat houden de 5 W's in?

.....  
.....  
.....

Terugkoppel moment

**Deel 3; Behoeft peiling**

5. Zou u meer informatie willen krijgen over de methode "Geef me de vijf"?
- Ja
  - Nee

**Deel 4; Mening/ visie**

6. Heeft u ervaring met de methode geef me de vijf m.b.t. het (vorige) werk, zo ja op welke manier?
- Ja
  - Nee

Toelichting, welke manier: .....

.....  
.....  
.....

**Deel 5; Is de methode een aanvulling op de huidige methodiek?**

7. Wat is de huidige methodiek waar op dit moment mee gewerkt wordt binnen de naschoolse dagbehandeling?

.....  
.....  
.....

8. Wat zijn (puntsgewijs) de positieve punten van de huidige methodiek?

.....  
.....  
.....

9. Op welke manier biedt de huidige methodiek onvoldoende ondersteuning in het handelen naar kinderen/jongeren/ouders toe?

.....  
.....  
.....

10. Denkt u dat de methode "Geef me de vijf" een nuttige aanvulling is op de huidige methodiek?

Ja, leg uit.....

.....  
.....  
.....

Nee, leg uit.....

.....  
.....  
.....

11. Zouden de kinderen/jongeren behoefte hebben aan de methode "Geef me de vijf"

Ja, ga door naar vraag 12

Nee, ga door naar vraag 14

12. Welke kinderen/jongeren zouden behoefte hebben aan de methode "Geef me de vijf"?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

Kinderen/jongeren met een stoornis in het autistisch spectrum

Kinderen/jongeren met ADHD

Kinderen in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar

Jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar

Anders, namelijk.....

.....  
.....  
.....

13. Bij welke elementen uit de methode zullen de kinderen/jongeren baat hebben?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

Pictogrammen

Afsprakenschrift

5 W's

Anders namelijk.....

.....  
.....  
.....

Ga door naar deel 6

14. Om welke reden denkt u dat de kinderen/jongeren geen meerwaarde zullen ervaren aan de methode "Geef me de vijf"?

.....  
.....  
.....

**Deel 6; Mogelijke implementatie**

15. Op welke manier zou u kennis willen krijgen over de methode "Geef me de vijf", (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Door het boek "Geef me de vijf" te lezen
- Door een lezing van Colette de Bruin bij te wonen
- Door een training te volgen over de methode
- Door mee te draaien op een groep die al werkt, volgens de methode "Geef me de vijf"
- Via de (eigen) orthopedagoog
- Via een samengestelde werkgroep
- Anders namelijk.....

.....

16. Welke middelen zijn er volgens u al aanwezig om de methode te implementeren?  
Overige opmerking/ suggesties

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Naam:** (mag anoniem)

**Functie:**

**Locatie:**

**Wij willen u hartelijk danken voor het invullen van de enquête!**

## **Bijlage 2: Voorbeeld interviewvragen**

### **Inleiding**

- Wat houdt de methode "geef me de vijf" voor u in?

### **Het handelen (objectief)**

- Hoe werkt u volgens de methode "geef me de vijf"?
- Wat voor handvaten geeft de methode "geef me de vijf" aan uw handelen?
- Welke handvaten geeft de methode "geef me de vijf" als een kind/jongere boos wordt?
- Welke middelen van de methode "geef me de vijf" gebruiken jullie? (bijv. mindmapping, anders denken, 5 W's, visualiseren) Waarom de één wel en de ander niet?

### **Ervaringen van de ambulant medewerker**

- Wat is uw ervaring met de methode Geef me de Vijf?
- In welke opzichten vindt u het een meerwaarde om met de methode "geef me de vijf" te werken? (voordelen)
- In welke opzichten loopt u vast als u met de methode "geef me de vijf" werkt en biedt volgens u te weinig ondersteuning? (nadelen)
- Is de methode "geef me de vijf" voor allerlei leeftijdsgroepen geschikt? Of zitten er bepaalde grenzen aan?
  
- Concrete succeservaringen?

### **Ervaringen van de ouders (uit derde hand)**

- Wat zijn de reacties van ouders op de methode?
- Op welke manier merk je dat ouders de methode fijn vinden?
- Zijn er punten, zo ja op welke fronten missen ouders handvaten bij de methode?

### **Ervaringen van de kinderen (uit derde hand)**

- Wat zijn reacties van kinderen op het gebruik van de methode
- Welke middelen van de methode ervaren de kinderen als positief?
- Welke middelen van de methode ervaren de kinderen als negatief/minder prettig?
- Is er te merken dat de kinderen zelfstandiger worden gemaakt als de methode ingezet wordt?

### **Stel, de methode wordt geïmplementeerd;**

- Denkt u dat het een meerwaarde heeft als er zowel thuis als op de groep met dezelfde methode gewerkt wordt?
- Voor welke groep kinderen (gezien leeftijd, stoornis en niveau) zou de methode "Geef me de vijf" ingezet kunnen worden op de dagbehandeling.
- Heeft u ideeën over hoe de methode vorm gegeven kan worden binnen de dagbehandeling?
- (Welke elementen moeten overgenomen worden vanuit de ambulante tak, naar de dagbehandeling en welke elementen zijn niet van toepassing, gezien eigen ervaringen?)
- Wat voor materialen, cursussen etc. denkt u zijn handig om in te zetten in de dagbehandeling, voor zowel de beginfase als tijdens de inzet van de methode?
  
- Heeft u nog iets wat u graag mee wil geven om in ons onderzoek tot een goed advies te komen?

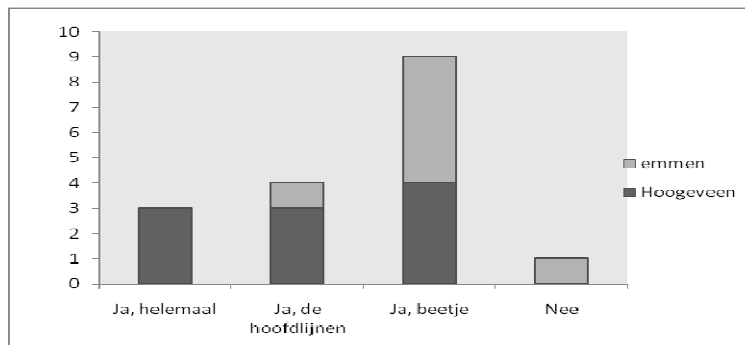
## Bijlage 3 Samenvatting enquêtes

### Inleiding

Hieronder wordt een samenvatting van de resultaten uit enquêtes gegeven.

#### Hoofdstuk 2.1 Deel 1; Algemeen

##### 1. Bent u bekend met de methode "Geef me de vijf"?



Figuur 5; Bekendheid met de methode "Geef me de vijf"

##### 1a. Welke positieve punten zijn er aan de methode te noemen?

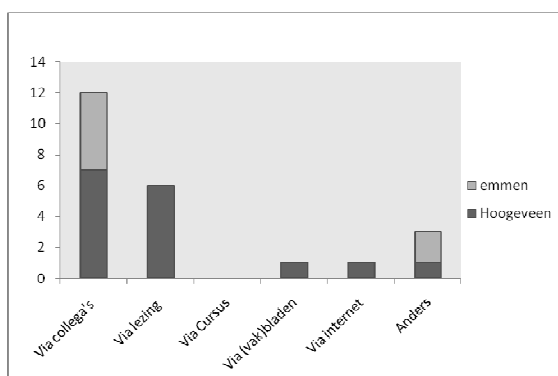
- Tien medewerkers geven aan dat de methode een grote mate van duidelijkheid geeft.
  - Beide orthopedagogen geven aan dat de methode handvaten geeft bij het omgaan met kinderen met ASS.
  - Vier medewerkers geven aan dat de methode simpel te gebruiken en toe te passen is.
- Daarnaast gebruiken een aantal medewerkers de volgende woorden: helder, vaste structuur, voorspelbaar en concreet.

##### 1b. Zijn er punten die u niet bruikbaar vindt vanuit de methode, zo ja welke?

Negen medewerkers geven aan dat ze geen tekortkomingen in de methode hebben ontdekt of dat ze er nog te weinig ervaring/kennis in hebben.

Een Andere medewerker zegt dat mindmapping belangrijk is, maar het wel aangeleerd moet worden. Behalve de orthopedagoog heeft niemand van de dagbehandeling in Emmen deze vraag ingevuld.

##### 2. Hoe bent u aan informatie gekomen over "Geef me de vijf"



Figuur 6; kennisvergaring

## Hoofdstuk 2.2 Deel 2; Het peilen van kennis over "Geef me de vijf"

### 3. Wat betekent het woord visualisatie voor u, gerelateerd aan de methode?

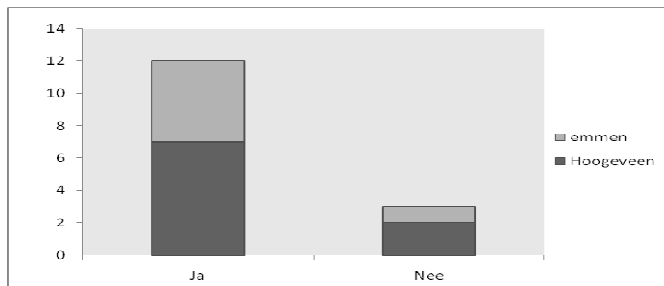
Visualisatie betekent voor vijf medewerkers het werken met pictogrammen. Daarnaast denken twee medewerkers aan de 5 W's (puzzelstukjes) bij visualisatie. Verder worden woorden opgeschreven zoals: concreet maken van handelingen, inzichtelijk maken en dagprogramma's weergeven. Vanuit Emmen hebben drie mensen de vraag niet ingevuld of een vraagteken neergezet.

### 4. Wat houden de 5 W's in?

Dertien medewerkers hebben 5 W's juist uitgelegd. Vier medewerkers hebben 4 W's goed geïnterpreteerd, maar bij de 5<sup>e</sup> W een verkeerde betekenis gegeven. Vaak zie je dat de waarom erbij neergezet is.

## Hoofdstuk 2.3 Deel 3; Behoeft peiling

### 5. Zou u meer informatie willen krijgen over de methode "Geef me de vijf"?

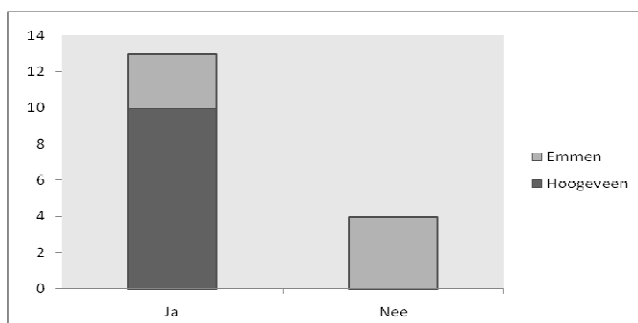


Figuur 7; Behoeft aan informatie

Anders: één medewerker heeft een misschien ingevuld.

## Hoofdstuk 2.4 Deel 4; Mening/visie

### 6 Heeft u ervaring met de methode "Geef me de vijf" m.b.t. het (vorige) werk, zo ja op welke manier?



Figuur 8 ; Ervaring met de methode

Toelichtingen die bij vraag 6 gegeven worden zijn:

Tien medewerkers zeggen al te werken met "Geef me de vijf". Zij gebruiken bijvoorbeeld het pictobord, de 5 W's en begrippen als; punthoofd, puzzeltijd, mapjes denken etc. Een aantal van deze medewerkers zeggen dat de methode sterk gerelateerd is aan hoe wij werken of dat de benaming "Geef me de vijf"

niet aan hun werkstijl gegeven wordt, maar het wel op hetzelfde neer komt.



## Hoofdstuk 2.5 Deel 5; Is de methode een aanvulling op de huidige methodiek?

### **7. Wat is de huidige methodiek waar op dit moment mee gewerkt wordt binnen de naschoolse dagbehandeling?**

Er worden verschillende methodieken genoemd door alle medewerkers. Zes medewerkers geven aan dat er vraaggericht gewerkt wordt. Dit wordt benoemd aan de hand van doelrealisatie. Vier medewerkers noemen het competentiemodel. Twee medewerkers geven aan dat er oplossingsgericht gewerkt wordt. Twee medewerkers geven al aan dat de methodiek van de naschoolse dagbehandeling "Geef me de vijf" is.

Overige begrippen die genoemd worden zijn: ervaringsleren, contextuele methode, cognitieve methode, systemisch werken, positieve benadering, eclecticisch model.

Zes medewerkers vanuit Emmen gaven een antwoord waarin geen methodiek werd genoemd of waarin verwezen werd naar plancare (het intranet van Stichting Dreei).

De orthopedagoog van Hoogeveen vindt de methode "Geef me de vijf" goed passen binnen het huidige orthopedagogisch handelen.

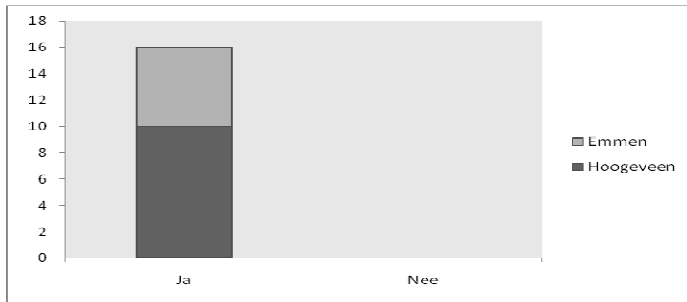
### **8. Wat zijn (puntsgewijs) de positieve punten van de huidige methodiek?**

- Vijf medewerkers zeggen: van het goede van het kind uitgaan/wat het kind al kan.
- Vier medewerkers zeggen: iedere jongere krijgt op eigen niveau aangeboden waar hij/zij behoefte aan heeft.
- Vier medewerkers zeggen: duidelijke regels en afspraken.
- Biedt het kind veel structuur.
- Kleine concrete stapjes.
- Centraal staat het leren.
- Heel helder.
- Het kind staat centraal.
- Elk kind eigen doelen.
- Eclectisch.

### **9. Op welke manier biedt de huidige methodiek onvoldoende ondersteuning in het handelen naar kinderen /ouders toe.**

Acht medewerkers vinden dat de huidige methodiek voldoende ondersteuning biedt. Drie medewerkers vinden dat het systeem meer betrokken moet worden bij de behandeling. Een medewerker vindt dat er meer handvaten zouden moeten zijn in hoe medewerkers om moeten gaan met kinderen met ASS. Een andere medewerker zegt dat de huidige methodiek minder zichtbaar is. De methode "Geef me de vijf" echter is simpel en duidelijk, waardoor je direct iets in handen hebt (bijna letterlijk). Als laatste zegt een medewerker dat de huidige methodiek nog concreter en meer SMART mag zijn.

**10. Denkt u dat de methode "Geef me de vijf" een nuttige aanvulling is op de huidige methodiek?**

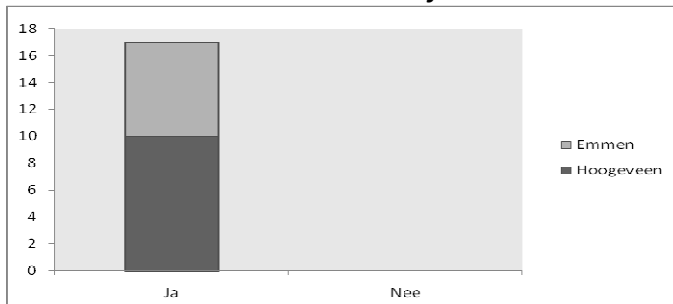


**Figuur 9; Aanvulling op de huidige methodiek**

Toelichtingen die bij vraag 10 gegeven worden zijn:

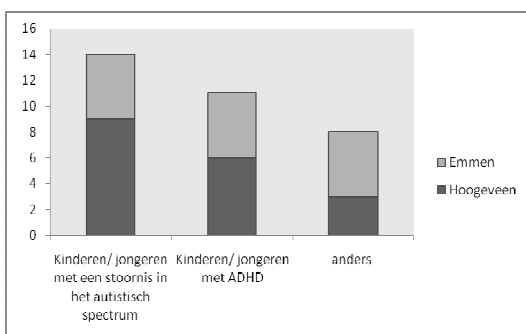
Een medewerker zegt dat het veel inzicht biedt in de belevingswereld van het kind/jongere. Een andere medewerker vindt het vooral een aanvulling voor jongere kinderen met autisme. Voor de rest is het vooral toepasbaar in de communicatie met kinderen, het maakt het duidelijk wat er van het kind wordt verwacht en "Geef me de vijf" is makkelijk te gebruiken voor ouders.

**11. Zouden de kinderen behoefte hebben aan de methode "Geef me de vijf"?**

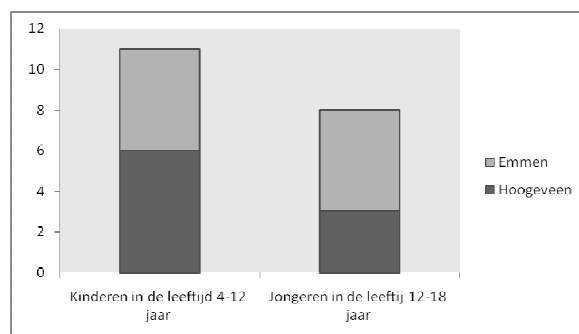


**Figuur 10; Behoeft bij kinderen/ jongeren**

**12. Welke kinderen zouden behoefte hebben aan de methode "Geef me de vijf"?**



**Figuur 11; kinderen met een stoornis**



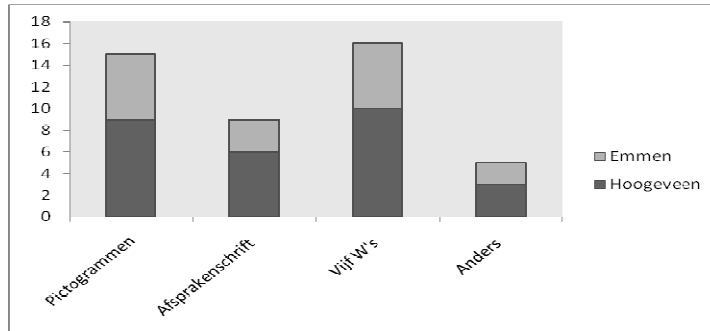
**Figuur 12: Bij welke leeftijdsgroep**

Toelichtingen die bij vraag 12 gegeven worden zijn:

Twee medewerkers geven aan dat de methode toepasbaar zou zijn op de hele doelgroep van Stichting Dreei. Één medewerker zegt dat het ligt aan het niveau van het kind/jongere, terwijl een andere medewerker zegt dat het toepasbaar is op alle LVB kinderen.

Als laatste zegt een medewerker dat eigenlijk iedereen hier baat bij heeft. Ieder mens wil weten waar hij/zij aan toe is en dus een antwoord hebben op de vijf W's.

### 13. Bij welke elementen uit de methode zullen de kinderen baat hebben?



Figuur 13; Waar hebben kinderen/jongeren baat bij

Toelichtingen die bij vraag 13 gegeven worden zijn:

- Werkhoudingen van het team, want als team ben je toch een instrument.
- Mindmapping voor de oudere kinderen (en ouders)
- Niet ingaan op het probleemgedrag.
- Twee medewerkers vinden het afhankelijk van de leeftijd/stoornis/niveau op alle punten.

### 14. Om welke redenen denkt u dat de kinderen geen meerwaarde zullen ervaren aan de methode "Geef me de vijf"?

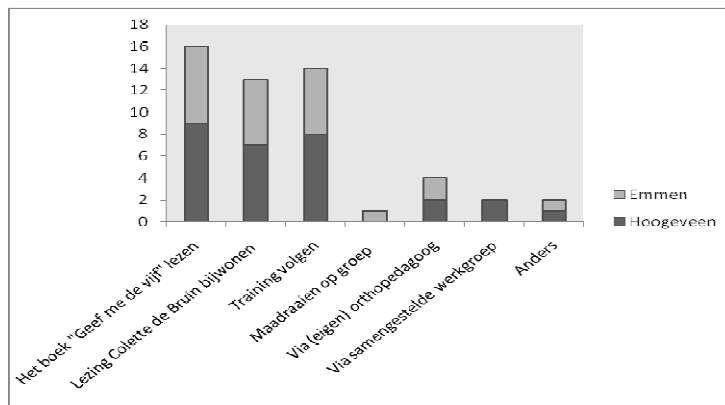
Één persoon heeft vermoedelijk de vraag verkeerd geïnterpreteerd. Het antwoord is: de duidelijkheid.

## Hoofdstuk 2.6 Deel 6; Mogelijke implementatie

### 15. Op welke manier zou u kennis willen krijgen over de methode "Geef me de vijf"?

Toelichtingen die bij vraag 15 gegeven worden zijn:

Een medewerker vertelt dat een ambulant medewerker de training heeft gevolgd en met deze kennis de team zou kunnen trainen. Een andere medewerker zegt dat het van toegevoegde waarde zou zijn om informatiewerkers binnen de Stichting te hebben.



Figuur 14; Mannier van kennisvergarig

## 16. Welke middelen zijn er volgens u al aanwezig om de methode te implementeren?

Een aantal medewerkers hebben de vraag anders geïnterpreteerd. Wij denken dat zij dachten dat ze middelen mochten neerzetten die handig zouden zijn om aan te schaffen in de naschoolse dagbehandeling. Omdat de vraag; welke middelen zijn er al aanwezig, is, hebben we deze antwoorden proberen te filteren.

- Vier medewerkers geven aan dat het boek/dvd aanwezig is.
- Drie medewerkers zeggen het enthousiasme van de medewerkers is al aanwezig.
- Vier medewerkers zeggen getraind personeel is aanwezig.
- Zes medewerkers zeggen dat pictogrammen aanwezig zijn.
- Puzzels van de vijf 5 W's.
- Er is getraind personeel aanwezig.
- Drie medewerkers zeggen dat er een pictobord aanwezig is.
- Bij de dagbehandeling in Hogeveen hangt een pictogram met de puzzelstukjes van "Geef me de vijf".
- Er is een time timer aanwezig.

### Hoofdstuk 2.7 Overige opmerkingen

Een aantal medewerkers hebben iets ingevuld onder overige opmerkingen. Één medewerker geeft aan dat er een gezamenlijke visie gemist wordt over hoe om te gaan met de middelen van "Geef me de vijf". De eenduidigheid ontbreekt. Een andere medewerker zegt dat ze graag een discussie zou willen met collega's over de methode. Verder zegt een medewerker dat ze het idee heeft dat wij de methode "Geef me de vijf" opnieuw willen introduceren, maar in Hogeveen gebruiken ze echter de grote lijnen al enige tijd voor bepaalde kinderen.

Er is ook een medewerker die zichzelf verontschuldigd over het invullen van de enquête, omdat ze vooral het theoretische kader mist over de methode "Geef me de vijf". Voor haar gevoel kon ze daarom niet alle vragen voldoende invullen qua verdieping.

Het laatste wat een medewerker als opmerking geeft is dat ze het super zou vinden wanneer er iets met de methode "Geef me de vijf" gedaan wordt.

## **Bijlage 4: Samenvatting interviews**

### **Het handelen**

De meeste medewerkers geven uitleg over autisme spectrum stoornissen (ASS), via de methode "Geef me de vijf". Dit betekent een stuk psycho educatie. De medewerkers benoemen de begrippen gefragmenteerd waarnemen, puzzeltijd, mindmapping en het punthoofd. Een aantal medewerkers gebruiken ook het begrip auti bril. Hiermee willen ze uitleggen en/of laten zien hoe het kind met autisme de wereld interpreteert.

Alle medewerkers maken gebruik van visualisatie. Voorbeelden hiervan zijn het afsprakenschrift en pictogrammen/dagstructuur.

Waar alle medewerkers mee werken zijn de puzzelstukjes (5 W'). Een aantal hebben deze losse puzzelstukjes altijd in hun tas zitten, zodat ze de puzzel samen met ouders/kinderen kunnen maken. Anderen benoemen de wat/hoe/wanneer/waar/wie en laten dat bijvoorbeeld zien door de sleutelhanger die elke medewerker bij zich heeft.

### **Doelgroep**

Over het algemeen zijn alle medewerkers het erover eens dat de methode "Geef me de vijf" breder toe te passen is dan alleen kinderen met een ASS. Drie medewerkers geven aan dat het geschikt is voor de hele doelgroep van Stichting Dreei en vier anderen geven aan dat het geschikt is voor de doelgroep LVG. Uiteindelijk komt het erop neer dat veel medewerkers zeggen dat de methode "Geef me de vijf" handig te gebruiken is bij kinderen om structuur en duidelijkheid te kunnen bieden. Één medewerker geeft aan dat ze de +methode alleen gebruikt wanneer er een hulpvraag is waar "Geef me de vijf" aansluiting op kan geven.

Medewerkers zetten de methode niet alleen in voor de doelgroep kinderen. Ze gebruiken de methode ook om ouders duidelijkheid te geven over het gedrag van hun kind en hoe zij hier het beste mee om kunnen gaan.

### **Voordelen van de methode**

Er komen veel voordelen over "Geef me de vijf" naar voren bij de medewerkers van Hulp aan Huis. Vier medewerkers vinden het een voordeel dat de methode duidelijkheid biedt. Vier medewerkers vinden de methode simpel/makkelijk, dus laagdrempelig toe te passen op de doelgroep die Stichting Dreei heeft. Drie medewerkers vinden het handig dat de methode het kind en de ouders leert om beter naar het gedrag van het kind te kijken. Ouders herkennen hun kind in de uitleg die medewerkers geven over kinderen met ASS via de methode "Geef me de vijf". Een aantal voordelen die verder naar voren komen zijn; praktische handvaten, het individu staat voorop, positief, geeft aansluiting op de kinderen en het is doelgericht.

### **Nadelen van de methode**

Drie medewerkers geven aan dat ze geen nadelen ervaren binnen de methode. Zou de methode "Geef me de vijf" geen meerwaarde hebben voor dit gezin, dan pakken ze een andere methode uit hun bagage. Het is hierdoor moeilijk meetbaar in hoeverre er nadelen zijn aan de methode.

Drie medewerkers vinden dat ze te weinig informatie over de methode hebben om eventuele nadelen te kunnen ontdekken. Andere medewerkers noemen dat het veel tijd gaat kosten om alle medewerkers te scholen, of dat het veel tijd kost om bijvoorbeeld voorafgaand aan elke activiteit bij elk kind de 5 W's langs te gaan. Als laatst benoemd een medewerker dat ze het boek lastig te begrijpen vindt voor LVG ouders. Hierdoor moet ze veel tijd steken in de visualisatie van het boek.

### **Reacties ouders** (uit derde hand)

#### **Positief**

Medewerkers van hulp aan huis vertellen vanuit ouders dat het werken met de methode "Geef me de vijf" erkenning/herkenning en opluchting geeft bij ouders.

Één medewerker gaf aan dat ouders op dit moment door hebben dat er een conflict ontstaat, wanneer niet alle puzzelstukjes gegeven zijn. Ouders merken dat wanneer zij duidelijk zijn naar het kind, het kind de taak beter uitvoert. Het kind weet precies wat hij/zij moet doen.

Belangrijk is dat ouders merken dat het kind tijd nodig heeft om te kunnen schakelen.

Uiteindelijk vinden ouders het prettig dat er minder conflicten ontstaan en dat er uiteindelijk rust ontstaat, waardoor de relatie met het kind/ouder positief wordt.

#### **Negatief**

Één medewerker gaf letterlijk aan dat ouders het werken met de methode een gedoe vinden. Een andere medewerker vertelt dat ouders het alsnog lastig vinden om achter het gedrag te kijken. Een aantal medewerkers zegt dat ouders het tijd vinden kosten om de methode te leren kennen en uiteindelijk toe te passen. Verder wordt er gezegd dat ouders er tegenop zien om iets nieuws te leren.

### **Reacties kinderen** (uit derde hand)

Doordat medewerkers de methode op een aansluitende manier vorm geven, ervaren de kinderen de methode "Geef me de vijf" als een leuke, speelse en prettige methode. Medewerkers kunnen de kinderen bijvoorbeeld laten helpen met het maken van pictogrammen. Het puzzelen met de puzzelstukjes geeft ook een goede aansluiting aan de kinderen. Ze geven aan dit leuk te vinden. Één medewerker heeft weinig reacties van kinderen, omdat zij meer met de ouders werkt. Ze vermoedt indirect dat het kind veel voordeel haalt uit de methode. Pubers geven wel eens weerstand op de methode, maar dat zullen ze waarschijnlijk ook bij andere methodes doen die de medewerker van hulp aan huis aandraagt. De medewerker vindt dit te verantwoorden door de levensfase van de puber.

Een andere medewerker geeft aan dat kinderen een deel herkenning zien.

Verder geven een aantal medewerkers aan dat kinderen zeggen dat hun ouders duidelijker en rustiger zijn.

### **Stel de methode wordt geïmplementeerd**

Elke medewerker is het erover eens om de methode "Geef me de vijf" te implementeren binnen de dagbehandelingsgroepen. De medewerkers geven als kritische noot mee dat het belangrijk is om hierbij samen te werken met ouders.

Het grote voordeel van de methode binnen de dagbehandelingsgroepen zal zijn dat er meer duidelijkheid gecreëerd wordt door middel van de puzzelstukjes. Deze puzzelstukjes geven de medewerkers handvatten hoe zij om moeten gaan met de doelgroep. Daarnaast zeggen drie medewerkers dat de methode "Geef me de vijf", zowel groepsleiding als andere kinderen op de groep, meer inzicht en begrip geeft over het kind met ASS. Hiermee wordt bedoeld dat er inzicht gegeven wordt door psycho educatie en leren kijken door de auti bril. Dit door bijvoorbeeld de prisma bril aan te schaffen. Als laatst wordt opgemerkt dat er door het werken via "Geef me de vijf" meer naar het individu gekeken wordt en meer preventief gewerkt gaat worden.

Een kanttekening voor het implementeren van de methode "Geef me de vijf" is dat er veel tijd gaat zitten in het aanleren van het toepassen van de methode. Er zijn vaak teveel kinderen op de groep

om bij elk kind de methode goed neer te kunnen zetten. Een nadeel kan verder zijn dat iedere groepsleiding de methode zich eigen moet maken. Het kan zijn dat er bijvoorbeeld groepsleiding is die de methode moeilijk vindt om toe te passen, waardoor de eenduidigheid kan ontbreken.

#### **Vormgeving**

Twee medewerkers geven aan dat het handig zou zijn wanneer de groepsleiding tijdens het drinkmoment/afsprakenmoment de puzzelstukjes met elke jongere doorneemt, zodat er een afspraak ontstaat. Daarnaast geven vijf medewerkers aan dat het belangrijk is, dat er in de vergadering zowel een stuk theoretische uitleg over de methode wordt gegeven, als dat er per kind een individueel plan opgesteld wordt. Met het individuele plan wordt bedoeld dat er per kind wordt gekeken hoe er met hem gewerkt kan worden via de methode "Geef me de vijf". Één medewerker gaf aan dat het niet haalbaar is om gelijk met elk kind via de methode te werken. De mentor kan bijvoorbeeld met zijn/haar eigen mentorkind beginnen te werken via de methode "Geef me de vijf".

#### **Scholing**

Zoals hierboven staat beschreven is het een onderdeel van scholing dat er binnen de teamvergadering aandacht besteed wordt aan de methode.

Elke medewerker geeft aan dat het nuttig zou zijn om naar een lezing van Colette de Bruin te gaan. Één medewerker zegt dat een lezing niet voldoende is. Zij vindt dat elke medewerker een cursus/training zou moeten volgen, net als een aantal andere medewerkers dit zinvol zouden vinden. Het boek wordt sterk aanbeveelt door drie medewerkers. Hierdoor wordt veel kennis bijgebracht over de methode "Geef me de vijf". Als laatst geven twee medewerkers aan dat het handig zou zijn wanneer een medewerker van Hulp Aan Huis intervisie geeft aan het team.

#### **Aanschaffen van middelen**

Zeven medewerkers vinden dat er op elke dagbehandelingsgroep een boek (+ cd-rom) aanwezig zou moeten zijn. Tevens geven vijf medewerkers aan dat de puzzelstukjes noodzakelijk zijn voor op de dagbehandelingsgroep. Daarnaast geven vier medewerkers aan dat elke dagbehandelingsgroep zal moeten beschikken over de pictogrammen. Andere middelen die genoemd worden zijn: het planbord, de time timer, het afsprakenschrift en het activiteitenboekje. Één medewerker vindt dat alle middelen aangeschaft zouden moeten worden. Daarnaast geven twee medewerkers aan dat er individueel per kind gekeken moet worden wat er nodig is aan middelen van de methode "Geef me de vijf". Dus wat sluit aan op het desbetreffende kind.

**Bijlage 5: De financiën**

In figuur 16 is te lezen welke middelen aangeschaft moeten worden en wat de kosten hiervoor zijn.

<u>Lezing:</u>	<u>€21,50</u>
<u>Basistraining gehandicaptenzorg:</u>	<u>€1.194</u>
<u>Boek + cd-rom:</u>	<u>€37,50</u>
<u>Wat wijzer</u>	<u>€58,00</u>
<u>Taak wijzer</u>	<u>€15,00</u>
<u>Slangetjes (set van 4)</u>	<u>€12,00</u>
<u>Insectenoog</u>	<u>€ 9,00</u>
<u>Eventueel:</u>	
<u>96 pictogrammen vrije tijd (klein formaat)</u>	<u>€ 9,50</u>
<u>Pictogrammen dagritme (klein formaat)</u>	<u>€ 9,50</u>

**Figuur 16**



**Bijlage 6**                      **Vragen die gemaïld zijn naar de naschoolse dagbehandelingsgroepen:**

Onderstaande vragen zijn gemaïld naar de naschoolse dagbehandelingsgroepen.

- Hoe groot is de doelgroep? (hoeveel kinderen, jongen/meisje)
- Welke leeftijd hebben de kinderen/jongeren?
- Welke stoornissen komen er bij jullie voor? Dus waarom is het kind aangemeld?
- Bij hoeveel kinderen/jongeren wordt er ouderbegeleiding gegeven?
- Bij hoeveel kinderen/jongeren is er een hulpverlener van hulp aan huis in het gezin aanwezig?