
OOGBOREN, EN NU?

ONDERZOEK NAAR STEREOTIEPE BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE KINDEREN



HOGE SCHOOL VAN ARNHEM EN NIJMEGEN: NIJMEGEN

MARTHE ALTING

CAMAR VAN DILLEN

KONINKLIJKE VISIO R&A NIJMGEN

2015-2016

VOORWOORD

Vanuit de opleiding pedagogiek leerjaar 4 van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen kregen wij, Camar van Dillen en Marthe Alting, voor de beroepstaak Onderzoek & Innovatie de opdracht een onderzoek uit te voeren in een praktijkorganisatie. We hebben ervoor gekozen het onderzoek uit te voeren bij Koninklijke Visio Revalidatie & Advies te Nijmegen na aanleiding van een vorig onderzoek tijdens het derde leerjaar van de opleiding, uitgevoerd door een van ons: Marthe Alting. Zij had onderzoek gedaan naar 'Blindismen'. Vanuit deze organisatie kwam de vraag hier meer onderzoek naar te doen. Er waren vanuit de organisatie vragen of er wel een duidelijk aanbod was voor blinde en zeer slechtziende kinderen met 'stereotiepe bewegingen' (andere benaming voor blindismen) binnen deze organisatie.

Wij hebben met plezier aan dit onderzoek gewerkt. Wij hadden dit alleen niet kunnen doen zonder de volgende mensen die we hiervoor extra willen bedanken!

Wij bedanken:

Team kindverzorg en andere betrokkenen voor het meewerken aan dit onderzoek tussen jullie andere werkzaamheden door

Sarah Waller voor haar feedback en begeleidingsgesprekken gedurende het onderzoek.

Bea Jonker voor de feedback en lessen vanuit de opleiding.

Roel Smeets voor zijn steun en toeverlaat en het nakijken van het onderzoeksrapport en feedback op de inhoud.

Rutger Kupers voor zijn steun en toeverlaat en feedback op de inhoud van het onderzoek.

Bedankt allemaal!

Wij wensen degenen die dit onderzoek onder ogen komen veel plezier bij het lezen van dit onderzoeksrapport!

Vriendelijke groet,

Marthe Alting en Camar van Dillen (onderzoekers)

Nijmegen, 30 november 2015

SAMENVATTING

“Ehm..... stereotiep bewegingen.. daar heb ik wel een aantal boeken over gelezen.. volgens mij valt daaronder meestal oogboren, het niet stil kunnen staan en allemaal dat soort dingen.. mijn zoon heeft dan geen last van oogboren.. alleen wil hij graag de hele tijd rondjes draaien.. en dat kan hij het liefst de hele dag wel doen..”(persoonlijke mededeling, 2015)

Bovenstaande zin illustreert waar dit onderzoek over is gegaan. Het zoeken naar een aanbod om stereotiepe bewegingen te verminderen bij blinde en zeer slechtziende kinderen. Binnen het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen is gekeken naar de doelgroep 0-6 jaar waar, naar aanleiding van een vorig onderzoek naar stereotiep bewegingen, dit onderzoek uit voortvloeide. De onderzoeksvraag in dit onderzoek luidde:

Hoe kan het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen een aanbod realiseren en inzetten dat past bij de cliënten van team kinderzorg Koninklijke Visio R&A voor het verminderen van stereotiep bewegingen?

Om antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Aan dit onderzoek hebben de revalidatietherapeuten, een orthopedagoog en een orthopedagoog van team kinderzorg meegedaan aan de onderzoeksmethodes brainstorm, mindmap en vragenlijsten. Om van verschillende betrokkenen antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag zijn interviews afgenomen bij een ouder en een cliëntbegeleider.

Uit de resultaten van de onderzoeksmethodes komt naar voren dat de wensen voor het aanbod liggen op het gebied van communicatie tussen cliënt, ouder en revalidatietherapeuten. Daarnaast zou een prikkelende omgeving voor de cliënt wenselijk zijn om bij te dragen aan het verminderen van stereotiepe bewegingen. Ook komt in de resultaten naar voren dat bewustmaking, in kaart brengen van het gedrag en blinde en slechtziende kinderen hun lichaam laten leren kennen door beweging, helpend zijn om stereotiepe bewegingen te kunnen verminderen. Om het aanbod te kunnen gebruiken zou een uitgewerkt stappenplan en een presentatie geven over het onderzoek goed kunnen werken. Daarnaast moet het aanbod in de thuissituatie van de cliënt kunnen worden gebruikt.

Conclusie is dat bestaande methodes moeten worden aangepast, dat er een informatief aanbod komt voor zowel de thuissituatie als in de organisatie, dat, vóórdat de methodes worden uitgevoerd, er een heldere communicatie plaatsvindt met ouders en cliënten en dat naast een behandelmethode kinderen die blind en slechtziend zijn gebaad zijn bij een prikkelende omgeving.

Hieruit zijn de volgende aanbevelingen gekomen:

1. De aangepaste methoden.
2. Aanwezigheid van informatief materiaal.
3. Er wordt contact gelegd met een osteopaat, yogatherapeut en danstherapeut om samenwerking te bespreken.
4. Een osteopaat, yogatherapeut en/of danstherapeut start behandeling.
5. De aangepaste methoden worden uitgevoerd.
6. Er is een observatieformulier aanwezig over stereotiep bewegingen.

INHOUDSOPGAVEN

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
1. INLEIDING	6
1.1 AANLEIDING VAN HET PRAKTIJKONDERZOEK	6
1.2 PRAKTIJKORGANISATIE	6
1.3 INTRODUCTIE VAN DE VRAAG	6
1.4 LEESWIJZER	7
2. PROBLEEMANALYSE VANUIT DE PRAKTIJK	7
2.1 HET PROBLEEM	7
2.2 WANNEER EN WAAR TREEDT HET PROBLEEM OP?	9
2.3 WAAROM IS HET EEN PROBLEEM?	9
2.4 HOE IS HET PROBLEEM ONTSTAAN?	10
2.5 WAT HEEFT MEN IN HET VERLEDEN GEDAAN OM HET PROBLEEM OP TE LOSSEN?	11
3. PROBLEEMANALYSE VANUIT DE LITERATUUR	12
3.1 DOELGROEP	12
3.2 WAT ZIJN STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE MENSEN?	13
3.3 HOE ZIJN DE STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE TE VERKLAREN?	14
3.4 WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE KINDEREN?	15
3.5 WAT IS DE SPREIDING VAN STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEERSLECHTZIENDE KINDEREN?	15
3.6 WAT KAN ER AAN STEREOTIEP BEWEGINGEN WORDEN GEDAAN?	16
3.7 EXTERNE ANALYSE VAN HET PROBLEEM	18
4. CONCLUSIE VAN DE PROBLEEMANALYSE UIT DE PRAKTIJK EN DE LITERATUUR	19
5. PROBLEEMSTELLING	21
5.1 DOELSTELLING	21
5.2 VRAAGSTELLING	21
5.3 DEELVRAGEN	21
5.4 VERANTWOORDING PROBLEEMSTELLING	21
6. ONDERZOEKSMETHODE	22
6.1 OVERZICHT ONDERZOEKSMETHODE	22
6.2 ONDERBOUWING ONDERZOEKSMETHODE PER DEELVRAAG	22
7. RESULTATEN	27
7.1 RESULTATEN DEELVRAAG 1	27
7.2 RESULTATEN DEELVRAAG 2	28
7.3 RESULTATEN DEELVRAAG 3	33
8. CONCLUSIES EN DISCUSSIES	35
8.1 CONCLUSIES DEELVRAGEN EN ONDERZOEKSVRAAG	35
8.2 DISCUSSIES	37

8.3 SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK	38
8.4 AANBEVELINGEN	38
LITERATUURLIJST	39
BIJLAGEN	42
BIJLAGE I: BEGRIPPENLIJST	42
BIJLAGE II: TIJDSPLANNING ONDERZOEK	44
BIJLAGE III: MEETINSTRUMENT MINDMAPPING	46
BIJLAGE IV: MEETINSTRUMENT INTERVIEW OPVOEDER	47
BIJLAGE V: ANALYSE MINDMAP	49
BIJLAGE VI: ANALYSE INTERVIEW OPVOEDER	52
BIJLAGE VII: HORIZONTALE ANALYSE MINDMAP EN INTERVIEW OPVOEDER	58
BIJLAGE VIII: MEETINSTRUMENT VRAGENLIJST METHODEN	62
BIJLAGE IX: MEETINSTRUMENT BRAINSTORM	72
BIJLAGE X: MEETINSTRUMENT INTERVIEW CLIËNT BEGELEIDER	73
BIJLAGE XI: ANALYSE VRAGENLIJST METHODEN CIJFERS GEVEN	75
BIJLAGE XII: ANALYSE VRAGENLIJST METHODEN TOELICHTEN	76
BIJLAGE XIII: ANALYSE BRAINSTORM	86
BIJLAGE XIV: ANALYSE INTERVIEW CLIENT BEGELEIDER	90
BIJLAGE XV: ANALYSE INTERVIEW MOEDER	95
BIJLAGE XVI: HORIZONTALE ANALYSE BRAINSTORM, CLIENT BEGELEIDER, MOEDER	101
BIJLAGE XVII: MEETINSTRUMENT ORGANISATORISCHE VRAGENLIJST	113
BIJLAGE XVIII: ANALYSE ORGANISATORISCHE VRAGENLIJST	114

1. INLEIDING

1.1 AANLEIDING VAN HET PRAKTIJKONDERZOEK

De praktijkorganisatie, Koninklijke Visio Revalidatie & Advies te Nijmegen, gaf naar aanleiding van een voorgaand onderzoek over stereotiep bewegingen aan dat zij hier meer informatie over wilden. Dit voorgaande onderzoek was een onderzoek naar stereotiep bewegingen bij peuters met een visuele beperking die naar de dagbehandeling de Vlinder van Koninklijke Visio R&A te Nijmegen gingen. Het doel van dit onderzoek was om de stereotiep bewegingen bij de kinderen op de groep te verminderen aan de hand van een preventieve interventie. Dit onderzoek is gepresenteerd aan het team kinderzorg en het team visueel verstandelijk beperkten (VVB) (zie voor uitleg van deze teams hoofdstuk 1.2). De aanwezigen bij deze presentatie gaven aan dat zij behoefte hadden aan nader onderzoek. Zij wilde weten wat zij, als ambulant begeleiders, konden doen met stereotiep bewegingen van de cliënten.

1.2 PRAKTIJKORGANISATIE

Koninklijke Visio is een expertisecentrum voor mensen met een visuele beperking. Visio geeft informatie en advies, verschillende vormen van onderzoek, begeleiding, revalidatie, onderwijs en wonen (Koninklijke Visio, z.d.-b). Dit onderzoek vindt plaats bij het bedrijfsonderdeel Revalidatie & Advies te Nijmegen. Revalidatie & Advies bevindt zich op 18 plekken in Nederland. Binnen dit onderdeel helpt Visio de cliënt bij het (opnieuw) leren benutten van de mogelijkheden en het aanleren van vaardigheden. Denk hierbij aan dagelijkse handelingen zoals aankleden of aan vaardigheden zoals mobiliteit (Koninklijke Visio, z.d.-d).

Revalidatie & Advies in Nijmegen bestaat uit een één regiomanager, drie maatschappelijk werkenden, team kinderzorg 0-6 jaar, team jeugdzorg 6-20 jaar, team VVB vanaf 6 jaar en team volwassenenzorg vanaf 20 jaar. Onder de verschillende teams vallen onderstaande professionals:

- Team kinderzorg 0-6 jaar
Bij kinderzorg werken zes revalidatietherapeuten, twee orthopedagogen en een fysiotherapeute.
- Team jeugdzorg 6-20 jaar
Bij jeugdzorg werken twee revalidatietherapeuten, acht ambulant onderwijskundige begeleiders en twee orthopedagogen.
- Visueel verstandelijk beperkten vanaf 6 jaar
Hier werken drie revalidatietherapeuten en twee orthopedagogen
- Volwassenenzorg vanaf 20 jaar
Dit team valt buiten het bereik van de doelgroep voor dit onderzoek.

1.3 INTRODUCTIE VAN DE VRAAG

Vanuit Koninklijke Visio R&A Nijmegen kwam de vraag nader onderzoek te doen naar stereotiep bewegingen van de cliënten. Tijdens de presentatie zoals in 1.1 is beschreven werd duidelijk dat er meer vraag was naar informatie over dit onderwerp.

Binnen de praktijk laten in verschillende leeftijdscategorieën cliënten stereotiep bewegingen zien die in sommige gevallen schadelijk zijn voor de cliënt.

De medewerkers zouden meer willen weten over hoe zij moeten adviseren, welke definitie er kan worden gegeven over stereotiep bewegingen of dat zij kunnen handelen naar een handleiding om met deze bewegingen om te kunnen gaan. De vraag kwam daarnaast ook voort uit een van de meest bekende stereotiep beweging het “oogboren” (continu wrijven in de ogen). In de praktijk “oogboren” cliënten en dit kan schadelijk zijn voor hun gezicht (ontsteking

aan de ogen). Afleiden of iets anders om handen geven werkt op dat moment, maar meestal niet op langere termijn. Er is behoefte naar een langere termijn oplossing.

1.4 LEESWIJZER

In hoofdstuk twee wordt de probleemanalyse vanuit de praktijk beschreven. Hierin is de interne analyse en externe analyse van het praktijk probleem te lezen.

Vervolgens is in hoofdstuk drie de probleemanalyse vanuit de literatuur beschreven. Hierin is beschreven wat stereotiep bewegingen zijn en hoe zij zijn te verklaren.

Hoofdstuk vier eindigt met een conclusie van de probleemanalyse van de praktijk en de literatuur. In hoofdstuk vijf wordt de probleemstelling weer gegeven. Hierin is de doelstelling, de vraagstelling en daaruit voortvloeiende deelvragen te lezen.

Hierna volgt in hoofdstuk zes, de onderzoeksmethoden. Alle deelvragen zijn onderbouwd met een onderzoeksmethode. Per deelvraag wordt verteld hoe aan de betrouwbaarheid en validiteit is gewerkt in dit onderzoek.

Hoofdstuk zeven geeft de resultaten weer van de onderzoeksmethoden per deelvraag.

Hierop volgt hoofdstuk 8 met de conclusies, discussies, suggesties voor vervolgonderzoek en aanbevelingen.

Tot slot wordt de literatuurlijst weergegeven. In de bijlagen is een begrippenlijst en een tijdsplanning te vinden. Daarnaast zijn alle bijlages voor het tot stand laten komen van het onderzoek opgenomen.

2. PROBLEEMANALYSE VANUIT DE PRAKTIJK

In dit hoofdstuk wordt de probleemanalyse vanuit de praktijk beschreven. Om het praktijkprobleem, zoals beschreven in hoofdstuk 1.1 'Aanleiding van het praktijk onderzoek', te beschrijven is gebruik gemaakt van verschillende technieken:

Brainstorm: Met twee teams, kinderzorg en visueel verstandelijk beperkten, is een brainstorm, gericht op het praktijkprobleem gehouden.

Mindmapping: Naast de brainstorm is er gebruik gemaakt van de techniek 'mindmapping'. Ook deze is uitgevoerd bij team kinderzorg en team visueel verstandelijk beperkten.

Informatie verzamelen in de praktijk: Een revalidatietherapeut van team jeugdzorg, een revalidatietherapeut van team kinderzorg en een revalidatietherapeut van team visueel verstandelijk beperkten zijn gezamenlijk bevraagd. Daarnaast is er een moeder van een cliënt, twee cliënten en een therapeute van Bartiméus ondervraagd.

Tot slot zijn tekstbronnen uit de organisatie bestudeerd. Met tekstbronnen worden intranet en materialen uit de testotheek bedoeld. In de testotheek van Koninklijke Visio R&A Nijmegen zijn boeken, scripties, onderzoeken, beeldmateriaal en testmaterialen aanwezig. Vervolgens is het praktijkprobleem beschreven aan de hand van de 5xW+H-methode van Migchelbrink (Donk & Lanen, 2011, p. 111).

2.1 HET PROBLEEM

Tijdens een interview met een revalidatietherapeut van kinderzorg, een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg en een revalidatietherapeut van het team visueel verstandelijk beperkten wordt er door alle drie aangegeven dat zij merken dat de adviezen die zij geven aan ouders, groepsleiding, onderwijs en cliënten, wat betreft het verminderen van stereotiep bewegingen, maar kort werken. Zij zouden willen dat de cliënten voor een langere periode het gedrag konden verminderen/afleren; ze weten niet hoe dit moet. Zij willen leren hoe ze de ongewenste stereotiep bewegingen om kunnen buigen naar stereotiep bewegingen die wel geaccepteerd worden door de maatschappij. Zij weten niet hoe ze ouders, groepsleiding en/of cliënten hierover kunnen adviseren.

Tijdens een brainstorm met het team visueel verstandelijke beperkten met drie revalidatietherapeuten, een orthoptiste, een maatschappelijk werker en een orthopedagoog wordt er door drie aanwezigen aangegeven dat er weinig kennis is over stereotiep bewegingen bij blinde en zeer slechtziende kinderen. Uit de brainstorm blijkt dus dat de aanwezigen onzeker zijn over de basis van stereotiep bewegingen. Daarnaast lopen zij er ook tegenaan dat de stereotiep bewegingen de discussie oproept of het wel of niet acceptabel is. Zij zouden hier graag over willen debatteren met hun collega's. Twee aanwezigen geven aan dat ze het lastig vinden om te bepalen wanneer iets stereotiep bewegingen zijn of dat het bij autisme hoort.

Tot slot is er een brainstormsessie gehouden met het team kinderzorg. Aanwezigen hierbij waren een orthopedagoog, een fysiotherapeute/revalidatietherapeut van kinderzorg, twee revalidatietherapeuten van kinderzorg en twee stagiaires. Een aanwezige geeft aan dat de stereotiep bewegingen hardnekkig zijn en dat interventies niet altijd effectief zijn. Zes aanwezigen geven aan dat het in de organisatie mist aan een goede basis van de theorie. Vijf van de aanwezigen zeggen dat ze een goede interventie of aanpak missen. En tot slot geeft een revalidatietherapeut van kinderzorg aan dat samengevat kan worden dat zij zich eigenlijk handelingsverlegen voelen in de omgang met stereotiep bewegingen. Handelingsverlegenheid wordt in de literatuur als volgt gedefinieerd:

“Handelingsverlegenheid houdt in dat de professional niet handelt of weet te handelen ondanks dat er zorgen of signalen zijn over de betreffende jeugdige en/of ouders. Handelingsverlegenheid ontstaat uit onvermogen om (nog) adequaat te handelen en komt voort uit aarzelingen bij de professional zelf’ (Meer, 2010).

Koninklijke Visio R&A Nijmegen heeft een testotheek. Hier staan alle boeken, tijdschriften, scripties, methoden, onderzoeken en beeldmateriaal dat de medewerkers kunnen gebruiken. Al het beeldmateriaal, alle boeken, methoden en scripties zijn bekeken. Er is in de testotheek geen materiaal (specifiek gericht op stereotiep bewegingen) te vinden. In sommige boeken wordt er wel een klein hoofdstuk, of gedeelte van een hoofdstuk gewijd aan stereotiep bewegingen.

Koninklijke Visio heeft ook een intranet pagina. Er is op verschillende woorden, synoniemen, termen en verbanden gezocht. Echter is hier niks te vinden over stereotiep bewegingen.

Uit het telefonisch interview met woordvoerder van een andere organisatie genaamd Bartiméus, een expertiseorganisatie die mensen met een visuele beperking ondersteunt om het leven te leven zoals zij dat willen (Bartimeus, 2015), komen vergelijkbare antwoorden. Zij krijgen vooral veel vragen over het stoppen van het oogboren.

Ouders maken zich in deze situaties zorgen of dit niet schadelijk is en hoe ze dit moeten stoppen. Ook zij ervaren dat het moeilijk is deze bewegingen te stoppen en hebben te weinig informatie om een duidelijk handelingsplan voor ouders en groepsleiding te gebruiken om het te verminderen dan wel te stoppen.

Conclusie

Uit de analyse komen onderstaande aangrijpingspunten naar voren:

1. Tijdens een interview met een revalidatietherapeut van kinderzorg, een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg en een revalidatietherapeut van het team visueel verstandelijk beperkten wordt er door alle drie aangegeven dat zij merken dat de adviezen die zij geven aan ouders, groepsleiding, onderwijs en cliënten wat betreft het verminderen van stereotiep bewegingen maar *kort* werken.

2. Drie medewerkers van het team visueel verstandelijk beperkten en zes medewerkers van het team kinderzorg geven aan dat er *weinig kennis* is over stereotiep bewegen bij blinde en zeer slechtziende kinderen en dat het in de organisatie mist aan een *goede basis van de theorie*. Vijf medewerkers van kinderzorg zeggen dat ze een goede *interventie* of aanpak

missen.

Uit de analyse blijkt inderdaad dat er geen theorie beschikbaar is bij Koninklijke Visio R&A over stereotiep bewegingen.

3. Medewerkers geven aan dat ze zich afvragen of de stereotiep bewegingen überhaupt wel verminderd moeten worden. Dit roept *discussie* op.

2.2 WANNEER EN WAAR TREEDT HET PROBLEEM OP?

Tijdens een brainstorm met het team visueel verstandelijke beperkten met drie revalidatietherapeuten, een orthoptiste, een maatschappelijk werker en een orthopedagoog wordt er door een aanwezige aangegeven dat zij niet weten hoe te moeten handelen wanneer er door onderwijs, organisaties, ouders en/of begeleider advies wordt gevraagd over het langdurig verminderen van oogboren.

Tijdens een interview met een revalidatietherapeut van kinderzorg, een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg en een revalidatietherapeut van het team visueel verstandelijke beperkten wordt er aangegeven dat het gedrag vooral te zien is in situaties van onveiligheid, onrust, concentratie, spanning, plezier en vermoeidheid. Ook tijdens beide brainstormsessies wordt aangegeven dat de kinderen vooral de bewegingen vertonen op momenten van onveiligheid, overprikkeling, enthousiasme of onderprikkeling. Dit wordt beaamd door de ouders van twee cliënten en deze cliënten zelf. De ouders van T. en M. hebben samen met T. en M. een vragenlijst ingevuld. T. (13 jaar) en M. (7 jaar) hebben een normale intelligentie, zijn broers en beide volledig blind. T. geeft aan dat, wanneer hij moe is, hij vaker met zijn handen in zijn ogen wrijft. Fladderen doet hij als hij enthousiast is.

Rondjes draaien gebeurt bijna altijd in een ontspannen omgeving, zoals thuis. Wanneer hij blij of enthousiast is, gaat hij springen. Dan kan hij meer energie kwijt.

Hij geeft aan dat hij deze bewegingen automatisch doet. Zijn broer M. geeft aan, dat als hij niks om handen heeft en in gedachten wil verzinken, hij fladdert. Dat vindt hij niet zo erg.

Rondjes draaien doet M. als hij blij is en met zichzelf wil kletsen. M. heeft bij de bewegingen eigenlijk geen gevoel.

Uit het telefonisch interview met een woordvoerder van een andere organisatie genaamd Bartiméus, komen vergelijkbare antwoorden. In het interview werd duidelijk dat deze organisatie ervaart dat dit in de thuissituaties, op de groep en binnen het team de stereotiep bewegingen gesignaleerd worden in de situaties waarbij enthousiasme en ontladingen een rol spelen.

Conclusie

Het probleem doet zich voor bij het adviseren van cliënten en hun ouders. De ondervraagden, zoals hierboven beschreven, geven aan dat het probleem zich in de volgende situaties voordoet: onveiligheid, onrust, concentratie, spanning, plezier, vermoeidheid, overprikkeling, onderprikkeling, ontspanning, verveling en ontlading.

2.3 WAAROM IS HET EEN PROBLEEM?

Een revalidatietherapeut van kinderzorg en een revalidatietherapeut van visueel verstandelijk beperkten geven aan dat er vooral vragen komen met betrekking tot oogboren. De meeste ouders willen dat dit stopt of verminderd wordt, omdat het schadelijk is voor het oog.

Ook een revalidatietherapeut van kinderzorg, een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg, een revalidatietherapeut van het team VVB, een groepsleider, de orthopedagoog van het team VVB en de orthopedagoog van de Vlinder geven aan dat oogboren schadelijk kan zijn. Een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg en een revalidatietherapeut van het

team visueel verstandelijk beperkten geven aan dat zij de stereotiep bewegingen alleen als een probleem ervaren als de ouders en/of de cliënten dit ook zo ervaren. Dit geldt met uitzondering op oogboren: dit vinden zij in alle gevallen een probleem, omdat het ook nog schadelijk kan zijn voor het oog. De revalidatietherapeuten en de orthopedagogen van kinderzorg waren het er tijdens de brainstormsessie over eens dat het gedrag verminderd en/of vervangen moet worden. Zij geven aan dat ze vinden dat de kinderen moeten leren wat sociaal geaccepteerd gedrag is.

Tijdens een brainstormsessie waarbij drie revalidatietherapeuten van kinderzorg aanwezig waren, geeft een revalidatietherapeut van kinderzorg aan dat de stereotiep bewegingen een kind kunnen beperken. Hiermee bedoelt zij dat het kind 'vast blijft zitten' in de bewegingen, en niet tot exploratie komt. Daarnaast geeft een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg aan dat de kinderen met stereotiep gedrag niet als volwaardig worden gezien.

In het telefonisch interview geeft T. aan dat hij oogboort, springend rondjes draait en soms fladdert.

Hij zegt dat hij dit heeft geaccepteerd. Als het kon zou hij willen dat het stopt. Volgens T. vindt de omgeving het raar. Kinderen vragen hem wel eens wat het nut is van de bewegingen. Zijn antwoord is dan dat hij geen idee heeft en het gewoon doet.

Zolang ze hem er niet mee pesten vindt hij het prima. Maar het liefst heeft hij dat niemand erop reageert.

Zijn broer M. laat dezelfde bewegingen zien en vindt het niet zo erg dat hij het doet.

Hij wil stoppen met oogboren vanwege de oogontsteking die dat veroorzaakt, maar vertelt dat dit best moeilijk is. Hij denkt dat het een tic is.

Conclusie

Stereotiep bewegingen bij blinde en zeer slechtziende kinderen zijn dus een probleem omdat het oogboren schadelijk kan zijn voor de ogen, omdat andere mensen het 'raar' vinden en omdat het kind niet tot exploratie kan komen. De medewerkers vinden de stereotiep bewegingen alleen een probleem als de ouders en/of de cliënten dit ook vinden. Dit geldt met uitzondering op oogboren: omdat het gevaarlijk is voor het oog vinden zij dit in alle gevallen een probleem. Dit wordt beaamd door een cliënt: hij geeft aan dat hij, zolang niemand erop reageert, de bewegingen niet erg vindt. Hij wil wel stoppen met oogboren omdat dit oogontstekingen veroorzaakt.

2.4 HOE IS HET PROBLEEM ONTSTAAN?

Tijdens de brainstorm met het team visueel verstandelijk beperkten geeft een aanwezige aan dat zij geen tijd heeft om alle literatuur te verzamelen en de adviezen te bundelen. Hierdoor heeft zij te weinig kennis en informatie over stereotiep bewegingen bij blinde en zeer slechtziende kinderen. Er zijn verschillende dingen geprobeerd om het probleem op te lossen (zie: wat heeft men in het verleden gedaan om het probleem op te lossen?) maar deze werken niet. Tijdens een interview geeft een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg aan dat het probleem al bestaat zolang hij bij Koninklijke Visio werkt.

Tijdens een interview met een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg van Koninklijke Visio wordt dit beaamd: hij geeft aan dat men, toen hij startte met werken bij Visio, nog heel anders dacht over de stereotiep bewegingen. Zo wist men niet dat sommige bewegingen geen stereotiep bewegingen zijn, maar puur bewegingen om zich te kunnen oriënteren op de omgeving (zoals het voelen langs muren). Dit kan een verklaring zijn voor de vragen die het bij de medewerkers van Koninklijke Visio oproept: moet je het gedrag wel verminderen?

Conclusie

Het is dus nog onduidelijk hoe het probleem precies ontstaan is. Wel is duidelijk dat het

probleem al lang bestaat, en dat er ontwikkelingen zijn in de manier van kijken naar het probleem.

2.5 WAT HEEFT MEN IN HET VERLEDEN GEDAAN OM HET PROBLEEM OP TE LOSSEN?

Tijdens een brainstormsessie waarbij drie revalidatietherapeuten van kinderzorg aanwezig waren, geeft een revalidatietherapeut dat zij vragen krijgt van ouders over het gedrag. Ze vindt het lastig om hier op te reageren, omdat ze zelf weinig af weet van de bewegingen. In overleg met de gedragsdeskundige proberen zij de ouders en de cliënt te helpen om de bewegingen te verminderen, maar dit werkt niet op langere termijn.

Uit een interview met een revalidatietherapeut van kinderzorg, revalidatietherapeut van het team jeugdzorg en revalidatietherapeut van het team visueel verstandelijk beperkten, een brainstormsessie met het team visueel verstandelijk beperkten en een brainstormsessie met het team kinderzorg komt naar voren dat er veel is geprobeerd. Om een goed beeld te krijgen van deze oplossingen zijn ze geplaatst in het een schema.

Wie?	Wat?	Werkte dit?
Aanwezigen bij de brainstormsessie met het team visueel verstandelijk beperkten	Zelf opzoek gaan naar informatie over stereotiep gedrag	Nee. Binnen Koninklijke Visio R&A is weinig informatie.
Een orthopedagoog van het team kinderzorg, twee revalidatietherapeuten van kinderzorg en een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg	Het kind doorverwijzen naar een osteopaat.	Zij geven aan dat er na de behandeling waarneembaar minder oogboren te zien was. Een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg zegt dat de bewegingen na enige tijd weer terug komen.
Drie revalidatietherapeuten van kinderzorg, een orthopedagoog van het team kinderzorg en een groepsleiding	De cliënt afleiden door middel van een aanraking, een speelgoedje en/of spelen met de cliënt. Dit adviseren zij ook aan de ouders, groepsleiding of andere betrokkenen.	Zij geven aan dat dit werkt tijdens het moment van afleiding. Wanneer de cliënt niet meer wordt afgeleid, komen de bewegingen terug.
Een revalidatietherapeut van het team jeugdzorg en een aanwezige bij de brainstorm met het team kinderzorg	De cliënt bewust maken van het gedrag. Indien de cliënt dit wenst, vervolgens met de cliënt een seintje afspreken wanneer hij/zij het gedrag vertoont zodat het niet elke keer benoemd hoeft te worden	De revalidatietherapeut van het team jeugdzorg geeft aan dat dit alleen werkt met behulp van de omgeving. Op het moment dat er niet iemand aanwezig is die de cliënt zich ervan bewust maakt, blijft de cliënt de bewegingen vertonen.
Een revalidatietherapeut van kinderzorg	Adviseert ouders om het gedrag bij peuters niet elke keer te benoemen.	Onbekend.

	Dit omdat de peuter waarschijnlijk niet door heeft dat hij/zij het gedrag vertoont.	
--	---	--

Uit het telefonisch interview met een woordvoerder van een andere organisatie, genaamd Bartiméus, komen vergelijkbare antwoorden. Wat zij nu doen is de cliënt in zijn of haar omgeving goed observeren en kijken in welke situaties de bewegingen het meeste voorkomen.

Ook proberen zij op de momenten dat het veel gebeurt de omgeving aan te passen, in de hoop dat de bewegingen minder worden. Er wordt gelet op overprikkeling en onderstimulatie.

Om de beleving van ouders in beeld te brengen is er een moeder geïnterviewd. Dit is de moeder van K. K. heeft autisme, is blind en verstandelijk beperkt (verstand van een 18-24 maanden kind). Ook hebben de ouders van T. en M. gereageerd via e-mail.

Volgens de moeder van K. laat hij het oogboren meerdere malen per uur zien. Op die momenten spreekt ze hem aan, leidt ze hem af met speelgoed of haalt zijn handen uit zijn ogen. Daarnaast slaat K. tegen zijn hoofd met zijn handen als hij gefrustreerd is. Moeder geeft aan dat ze graag wil dat het stopt maar denkt dat dit niet haalbaar is. Zij denkt dat hij het doet uit verveling of om een sensatie op te wekken (het zien van sterretjes bij het drukken op de ogen). Het advies dat zij kreeg vanuit Koninklijke Visio was hem afleiden en tegen hem praten. Dit helpt heel even maar niet voor langere tijd. Als hij iets echt leuk vindt ziet ze dat hij het oogboren eigenlijk niet meer doet. De ouders van T. en M. geven aan dat zij graag willen weten hoe andere kinderen de stereotiep bewegingen ervaren en welke adviezen die ouders krijgen.

Conclusie

De medewerkers van Koninklijke Visio R&A hebben verschillende dingen geprobeerd. Wat succesvol bleek te zijn was osteopathie, het gedrag afleiden en de cliënt bewust maken van het gedrag. Echter, dit blijkt maar voor korte tijd te werken. Bartiméus voegt daaraan toe dat zij de cliënt eerst observeren om erachter te komen in welke situaties hij dit doet. Een opvoeder heeft het advies van een medewerker van Koninklijke Visio R&A uitgevoerd: afleiden. Ook dit werkt maar voor even.

3. PROBLEEMANALYSE VANUIT DE LITERATUUR

Om een duidelijk beeld te krijgen van de doelgroep (kinderen met een visuele beperking) en van stereotiep bewegingen bij blinde en zeer slechtziende kinderen, is een theoretisch kader gemaakt.

3.1 DOELGROEP

Kinderen met een visuele beperking vormen een heterogene groep die variëren tussen helemaal niets meer zien, tot kinderen waarbij een deel van hun gezichtsveld ontbreekt en ze hierdoor als het ware kijken door een koker. De aard en ernst van een visuele beperking kunnen verschillende gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind. Dit vraagt specifieke begeleiding en aandacht van de betrokkenen zoals bijvoorbeeld de ouders en leerkrachten. Met deze begeleiding, eventueel aangevuld met professionele ondersteuning, kan een kind uitgroeien tot een zelfstandig mens. Slechtziendheid komt vaker voor dan blindheid. Bij slechtziendheid heeft iemand een gezichtsscherpte die gelijk aan of minder is dan 30%, ook met het dragen van een bril of contactlenzen. Daarnaast valt onder

slechtziendheid dat iemand een storende uitval van het gezichtsveld heeft.

Als een slechtziende een gezichtsscherpte heeft van minder dan 30% hebben we het over een slechtziende die op een afstand van 30 meter moet staan om net zo scherp te kunnen zien als iemand met een normale gezichtsscherpte die op 100 meter afstand hetzelfde scherp kan zien.

Van blindheid wordt gesproken als de gezichtsscherpte voor veraf minder is dan 10% en/of het gezichtsveld tot 10 graden of minder beperkt is. Er zijn oogafwijkingen die al bij de geboorte aanwezig zijn of pas ontstaan ten gevolge van problemen bij de geboorte. Daarnaast kan een visuele stoornis plotseling optreden, bijvoorbeeld bij een ongeluk of operatie. Voor normaal visueel functioneren is een goede gezichtsscherpte en een voldoende groot gezichtsveld nodig. Het heeft in onze cultuur een belangrijke functie, in het bijzonder bij lezen. Ook voor de oriëntatie speelt het gezichtsveld een grote rol. Belangrijk is dat de donker en lichtadaptatie normaal is, dat wil zeggen dat bij de overgang van licht naar donker en andersom de ogen zich aanpassen (Woudenbergh, Gringhuis & Moonen, 2005).

Een belangrijke oorzaak van zeer slechtziendheid en blindheid is gelegen in het Cerebral Visual Impairment (CVI). Hierbij kunnen hersenen beelden niet goed registreren of verwerken. Er wordt dan gesproken van een cerebraal visuele stoornis of inperking. CVI is het gevolg van een hersenziekte of -beschadiging. CVI kan veroorzaakt worden door zuurstoftekort vlak na of tijdens de geboorte (Visio, z.d.).

3.2 WAT ZIJN STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE MENSEN?

Stereotiep gedrag komt veel voor bij verschillende klinische aandoeningen, zoals verstandelijke beperking en autisme. Echter, zeven procent van de kinderen zonder een visuele beperking laten ook stereotiep gedrag zien. Na het vijfde jaar is dit 11%. De stereotiep gedragingen die vooral voorkomen zijn duimen en heen en weer wiegen met het bovenlichaam. Heen en weer wiegen wordt ook wel 'rocking' genoemd. Beide bewegingen ontstaan in de loop van de motorische ontwikkeling. Deze stereotiep bewegingen blijken vaak voor te komen bij blinde kinderen, vooral de motorische bewegingen. Deze gedragingen worden ook wel aangeduid met blindisme. Deze term wordt echter ten onrechte gebruikt, omdat de bewegingen dus niet alleen voorkomen bij blinde kinderen. Alleen het oogboren is typisch voor blinde kinderen (Fazzi et al., 1991, p.522).

In de literatuur worden stereotiep bewegingen bij blinde en zeer slechtziende kinderen met verschillende termen aangeduid. Zo definiëren Mulder en Otterlorlo (1982, p.10) stereotiep bewegingen als "het elke herhaalde of stereotype beweging die niet direct leidt tot een duidelijk observeerbaar doel". Eichel definieert stereotiep bewegingen als volgt (Hof, 2003, p. 1): "Elke repetitieve of stereotiepe beweging die niet gericht is op het verwerven van enig observeerbaar doel". Recenter onderzoek naar stereotiep bewegingen bij blinden en zeer slechtzienden is gedaan door orthopedagoog Gahbler (2006). Helaas is haar onderzoek nergens gepubliceerd waar toegang toe is. Wel wordt er op internet een samenvatting van één deel uit dit onderzoek gedeeld. Gahbler (2006) noemt hierin dat een beweging stereotiep wordt genoemd wanneer de beweging repeterend is, invariant in snelheid, soort beweging en frequentie en zonder adaptieve functie. Dit wil zeggen dat het gedrag voor een ander doelloos lijkt. Voorbeelden van dit gedrag zijn volgens Gahbler (2006): Heen en weer bewegen met het bovenlichaam, oftewel 'rocking'; Springen, gedeeltelijk gecombineerd met ronddraaien op beide benen of op één been; Naar boven ronddraaien van de handen/armen; Op en neer bewegen van het hoofd; Vingers heen en weer bewegen (Gahbler, 2006). Opvallend hierbij is dat Gahbler het oogboren niet noemt. Terwijl dit de meest voorkomende stereotiep beweging blijkt te zijn bij blinde kinderen (Hof, 2003, p.2).

Zij beschrijft een volgorde van de meest voorkomende gedragingen bij blinde kinderen van 10 maanden tot 6,5 jaar (Hof, 2003, p. 2): oogboren, body rocking, jammeren dreinen, herhaaldelijk manipuleren, duim/vinger zuigen en tot slot herhaaldelijke hand en vinger bewegingen: in het licht/naar het licht toe.

Naast deze bewegingen noemt Hof (2003, p. 2) de volgende, minder voorkomende bewegingen: "gezichten trekken, hoofd schudden, wrijfbewegingen, draaien aan het haar, snuiven/snuffelen, springen (hopping), cirkels draaien, trillen en schudden van arm, oor boren"(Hof, 2003, p. 2). Hof (2003) noemt dat het belangrijk is om te onthouden dat dit niet de enige gedragingen zijn die in de praktijk worden waargenomen (p. 2).

Voor een beschrijving van de stereotiep bewegingen, zie bijlage 1: Begrippenlijst.

3.3 HOE ZIJN DE STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE TE VERKLAREN?

De meeste auteurs schrijven de stereotiep bewegingen bij blinde en zeer slechtziende kinderen toe aan secundaire factoren, zoals ziekenhuisopname, motorische beperkingen en minder capaciteiten om te exploreren. (Fazzi et al., 1991, p.522). Hof (2003, p. 4) verklaart het gedrag vanuit verschillende uitgangspunten:

Behavioristische uitgangspunt

De gedragingen worden verworven en behouden door positieve of negatieve bekrachtiging. Volgens *avoidance learning* ontwikkelen kinderen stereotiep gedrag omdat ze zo een niet fijne stimuli kunnen vermijden. Bij *discrimination learning* is het gedrag in het verleden geassocieerd met iets positief. Daarom wordt het herhaald. En tot slot ziet *de perceptuele reinforcement theorie* de stereotiep bewegingen als zelfstimulerend gedrag. Het gedrag zelf is een plezierige beleving (Hof, 2003, p. 4).

Ontwikkelingsuitgangspunt

Bij de motorische ontwikkeling bestaan bepaalde mijlpalen. Het stereotiep gedrag zijn dan corresponderende herhaalde bewegingen die dezelfde spiergroepen omvatten. Het zijn dus simpele onvolledige vormen van later complexe bewegingspatronen. De stereotiep bewegingen blijven bestaan omdat de kinderen het niet kunnen integreren in leeftijds-adequate en doelgerichte bewegingen (Hof, 2003, p. 5).

Arousal-modulation hypothese

Stereotiep bewegingen komen voor in situaties van hoge en lage arousal, stresssituaties, frustratie of verveling. Het gedrag is dan een regulator (Hof, 2003, p. 3).

Neurobiologisch uitgangspunt

De bewegingen zijn een uiting van een verstoring in neurale of neurochemische processen. Het gemis aan visuele prikkels zorgt voor een blijvende verandering in de biochemische processen in de hersenen (Hof, 2003, pp. 5-6).

Meer recent onderzoek is van Gahbler (2006). Gahbler gaat er vanuit dat stereotiep bewegingen de functie hebben om het contact met jezelf en met de omgeving te controleren. Blinde mensen ontwikkelen zich op een speciale manier. Een voorbeeld hiervan is dat blinde mensen vaak een gevoel hebben van gebrek aan controle. Ze voelen zich beïnvloed, gecontroleerd en soms overbelast door anderen. De stereotiep bewegingen zijn dan een reactie en manier om om te gaan met deze situaties.

Ten tweede zegt Gahbler (2006) dat stereotiep bewegingen een compenserende functie hebben bij het waarnemen van je eigen lichaam. Om je eigen lichaam te leren waarnemen zijn drie systemen noodzakelijk: het proprioceptieve systeem (dit is het systeem dat verantwoordelijk is voor de regie tussen lichaamsdelen en hoe deze zich ten opzichte van elkaar kunnen bewegen), het vestibulaire/het evenwichtssysteem (dit is het systeem dat ons helpt om ons bewust te worden van ons eigen lichaam.

Een kind wordt uitgedaagd door prikkels en gaat daardoor rollen, zitten, kruipen, staan en lopen) en het visuele systeem. Als het visuele systeem uitvalt gaat ons lichaam op zoek naar manieren om deze uitval te compenseren. Vooral het voor- en achterwaarts bewegen en het op en neer springen of wippen compenseren deze uitvallende functie.

Deze bewegingen zorgen er namelijk voor dat het proprioceptieve- en het evenwichtssysteem geprikkeld worden: als je naar voor en achter beweegt wordt je uitgedaagd evenwicht te vinden (evenwichtssysteem) en leert het kind hierbij iets over de verhouding van de lichaamsdelen ten opzichte van elkaar (proprioceptieve systeem) (Gahbler, 2006).

3.4 WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEER SLECHTZIENDE KINDEREN?

Volgens Hof (2003, p. 10) heeft oogboren goede redenen om het te behandelen. Het oogboren is ten eerste schadelijk (de ogen gaan dieper in de kassen staan en het omringde weefsel beschadigt). Ten tweede heeft een kind een inactieve, gebogen houding tijdens oogboren. Het kind sluit zich dan af voor omgeving, wat de sociale omgang belemmert (Hof, 2003, p. 10). Er blijkt een verband te zijn tussen oogboren en keratoconus (Yeniad, Alparslan & Akarcay, 2009). Bij keratoconus heeft de persoon een afwijkend en vervormd hoornvlies, waardoor een vervormd en verminderd zien optreedt (Oogartsen, z.d.). Er bestaan ook andere gevolgen van oogboren: wanneer je je ogen te hard, te vaak of een lange periode boort/wrijft, kan het de oogdruk beschadigen. Dit kan nog extra gevaar opleveren voor mensen met bepaalde oogandoeningen: bij mensen met progressieve myopie (zie begrippenlijst) kan het gezichtsvermogen verslechteren door oogboren. In sommige gevallen kan zelfs het netvlies losraken van de achterkant van het oog. Bij mensen met glaucome (zie begrippenlijst) kan het oogboren de bloedstroom naar de achterkant van het oog verstoren. Dit kan leiden tot zenuwschade en schade aan het zicht (Mcmonnies, 2012).

Volgens Mulder & van Otterlo (1982, p. 10) worden de kinderen niet voor 'normaal' gehouden, dat zorgt voor verstoring in de communicatie. Het kind ervaart dit verschillend: sommige kinderen trekken zich er niks van aan en andere kinderen willen het juist afleren. De situatie kan het probleem ook vergroten. In een restaurant valt het meer op dan in een klas met alleen maar blinden. De ouders van een jong kind dat stereotiep bewegingen vertoont ervaren dit vaak ook nog niet als een probleem. Als het kind ouder wordt, vinden zij het wel erg. Stereotiep bewegingen zijn dus pas een probleem als het als een probleem ervaren wordt (Mulder & Otterlo, 1982, p. 10). Ook Hof (2003, p. 10) beaamt dat de stereotiep bewegingen de kinderen belemmeren in de sociale omgang. De omgeving vindt het er vies uitzien en denkt dat de persoon 'niet goed bij zijn hoofd is' (Hof, 2003, p. 10).

3.5 WAT IS DE SPREIDING VAN STEREOTIEP BEWEGINGEN BIJ BLINDE EN ZEERSLECHTZIENDE KINDEREN?

Blindheid en slechtziendheid

Kinderen met een visuele beperking worden in de westerse landen geschat op 0.03%. In Nederland zou dit ca. 10.000 kinderen omvatten. Dit is een indicatie van het cijfer omdat er amper of geen betrouwbare gegevens zijn van jonge kinderen onder de 5 jaar. In de Scandinavische landen zijn deze cijfers nauwkeuriger omdat daar een verplichte registratie is van kinderen met een visuele beperking.

Zweden geeft een prevalentie van 29 op 100.000 voor blindheid en 70 op 100.000 voor slechtziendheid bij kinderen van 0-15 jaar. Vanwege de grote gelijkenis tussen Nederland en Scandinavië kunnen deze cijfers goed worden gebruikt als vergelijkingsmateriaal (Visio, 2014). In Nederland hebben 13.4% van de kinderen (0-18 jaar) met een beperking een zintuiglijke beperking. Hiervan heeft 9.6% een meervoudige beperking. We zien hierin een verschil tussen

jongens en meisjes van erfelijke aandoeningen. De jongens met 64% tegenover de meisjes met 36% kampen met een visuele beperking (Visio, 2014).

In West Europa blijkt uit de meest recente studies dat de cerebrale visusstoornis (CVI) de belangrijkste oorzaak van slechtziendheid. Het percentage van de laatste 20 jaar in Nederland van CVI is ca. 27%. Deze wordt gevolgd door de retinale dystrofie met 14,8% (Visio, 2014).

Stereotiep bewegingen

In een onderzoek van Alting (2015) waarin blindgeboren adolescenten werden geïnterviewd over de vraag hoe zij stereotiep bewegingen beleefde, kwam naar voren dat het oogboren ontspanning bood, een gevoel van veiligheid gaf in lastige situaties, een manier was om bezig te zijn je eigen lichaam en de omgeving los laten als je onderprikkeld werd, en het een gevoel van controle gaf (Alting, 2015). Dit sluit aan bij ander onderzoek van Fazzi en allen (Fazzi et al., 1991, p.286). Hierin komt naar voren dat de gedragingen vooral te zien zijn in momenten van frustratie, wanneer het kind in een onbekende omgeving is, als het kind, boos, angstig of enthousiast is (Fazzi et al., 1991, p.286).

In het onderzoek van Tröster, Braming en Beelman (1991), waar 85 congenitaal blinde kinderen tussen de 6 maanden en 6 jaar zonder verdere serieuze beperkingen aan meededen, werd gekeken naar de afhankelijkheid van leeftijd met betrekking tot stereotiep gedragingen. Er werd daarnaast gekeken naar welke variatie, frequentie en in welke situaties stereotiep gedragingen voorkwamen. Van de leeftijd 0-2 jaar was er een toename van stereotiep gedragingen te zien die in het 3^{de} levensjaar weer afnam. Dit gold ook voor de frequentie, alleen bleef de frequentie bij oog-boren en bodyrocking tot in de kleutertijd hoog.

In de eerste jaren waren voornamelijk stereotiep gedragingen te zien bij eentonige en opwindende situaties. In de leeftijd 4-6 jaar lieten kinderen meer gedragingen zien als van hen cognitie en concentratie werd gevraagd (Tröster, Braming & Beelman, 1991-a)

Tröster, Braming en Beelman (1991) hebben daarnaast naar de oorzaken en veelvuldigheid van stereotiep gedragingen gekeken. Hiervoor werden ouders gevraagd een vragenlijst in te vullen. Er werd gevraagd naar frequentie en de duur van de gedragingen en in welke situaties dit voorkwam. Uit de vragenlijst 'Bielefeld Parent's Questionnaire for Blind and Sighted Infants and Preschoolers van Brambring, Dobslaw, Klee, Obermann and Tröster uit 1987' kwam naar voren dat de meeste kinderen meerdere stereotiep gedragingen lieten zien en dat dit gedrag dagelijks of zelfs ieder uur voorkwam. Dit kwam voor in opwindende, eentonige situaties, tijdens het eten of als er iets van het kind werd gevraagd. Oog-boren en bodyrocking kwamen het meeste voor waarbij oog-boren domineerde (Tröster, Braming & Beelman, 1991-b) Tot slot werd gekeken naar de frequentie en stabiliteit in het onderzoek van Braming en Tröster (1992) waar 52 vanaf de geboorte blinde kinderen tussen een half jaar en 4,5 jaar zonder verdere serieuze beperkingen aan deelnamen. De ouders van deze kinderen kregen ook de vragenlijst 'Bielefeld Parent's Questionnaire for Blind and Sighted Infants and Preschoolers van Brambring, Dobslaw, Klee, Obermann and Tröster uit 1987'. Stabiliteit van het stereotiep gedrag was volgens de auteurs beïnvloedbaar door leeftijd en de frequentie van het voorkomende gedrag. Van 0-2 jaar is er in de gedragingen veel variatie te zien. Als deze gedragingen na het tweede jaar nog steeds worden vertoond is de kans groot dat het gedrag in het repertoire van het kind blijft bestaan. Stereotiep gedrag in de kleuterleeftijd zou dus mede bepalend door de frequentie van het gedrag die op jonge leeftijd wordt waargenomen. Oogboren en bodyrocking komen niet alleen het meeste voor in deze groep, maar blijven daarnaast het meest stabiel gedurende de levensjaren (Braming & Tröster, 1992)

3.6 WAT KAN ER AAN STEREOTIEP BEWEGINGEN WORDEN GEDAAN?

Hieronder wordt vanuit verschillende methoden, theorieën en/of onderzoeken beschreven wat er aan stereotiep bewegingen gedaan kan worden. Hof (2003, pp. 6-9) heeft van 1978 tot

1999 beschreven welke onderzoeken er zijn gedaan naar stereotiep bewegingen en wat de uitkomst was. In onderstaande tekst staan deze onderzoeken opgesomd vanuit het artikel van Hof (2003, pp. 6-9) en vanuit de oorspronkelijke artikelen van de onderzoeken. Vervolgens staat beschreven wat er in de 'Handleiding voor het verminderen van ongewenst stereotiep gedrag bij blinden' van Mulder & Otterlo (1982) staat. Tot slot worden de behandelmethoden van orthopedagoog Gahbler (2006) beschreven.

Ohlson (1978). *Control of body rocking in the blind through the use of vigorous exercise.*
Uit dit onderzoek bleek dat lichamelijke inspanning op een apparaat, genaamd 'Slim Gym' de stereotiep beweging 'rocking' verminderden bij blinde kinderen (Hof, 2003, p. 6)

Hoekstra-Vrolijk (1991). *Samen brillen tegen boren.*

In het artikel Samen brillen tegen boren (Hoekstra-Vrolijk, 1991, p. 496) wordt een methode beschreven waarbij oogboren werd verminderd bij drie kinderen van acht jaar die zich gestaag ontwikkelde. De methode bestond uit een korte observatieperiode. Vervolgens werd er in nauwe samenwerking met de ouders besproken dat de brillen tegen boren gedragen zouden worden.

Eerst werd de bril alleen maar tijdens één maaltijd gedragen. Elke keer werd de bril uitgebreid. Na afloop van de maaltijd kregen de kinderen een beloning. Uiteindelijk hebben zij 39 weken de bril continu opgehad, daarna werd het weer verminderd. Het duurde 54 weken voordat de kinderen de bril de hele dag af hadden. Tot slot is er twee maanden geobserveerd en beloond om het niet oogboren vol te houden (Hoekstra-Vrolijk, 1991, p. 6). Maanden na het brillenproject bleek er nog steeds geen terugval te zijn. Dit kan mede komen doordat er in het dagprogramma van de kinderen veel actie, handelen en bewegen zat waarbij ze beide handen moesten gebruiken. Het succes bleek afhankelijk van de motivatie van het kind, de praktische haalbaarheid voor de medewerkers en een goed signaleringsmiddel (Hof, 2003, pp. 6-7).

Ross en Koenig (1991). *A cognitive approach to reducing stereotypic head rocking.*

Bij een jongen van 11 jaar in het reguliere onderwijs die hoofdschudden liet zien, werden in vier situaties gegevens verzameld van de stereotiep beweging. De jongen werd verteld hoe vaak hij zijn hoofd schudde. Hierdoor had hij veel motivatie om ermee te stoppen. Vervolgens werden de leraar en de klasgenoten gevraagd of ze de jongen erop attent wilde maken als hij zijn hoofd schudde. Dit deden ze door zijn elleboog aan te raken of een woord te noemen wat de jongen zelf gekozen had. Als reactie hierop plaatste de jongen zijn kin in zijn handen om zo zijn hoofd stil te houden. Na een maand was het hoofdschudden wel weer wat toegenomen, maar nog steeds verminderd. Opnieuw uitvoeren van de interventie zorgde weer voor vermindering. Het gedrag verdween niet volledig, maar de jongen voelde zich wel meer geaccepteerd door zijn klasgenoten (Hof, 2003, p. 7).

Hof. (2003). *Stereotiep gedrag bij blinde kinderen.*

Hof (2003, p. 9) zegt dat het op basis van bovenstaande methoden/interventies nog niet mogelijk is één theorie te verkiezen. Zij zegt dat er waarschijnlijk voor elk kind en zijn specifieke gedrag combinaties van verschillende oorzaken en bekrachtigingen van toepassing mogelijk zijn. Vanuit dit uitgangspunt moet gezocht worden naar een passende aanpak. Voordat men begint met behandelen, is het belangrijk eerst op een rijtje te zetten wat de redenen zijn van het gedrag.

Vervolgens moet je nagaan of het alle inspanning waard is: er zitten namelijk veel positieve kanten aan het gedrag voor het kind. De eerste stap is een individuele uitgebreide observatie en analyse. Vervolgens wordt er een behandelplan uitgeschreven. Intensief en consequent het behandelplan uitvoeren is van belang (Hof, 2003, pp. 9-11).

Mulder en Otterlo. (1982). *Handleiding voor het verminderen van ongewenst stereotiep gedrag.*

Mulder & Otterlo (1982, pp. 12-41) beschrijven verschillende fasen in hun handleiding voor het verminderen van ongewenst stereotiep gedrag. Hieronder wordt kort per fase beschreven wat

de behandelmethode is.

Fase 1: Analyseren

Wanneer het kind en de opvoeder hebben besloten om het gedrag te verminderen, wordt er een vragenlijst (die in de handleiding staat) toegepast om een duidelijk beeld te krijgen. Vervolgens gaan de opvoeders in verschillende situaties 10 minuten nauwkeurige notities maken over het gedrag. In de handleiding staat een instructie uitgewerkt over deze observatiemethode. Naast deze beschrijvende observatie, wordt er een systematische observatie uitgevoerd. Er worden kwantitatieve gegevens verzameld. Ook deze vorm van observatie staat in zijn geheel uitgelegd in de handleiding (Mulder & Otterlo, 1982, pp. 12-20).

Fase 2: Bewustmakingsfase

Diegenen die observeren bespreken zoveel mogelijk met het kind wat ze hebben gezien. Het uitgangspunt hiervan is dat het gedrag beter controleerbaar is als men bewuster is. Als het kind zijn gedrag niet voor kan doen, staat er in de handleiding een instructie uitgewerkt hoe het kind zich hiervan bewust kan worden. Vervolgens moet het kind zich bewust worden van het gedrag. Hiervoor heeft de handleiding signaleringsmiddelen beschreven, zoals brillen of elektronische apparatuur. Tot in detail wordt uitgelegd hoe deze signaleringsmiddelen kunnen worden toegepast en welke men moet kiezen. (Mulder & Otterlo, 1982, pp. 23-31).

Fase 3: De leerfase

Er worden signaleringsapparatuur en zelfcorrectiemiddelen toegepast. Daarnaast zijn wekelijkse terugkerende gesprekken en een beloningssysteem van belang. Dit alles staat tot in detail beschreven in de handleiding (Mulder & Otterlo, 1982, p. 32).

Fase 4: Het geleerde in praktijk brengen

Tijdens deze fase kiest het kind een zelfcorrectiemiddel en worden er follow-up gesprekken gehouden. Deze staan beide beschreven in de handleiding (Mulder & Otterlo, 1982, p. 41)

Keppens (2013). *Blindismen: wat is het en wat doe ik ermee?*

Aan de hand van de theorie van Gahbler beschrijft Keppens (2013) de volgende oplossing: aanvaarding is de eerste stap tot verandering. Hiermee bedoelt zij dat de persoon het gedragspatroon moet aanvaarden als een zinvolle uitdrukking van de eigen persoon. De persoon geeft de strijd om er vanaf te raken op. Bij het aanvaarden kan de omgeving een grote rol spelen door in plaats van veroordelend, juist met begrip en mildheid te reageren. Pas wanneer deze aanvaarding er is, kan er gewerkt worden aan onderstaande doelstellingen. Deze doelstellingen sluiten aan bij de oorzaken zoals beschreven door Gahbler in het theoretisch kader.

De persoon kan de invloed die uitlokkende factoren op hem hebben (zoals stress en verveling) leren beperken. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door een training stressmanagement of relaxatie.

De persoon kan de bewegingen beter leren controleren door de perceptie en het bewustzijn van het lichaam te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door yoga of dans.

De persoon kan zijn expressiemogelijkheden leren uitbreiden. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door het volgen van een cursus sociale vaardigheden.

De persoon kan de stereotiep bewegingen leren omvormen tot bewegingen die wel sociaal geaccepteerd zijn. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door cognitieve gedragstherapie.

3.7 EXTERNE ANALYSE VAN HET PROBLEEM

Alle organisaties worden door de interne omgeving beïnvloed, maar ook door de externe omgeving. Deze omgevingsfactoren moeten worden meegenomen tijdens het opzetten van onderzoeksdoelen. Om de omgevingsfactoren te analyseren is er gebruik gemaakt van het DE-STEP model (Verhagen, 2011).

Een belangrijke factor in de hedendaagse cultuur is de individualisering van de samenleving. "Eigen verantwoordelijkheid, zelfontplooiing, autonomie, eigen keuze en eigen regie zijn kernwoorden bij de individualisering" (Eengezondernederland, z.d.). Bijna 60 procent

van de Nederlandse bevolking vindt dat mensen meer eigen verantwoordelijkheid moeten krijgen. Binnen de gezondheidszorg is ook meer aandacht gekomen voor eigen regie. Deze eigen regie gaat in de toekomst tot gevolg hebben dat de behandelingen zich meer richten op de gezondheidseffecten die de patiënt zelf bepaalt (EengezonderNederland, z.d.).

Deze individualisering kan invloed op hebben op het praktijkprobleem. Je kunt je afvragen of het verminderen van stereotiep bewegingen de eigen regie en autonomie van de cliënt niet beperkt.

De omgeving ervaart het gedrag als raar. Wordt de cliënt dan niet in zijn autonomie beperkt wanneer ook de omgeving bepaalt dat het gedrag verminderd moet worden? Dit zie je inderdaad terug bij Koninklijke Visio. Veel medewerkers vragen zich af of je de stereotiep bewegingen überhaupt wel moet verminderen. Dit zou ook een verklaring kunnen zijn waarom het probleem nu ontstaat: de ambulant begeleiders denken meer na over de eigen regie van de cliënt bij het adviseren. Deze cultureel-maatschappelijke factor (individualisering van de maatschappij) heeft ook betrekking op een andere externe factor. Nieuwe inzichten met betrekking tot stereotiep bewegingen zorgen ervoor dat de hulpverlening anders is gaan kijken naar dit gedrag. Met nieuwe inzichten wordt bedoeld dat men er tegenwoordig vanuit gaat dat de stereotiep bewegingen een betekenis hebben en dat repressief ertegen optreden het omgekeerde effect bezorgt (Keppens, 2013).

4. CONCLUSIE VAN DE PROBLEEMANALYSE UIT DE PRAKTIJK EN DE LITERATUUR

Uit de probleemanalyse komen drie aangrijpingspunten naar voren: ten eerste werken de interventies die nu worden uitgevoerd maar kort. Ten tweede missen de medewerkers een handleiding/interventie/methode/stappenplan. In het theoretisch kader worden verschillende methoden en achterliggende literatuur over stereotiep bewegingen beschreven. De medewerkers van Koninklijke Visio missen deze informatie. Tot slot zijn de medewerkers het erover eens dat oogboren verminderd moet worden, omdat dit schadelijk kan zijn voor het oog. Er is een discussie gaande over de vraag of de andere bewegingen verminderd moeten worden. Deze discussie roept een *ethisch dilemma* op: uit het theoretische kader blijkt dat de bewegingen zinvol zijn. Volgens Gahbler (2006) zijn stereotiep bewegingen betekenisvolle reacties en manieren van omgaan met de eigenaardigheden van de psychologische situatie van het blinde mens en hebben ze een compenserende functie bij het waarnemen van je eigen lichaam. Wanneer de bewegingen verminderd worden, neem je deze functie dus weg. Keppens (2013) zegt daarom dat het belangrijk is om het gedrag niet te verminderen, maar om het aan de hand van verschillende methoden te vervangen. Een persoon moet leren op een andere manier om te gaan met deze eigenaardigheden.

Dit kan alleen wanneer de persoon zich bewust is van de bewegingen en ze heeft geaccepteerd (Keppens, 2013). Echter, de vraag is of de doelgroep waarbij dit onderzoek plaatsvindt zich al bewust kan zijn van het gedrag. Het gaat vooral om jonge kinderen of kinderen met een visuele en verstandelijke beperking. Dit neemt nog niet weg dat de medewerkers deze theorie missen. Met deze theorie wordt de theorie bedoeld over de oorzaken van stereotiep bewegingen; en het feit dat het dus ook zinvol kan zijn. In het vervolg van dit onderzoek is er toch voor gekozen om het onderzoek te richten op stereotiep bewegingen, en niet alleen op oogboren. Hier is voor gekozen omdat de organisatie aangeeft dat zij de stereotiep bewegingen, anders dan oogboren, alleen willen verminderen als de ouders en de cliënt dit ook willen. Dit sluit aan bij de literatuur. Zo zegt Keppens (2013) dat aanvaarding de eerste stap is tot verandering. Hiermee bedoelt zij dat de persoon het gedragspatroon moet aanvaarden als een zinvolle uitdrukking van de eigen persoon. Mulder & Otterlo (1982, p. 10) zeggen dat stereotiep bewegingen pas een probleem zijn als het als een probleem ervaren wordt. En tot slot komt er in meerdere methoden, zoals beschreven in het theoretisch kader, naar voren dat de motivatie van de cliënt zelf de eerste stap is tot verandering.

Informatie die nog mist is welke methoden om stereotiep bewegingen te verminderen aan kan sluiten bij de specifieke situatie van deze organisatie. We weten nu dus vanuit de literatuur wat mogelijk kan werken, maar specifiek voor deze organisatie is het nog onduidelijk hoe een dergelijk traject eruit moet zien.

Om de haalbaarheid van dit onderzoek hoog te houden, is ervoor gekozen om het vervolg van dit onderzoek te richten op het team kinderzorg. Tijdens de probleemanalyse is er weinig contact geweest met het team jeugdzorg: er is maar één medewerker uit dit team geïnterviewd. Daarnaast werken deze medewerkers vooral ambulant bij onderwijslocaties. Hierdoor zijn zij lastiger te bereiken voor dit onderzoek. Het team visueel verstandelijk beperkten wordt in het vervolg van het onderzoek niet benaderd, omdat de twee teams (kinderzorg en visueel verstandelijk beperkten) te veel verschillen qua doelgroep.

5. PROBLEEMSTELLING

De vraagstelling, zoals beschreven in hoofdstuk 1, wordt aan de hand van de probleemanalyse omgezet in een definitieve doelstelling, vraagstelling en deelvragen.

5.1 DOELSTELLING

Met behulp van dit onderzoek willen we kennis en inzicht verschaffen over een aanbod dat past¹ bij cliënten van het team kinderzorg Koninklijke Visio R&A Nijmegen voor het verminderen van stereotiep bewegingen², waardoor vanaf eind december 2015 aan de hand van een innovatief product³ stereotiep bewegingen kunnen worden verminderd.

5.2 VRAAGSTELLING

Hoe kan het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen een aanbod realiseren en inzetten, dat past¹ bij de cliënten van team kinderzorg Koninklijke Visio R&A voor het verminderen van stereotiep bewegingen²?

5.3 DEELVRAGEN

1. Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past² bij cliënten van het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen³?
2. Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?
3. Aan welke organisatorische kenmerken⁴ moet een aanbod voldoen dat past bij de medewerkers van team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A, om stereotiep bewegingen bij cliënten te verminderen?

5.4 VERANTWOORDING PROBLEEMSTELLING

De hoofdvraag van het onderzoek is een ontwerp-vraag. Donk & Lanen (2013, pp.385-287) beschrijven in hun boek Praktijkonderzoek in zorg en welzijn de stappen die gezet moeten worden bij het doen van een ontwerp-onderzoek. Tijdens de kernactiviteit analyseren en concluderen moet je de data reduceren tot een set ontwerp-eisen. Deze ontwerp-eisen kunnen worden ondergebracht in drie categorieën.

De deelvragen zijn op basis van deze drie categorieën en de probleemanalyse ontworpen: kenmerken van de doelgroep (grootte doelgroep, cognitieve kenmerken, verschillen tussen

¹ Uit de probleemanalyse komt naar voren dat de medewerkers een handleiding, methode en/of stappenplan wensen. Om deze termen samen te voegen tot één begrip, is gekozen voor het begrip 'passend aanbod'. Dit begrip houdt dus een methode, handleiding, stappenplan of iets dergelijks dat uit onderzoek naar voren kan komen in.

² Bij het verminderen van stereotiep bewegingen wordt bedoeld dat het doel is om oogboren te verminderen. Bij de overige bewegingen wordt eerst nagegaan of de ouders en de cliënten het gedrag willen verminderen.

³ Dit onderzoek wordt uitgevoerd ten behoeve van het studieonderdeel 'Onderzoek & Innovatie' van de opleiding hbo pedagogiek. Zij verstaan onder een innovatief product: "Het product heeft een innovatief karakter en kan een adviesnotitie zijn, een protocol, een instrument voor tevredenheidsonderzoek, een handleiding voor professionals, een dialoogbijeenkomst/conferentie, een verbeterde interviewmethode etc." (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015).

⁴ Onder organisatorische kenmerken vallen onder meer het beschikbare budget, de locatie van het aanbod, de tijdstippen waarop het aanbod gebruikt zal worden, de beschikbare tijd van de medewerkers (Donk & Lanen, 2013, p. 287).

groepsleden), organisatorische kenmerken (budget, locatie, tijd) en inhoudelijke kenmerken (methodieken).

6. ONDERZOEKSMETHODE

In dit hoofdstuk wordt per deelvraag de onderzoeksbenadering (wat), participanten (wie), procedure van onderzoek (hoe), meetinstrumenten (wat), analyse (hoe) en de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek beschreven.

6.1 OVERZICHT ONDERZOEKSMETHODE

Deelvraag	Wie	Hoe	Wat	Wat
1	Alle medewerkers van het team kinderzorg	Mindmap Interview	Beschrijven Vergelijken Verklaren Evalueren	Kwalitatief onderzoek
2	Alle medewerkers van het team kinderzorg	Vragenlijst Brainstorm Twee interviews	Beschrijven Verklaren Definiëren Vergelijken	Kwantitatief en kwalitatief onderzoek
3	Alle medewerkers van team kinderzorg	Vragenlijst	Beschrijven Vergelijken Evalueren	Kwantitatief- en kwalitatief onderzoek

6.2 ONDERBOUWING ONDERZOEKSMETHODE PER DEELVRAAG

1. Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past bij cliënten van het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen?

Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat de vraagstelling te maken heeft met de manier waarop de medewerkers van team kinderzorg en de betrokkenen (ouders en groepsleiding) betekenis geven aan de huidige situatie en hoe ze zich op basis daarvan gedragen, of zouden willen gedragen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015). De vraagstelling vereist geen eenduidig (kwalitatief) antwoord, maar een open flexibele verzameling van data.

Participanten

Populatie: Het hele team van kinderzorg is benaderd omdat zij degenen zijn die konden bepalen aan welke wensen volgens hun een aanbod dat past om stereotiep bewegingen te verminderen moest voldoen. Dit zijn vier revalidatietherapeuten, twee orthopedagogen en één fysiotherapeute. Daarnaast werd er een interview gehouden met een cliëntbegeleider.

Respons: Drie van de zeven medewerkers is aanwezig geweest bij de mindmap. Een opvoeder heeft een interview gehouden.

Procedure van onderzoek

1. Mindmap.

Er wordt een bijeenkomst met team kinderzorg gepland van 1,5 uur waarbij twee medewerkers een casus over een cliënt met stereotiep bewegingen inbrengen. Aan de hand van deze casussen worden er vragen gesteld vanuit een mindmap waar het team op kan antwoorden om te komen tot de eisen die zij stellen aan een aanbod voor één van deze casussen. Het worden twee mindmappen waarbij in het midden “casus 1” en “casus 2” worden genoteerd. Vragen die er omheen staan zijn bijvoorbeeld: “welke eisen stelt de cliënt met

stereotiep bewegingen of de betrokkenen (ouders of groepsleiding) aan jouw benadering als hulpverlener?” of “welke eisen stelt de cliënt met stereotiep bewegingen of de betrokkenen (ouders of groepsleiding) aan het materiaal dat je de cliënt biedt?”

2. Interview opvoeder.

Tijdens het interview worden ongeveer dezelfde vragen gesteld als in de mindmap met het team. Er worden vragen gesteld zoals: “welke wens stel je aan de hulpverlener met betrekking tot stereotiep bewegingen?” of “welke wens stel je aan de materialen met betrekking tot stereotiep bewegingen?”

Meetinstrumenten

1. Mindmap. Er was een bijeenkomst van 1 uur gepland om de mindmap uit te voeren. Er is gebruik gemaakt van het meetinstrument mindmap. De mindmap is van te voren onderverdeeld in vier categorieën (behandelmethode, benadering, omgeving, materialen). Deze categorieën kwamen naar voren uit de probleemanalyse en het literatuuronderzoek. Onder de categorieën werden de verschillende vragen gezet over de wensen. Tijdens de bijeenkomst werd door een onderzoeker de mindmapping geleid en de andere onderzoeker observeerde aan de hand van het meetinstrument. In de probleemanalyse is ook gebruik gemaakt van de methode “mindmapping”. Het team reageerde hier positief op en om die reden wordt het nogmaals ingezet. Zie voor het meetinstrument bijlage III: Meetinstrument mindmap.

2. Interview opvoeder. Er is gekozen voor het meetinstrument interview, omdat er op deze manier meer zicht was op het belang van bepaalde onderwerpen voor de respondenten. Daarnaast had het zo kunnen zijn dat de vragen die gesteld werden, gevoelig zouden liggen. Op papier (door middel van een enquête of vragenlijst) zou dit er gechargeerd uit kunnen zien. De vragen voor het interview bestonden uit open vragen en is van te voren ontworpen aan de hand van het boek Donk & Lanen, Onderzoek in zorg en welzijn. Zie voor het meetinstrument bijlage IV: Meetinstrument interview opvoeder.

Analyse

1. Mindmap. Zie voor de analyse van de mindmap bijlage V: Analyse mindmap.

De mindmap is geanalyseerd aan de hand van analysemethode 9: de data analyseren aan de hand van categorieën en analysemethode 11: Horizontaal vergelijken, zoals beschreven in Donk & Lanen (2010) op bladzijde 255-257. De beschrijvingen op de mindmap zijn samen met de observatiepunten van de observant geordend per categorie. Vervolgens is alle informatie gelezen en de delen die van belang waren voor het beantwoorden van de deelvraag werden gemarkeerd. Op basis hiervan zijn er algemene bevindingen geformuleerd.

2. Interview opvoeder. Zie voor de analyse van het interview bijlage VI: Analyse interview opvoeder.

Door middel van opname-apparatuur werden de interviews geheel geregistreerd. Vervolgens zijn de opnames getranscribeerd. Daarna is er, zoals beschreven in Donk & Lanen praktijkonderzoek in zorg en welzijn gebruik gemaakt van analysemethode 8: de data terugbrengen naar betekenisvolle tekstfragmenten

De getranscribeerde tekst is opgedeeld in betekenisvolle tekstfragmenten. De tekst is opgedeeld in stukjes die betrekking hebben op hetzelfde onderwerp. Deze onderwerpen zijn gelabeld. Tekst die geen relatie had met de deelvraag is weggehaald en onder het betekenisvolle tekstfragment geplaatst.

3. Interview en mindmap. Zie voor de horizontale analyse bijlage VII: Horizontale analyse interview en mindmap.

Vervolgens is gebruik gemaakt van analysemethode 11: horizontaal vergelijken. De resultaten uit de mindmap zijn horizontaal vergeleken met de resultaten uit het interview. Dit is gedaan door de resultaten naast elkaar in een tabel te zetten. Vervolgens is er gezocht naar algemene bevindingen aan de hand van verschillen en overeenkomsten.

Betrouwbaarheid en validiteit

Om het aanbod dat de medewerkers van team kinderzorg passend vinden bij de cliënten zo betrouwbaar mogelijk te maken, is ervoor gekozen om verschillende respondenten te benaderen. Op die manier werden de meningen van de medewerkers ‘gecontroleerd’ bij de ouders en de groepsleiding. Er is gebruik gemaakt van brontriangulatie: er werden verschillende methodes gehanteerd waardoor de onderzoeksresultaten krachtiger worden

(Donk & Lanen, 2011, p. 50). De verschillende onderzoeksmethoden zijn een aangepaste mindmap en twee interviews. Door gebruik te maken van deze methoden?? de mogelijk om door te vragen. De geluidsopnamen van de interviews zijn gearcheveerd door Camar van Dillen. Ze kunnen worden beluisterd door de opdrachtgever of andere betrokken medewerkers. Hierdoor is het onderzoek transparant. Door het gebruiken van de onderzoeksmethode mindmap zijn we in gesprek gegaan met collega's. Hierdoor is de democratische validiteit verhoogd. De opdrachtgever, tevens een medewerker, heeft het onderzoek kritisch gevolgd doordat er om de twee weken een moment van uitwisseling was ingepland.

2. Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?

Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een combinatie benadering: kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Een kwalitatieve benadering omdat de deelvraag een open flexibele manier van data verzamelen vereist. Een kwantitatieve benadering omdat de methoden in cijfers gemeten kunnen worden.

Participanten

Populatie: Het hele team van kinderzorg is benaderd omdat zij degenen zijn die een aansluitende methode kunnen adviseren. Dit waren vier revalidatietherapeuten, twee orthopedagoog en één fysiotherapeute. Daarnaast zijn een cliëntbegeleider en een opvoeder benaderd.

Respons: Voor deze deelvraag zijn drie verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Bij de eerste onderzoeksmethode, vragenlijst onderzoeksmethoden, hebben 4 respondenten gereageerd. Bij de tweede onderzoeksmethode, brainstorm, hebben twee respondenten meegedaan. Bij de derde onderzoeksmethode, interviews, hebben twee respondenten individueel meegedaan (een opvoeder en een cliëntbegeleider).

Procedure van onderzoek

1. *Vragenlijst onderzoeksmethoden.* Er is een vragenlijst aan de hand van de beschreven methoden uit de literatuur ontworpen. Voordat de vragenlijsten werden rondgestuurd is de vragenlijst besproken met de opdrachtgever. Na het verwerken van deze feedback is de vragenlijst per mail rondgestuurd naar de respondenten. Twee van de zeven respondenten hebben de vragenlijst op papier ingevuld tijdens de brainstorm. De reden hiervoor was dat de onderzoeksmethode *brainstorm* niet kon worden uitgevoerd zonder de ingevulde vragenlijsten. Twee respondenten hebben de vragenlijst per mail ingevuld terug gestuurd.

2. *Brainstorm.* Er werd een moment gepland (hetzelfde als in deelvraag 1) van anderhalf uur waarin de ingevulde *vragenlijst onderzoeksmethoden*, werden besproken. De twee methoden die gemiddeld het hoogst waren gewaardeerd werden aan de casus van de mindmap van deelvraag 1 gekoppeld. Per methode gingen de medewerkers brainstormen over wat er veranderd/aangepast zou kunnen worden aan deze methode om te kunnen voldoen aan de wensen zoals beschreven in de mindmap.

2. *Interview opvoeder en cliëntbegeleider.* Er is een interview van 1 uur gehouden met de cliëntbegeleider en een interview van een half uur met een opvoeder. Tijdens het interview werden er vragen gesteld over de bestaande methoden.

Meetinstrumenten

1. *Vragenlijst onderzoeksmethoden.* Het meetinstrument dat hier is gebruikt is een vragenlijst met open- en gesloten vragen. Er is gekozen voor een redelijk gestructureerde vragenlijst, zodat de respondenten zelf ook mogelijkheden hebben om zelf ergens op in te gaan. Hierdoor is er meer zicht op het belang van bepaalde onderwerpen (Donk & Lanen, 2011, p. 208). Voorafgaand aan de vragenlijst is het doel, de deadline, de duur van het invullen, de instructie en de privacy verteld. Per methode, dit zijn er zes, zijn er vier vragen gesteld. Twee van deze vragen waren gesloten vragen, en twee vragen waren open vragen. De methoden die werden gebruikt in de vragenlijst kwamen naar voren uit literatuuronderzoek. In de vragenlijst werd het meetinstrument *respondenten waardering laten geven* gebruikt. Respondenten gaven hier hun

waardering over de methode door middel punten toe te kennen aan de methode (punten 1 t/m 3) (Donk & Lanen, 2012, p. 169).

Zie voor het meetinstrument bijlage VIII: Meetinstrument vragenlijst methoden.

2. *Brainstorm*. Voor de brainstorm is het meetinstrument *brainstorm* gebruikt. Er was een poster gemaakt met daarop 4 cijfers. Deze cijfers waren een verwijzing voor de vier categorieën uit de casus van de mindmap van deelvraag 1. Zie voor het meetinstrument *brainstorm* bijlage IX: Meetinstrument *brainstorm*. Tijdens de brainstorm leidde één onderzoeker de brainstorm, en de andere onderzoeker observeerde de brainstorm aan de hand van een observatieformulier.

3. *Interview groepsleiding en opvoeder*. Er was gekozen voor het meetinstrument interview omdat er op deze manier meer zicht was op het belang van bepaalde onderwerpen voor de respondenten. Daarnaast had het zo kunnen zijn dat de vragen die gesteld werden, gevoelig zouden liggen. Op papier (door middel van een enquête of vragenlijst) zou dit er gechargeerd uit kunnen zien. De vragen voor het interview bestonden uit open vragen en is van te voren ontworpen aan de hand van het boek Donk & Lanen, *Onderzoek in zorg en welzijn*. Zie voor het meetinstrument interview groepsleiding bijlage X: Meetinstrument interview cliënt begeleider.

Analyse

1. *Vragenlijst methoden*.

Deze onderzoeksmethode is op kwantitatieve- en kwalitatieve wijze geanalyseerd:

Kwantitatief. Zie voor de kwantitatieve analyse bijlage XI: Analyse vragenlijst methoden cijfers geven.

- Aantallen berekenen: Er is berekend hoeveel personen de verschillende methoden met hoeveel punten beoordeelden. De scores zijn verwerkt met behulp van google spreadsheets.
- Gemiddelde berekenen: De gemiddelde score per methode van de respondenten is berekend. De scores zijn verwerkt met behulp van google spreadsheets.
- Vragen combineren: Per functie is geanalyseerd hoe veel punten zij gemiddeld toekenden aan een methode. Dit is vervolgens vergeleken met de totale gemiddelde scores van de methoden. De scores zijn verwerkt met behulp van google spreadsheets.
- Standaarddeviatie berekenen: Om zicht te krijgen op de verdeling in de groep is de standaarddeviatie gemeten. De scores zijn verwerkt met behulp van google spreadsheets.

Kwalitatief. Zie voor de kwalitatieve analyse bijlage XII: Analyse vragenlijst methoden toelichten.

Categorieën: Om de data van de open vragen te analyseren, zijn categorieën gebruikt. Deze categorieën kwamen voort uit het meetinstrument en het literatuuronderzoek, namelijk de zes methoden.

- Horizontaal vergelijken: Om snel een beeld te krijgen van de manier waarop verschillende medewerkers de open vraag hadden beantwoord, werden de antwoorden per categorie horizontaal vergeleken. Alle antwoorden van de verschillende respondenten op de open vraag werden naast elkaar geplaatst. Er werden overeenkomsten en verschillen gezocht. Vervolgens is er een korte samenvatting gegeven van deze bevindingen (Donk & Lanen, 2011, p. 257).

2. *Brainstorm*. Zie voor de analyse bijlage XIII: Analyse *brainstorm*.

De data op de poster van de *brainstorm* zijn samen met de data uit de observatiepunten van de observant geordend per categorie. Deze categorieën waren al bekend voor de analyse, namelijk de vier categorieën zoals beschreven op het meetinstrument *observatieformulier brainstorm*. Vervolgens werd alle informatie gelezen en de delen die van belang waren voor het beantwoorden van de deelvraag gemarkeerd. Op basis hiervan werden algemene bevindingen geformuleerd.

3. *Interview opvoeder en cliëntbegeleider*. Zie voor de analyse van het interview cliënt begeleider bijlage XIV: Analyse interview cliënt begeleider en voor de analyse van het interview van de opvoeder bijlage XV: Analyse interview opvoeder 2. Door middel van opname

apparatuur werden de interviews geheel geregistreerd. Vervolgens zijn de opnames getranscribeerd. Daarna is er, zoals beschreven in Donk & Lanen praktijkonderzoek in zorg en welzijn gebruik gemaakt van analysemethode 8: de data terugbrengen naar betekenisvolle tekstfragmenten

De getranscribeerde tekst is opgedeeld in betekenisvolle tekstfragmenten. De tekst is opgedeeld in stukjes die betrekking hebben op hetzelfde onderwerp. Deze onderwerpen zijn gelabeld. Tekst die geen relatie had met de deelvraag is weggehaald en onder het betekenisvolle tekstfragment geplaatst.

4. *Horizontale vergelijking* Zie voor de horizontale analyse bijlage XVI: Horizontale analyse brainstorm, cliënt begeleider en opvoeder.

Tot slot zijn de bevindingen van de bovengenoemde onderzoeksmethode naast elkaar geplaatst in een schema om ze horizontaal te vergelijken. Er werden overeenkomsten en verschillen gezocht. Vervolgens is er een korte samenvatting gegeven van deze bevindingen (Donk & Lanen, 2011, p. 257).

Betrouwbaarheid en validiteit

Vier van zeven respondenten hebben de vragenlijst ingevuld. Drie van deze respondenten zijn revalidatietherapeuten en één respondent is een orthopedagoog. Hierdoor is er data verzameld vanuit verschillende functies. Dit maakt het onderzoek betrouwbaarder, omdat verschillende functies op een andere manier kunnen denken over de vragen. Daarnaast is de katalyserende validiteit verhoogd bij de vragenlijst doordat de vragenlijst is opgebouwd uit methodes die beschreven worden in de literatuur. De medewerkers wisten niet van het bestaan van deze methoden af, waardoor ze na het lezen van de vragenlijst een beter beeld hadden over het thema. Er is gebruikt gemaakt van twee onderzoeksmethoden en deze onderzoeksmethoden zijn uitgevoerd door twee onderzoekers. Door het gebruiken van de onderzoeksmethode brainstorm zijn we in gesprek gegaan met collega's. Hierdoor is de democratische validiteit verhoogd. De opdrachtgever, tevens een medewerker, heeft het onderzoek kritisch gevolgd doordat er om de twee weken een moment van uitwisseling was ingepland. Alle documenten (vragenlijst, posters brainstorm en ingevulde vragenlijsten) zijn gedocumenteerd door Marthe Alting. Hierdoor is er transparantie aanwezig.

3. Aan welke organisatorische kenmerken moet een aanbod voldoen dat past bij de medewerkers van team kindzorg van Koninklijke Visio R&A, om stereotiep bewegingen bij cliënten te verminderen?

Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een combinatie benadering: kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Een kwalitatieve benadering omdat de deelvraag een open flexibele manier van data verzamelen vereist. Een kwantitatieve benadering omdat een aantal organisatorische kenmerken gemeten kunnen worden.

Participanten

Populatie: Het hele team van kindzorg wordt benaderd omdat dit de respondenten zijn over wie er data moet worden verzameld. Dit zijn vier revalidatietherapeuten, twee orthopedagoogs en één fysiotherapeute.

Respons: Drie medewerkers hebben de vragenlijst ingevuld.

Procedure van onderzoek

Er is een vragenlijst ontworpen aan de hand van de resultaten uit de probleemanalyse en het literatuuronderzoek. Er is gekozen voor gesloten, meerkeuzevragen omdat de data dan makkelijk te analyseren waren. Daarnaast konden de respondenten bij één keuze ook zelf wat invullen (keuze: Anders, namelijk...) Hierdoor is er meer zicht op het belang van bepaalde onderwerpen (Donk & Lanen, 2011, p. 208). De vragenlijst is per mail rondgestuurd naar de medewerkers. Twee medewerkers hebben de vragenlijst aan het eind van de onderzoeksactiviteit *brainstorm* ingevuld. Een medewerker heeft de vragenlijst per mail teruggestuurd.

Meetinstrumenten

In Donk & Lanen, Praktijkonderzoek in zorg en welzijn, worden een aantal organisatorische kenmerken genoemd die van belang zijn om te onderzoeken wanneer je een

ontwerponderzoek uitvoert. Aan de hand van deze kenmerken (het beschikbare budget, locatie waar het ontwerp gebruikt zal worden, tijdstippen en de beschikbare tijd van de medewerkers) (Donk & Lanen, 2010, p. 287), de probleemanalyse van het praktijkprobleem en het literatuuronderzoek zijn vervolgens drie vragen met betrekking op deze kenmerken opgesteld. Zie voor het meetinstrument bijlage XVII: Meetinstrument organisatorische vragenlijst.

Analyse

De verzamelde gegevens zijn verwerkt in Google spreadsheets. Hieruit zijn aantallen berekend: er is per meerkeuzeantwoord berekend hoe vaak dit antwoord gegeven is. Deze aantallen zijn in een cirkeldiagram geplaatst in hoofdstuk 7: Resultaten. Zie voor de analyse bijlage XVIII: analyse organisatorische vragenlijst.

Betrouwbaarheid en validiteit

De vragenlijst is door drie van de zeven medewerkers ingevuld. Dit maakt de conclusies van deze deelvraag minder betrouwbaar, omdat er minder respondenten zijn. Het is nu nog onbekend hoe de andere vijf medewerkers denken over de gestelde vragen.

De vragenlijst is opgebouwd aan de hand van onderwerpen waarmee de medewerkers normaal werken in de praktijk (K-Schijf, intranet), dit zorgt ervoor dat de procesvaliditeit wordt verhoogd. De dialogische validiteit is laag bij deze onderzoeksmethode, omdat de vragenlijst wegens tijdsdruk niet is bekeken door de opdrachtgever of een andere medewerker.

Alle documenten (vragenlijst, e-mails en ingevulde vragenlijst) zijn gedocumenteerd door Marthe Alting. Hierdoor is er transparantie aanwezig.

7. RESULTATEN

7.1 RESULTATEN DEELVRAAG 1

Deelvraag 1: Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past bij cliënten van het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen?

De medewerkers van team Kinderzorg hebben door middel van een mindmap antwoorden kunnen geven op 4 categorieën (benaderingswijze, behandelmethode, materialen en omgevingsfactoren zie tabel 1) voor wensen waaraan het aanbod moet voldoen. Door middel van een interview met een ouder is gekeken of de wensen volgens het team kloppen met die van de ouder van de cliënt. De doelgroep van de cliënten (0-6 jaar) zijn hiermee niet belast. De resultaten van de mindmap en het interview staan in tabel 1.

Tabel 1 Wensen van de medewerkers en van een ouder

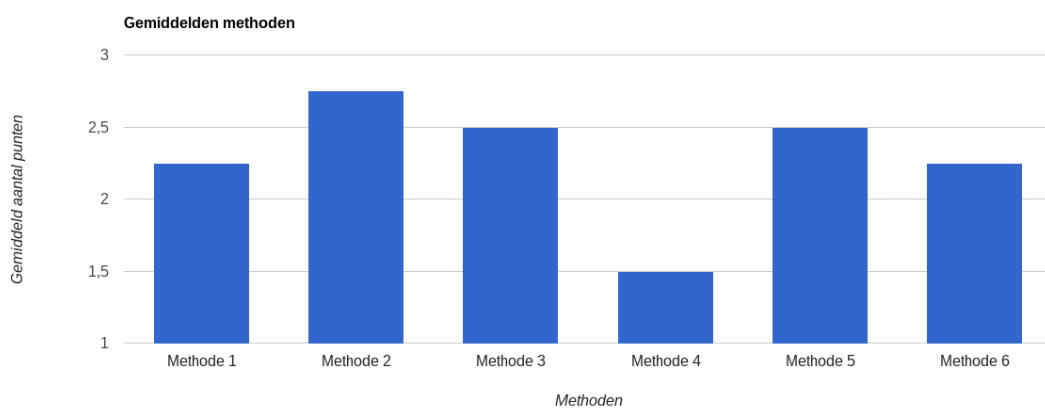
1. Wensen voor de benadering van de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	Beide partijen geven aan dat informatie geven en/of communicatie over stereotiep bewegingen belangrijk is. <i>“Ouders vertellen wat het gedrag inhoudt. Dit is de basis!”</i> (Persoonlijke mededeling, 2015) Daarnaast zijn ze het erover eens dat bewustmaken nodig is en er gewezen wordt op het gedrag. Een verschil is dat de ouder aangeeft dat het blind zijn geen reden hoeft te zijn voor stereotiep bewegingen. <i>“Het kan natuurlijk ook wel met het blind zijn te maken hebben.. maar het kan ook aan het kind zelf liggen..”</i> (Persoonlijke mededeling, 2015). De medewerkers geven daarentegen aan dat het bespreekbaar moet worden gemaakt met het kind als het oud genoeg is en anders met de ouders moet worden besproken zonder dat dit kind erbij is.
--	--

2. Wensen voor de behandelmethoden voor de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	Beide partijen geven aan dat het belangrijk is het gedrag in kaart te brengen en waarom dit gedrag plaatsvindt. <i>"Eerst kijken van waarom doet hij bepaalde dingen zoals he.. het rondjes draaien.."</i> (Persoonlijke mededeling, 2015) Medewerkers geven aan dat als ouders willen dat het gedrag stopt er een dvd, boekje met informatie of een doorverwijzing naar de maatschappelijk werker moet worden gegeven. Daarnaast zou het kind symbolisch afscheid kunnen nemen van het gedrag. <i>"In IJsland laten ze kinderen die spenen symbolisch afscheid nemen van het gedrag door de speen in een speengrot op te hangen.."</i> (Persoonlijke mededeling, 2015). De ouder geeft aan dat consequent handelen van de betrokkenen belangrijk is. Daarnaast geeft de ouder aan dat de methode 'bewegen tegen bewegen' goed is om kinderen op jonge leeftijd bewust te maken van hun lichaam.
3. Wensen voor de materialen voor de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	Volgens medewerkers moet het materiaal afgestemd worden op het kind met als doel het kind af te leiden. De ouder vertelt dat de cliënt het fijn vindt om te spelen met de 'tol' van de groep en thuis rustig wordt van de schommel waar hij in kan zitten. Beiden zijn het erover eens dat je cliënten kunt bewust maken door middel van materialen te gebruiken. De medewerkers zeggen dat na het afscheid nemen van het gedrag een materiaal symbool kan staan voor het stoppen. De ouder geeft aan dat de cliënt het stereotiep gedrag wiebelen (voorwerpen langs je lippen heen en weer bewegen) nu minder doet omdat hij heeft ervaren dat dit pijnlijk kan zijn. <i>"Je weet nu hoe het voelt en je weet dat het niet prettig is en dan weet je dat je het gewoon stuk minder moet doen."</i> (Persoonlijke mededeling, 2015).
4. Wensen voor de omgevingsfactoren van de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	Beide partijen zijn het er over eens dat de cliënten een prikkelende omgeving moeten hebben. <i>"Als het eigenlijk negen van de tien keer aan hem ligt, dan heeft hij graag heel veel mensen om zich heen. Dan heeft hij graag het buurmeisje, buurjongetje, de buurman, de buurvrouw en iedereen moet komen eten en iedereen moet bij hem blijven."</i> (Persoonlijke mededeling, 2015). De ouder voegt toe dat bij vertrouwde personen de cliënt het stereotiepe gedrag wel laat zien maar dat dit niet erg is en in nieuwe situaties absoluut niet het gedrag laat zien. De ouder ziet dat gedrag zoals zindelijk zijn terug bij af is zodra de cliënt bij de andere ouder is geweest. Wel laat de cliënt dan ook minder stereotiep gedrag zien. Medewerkers voegen toe dat materialen moeten worden aangepast en de cliënt een speelplek moet hebben.

7.2 RESULTATEN DEELVRAAG 2

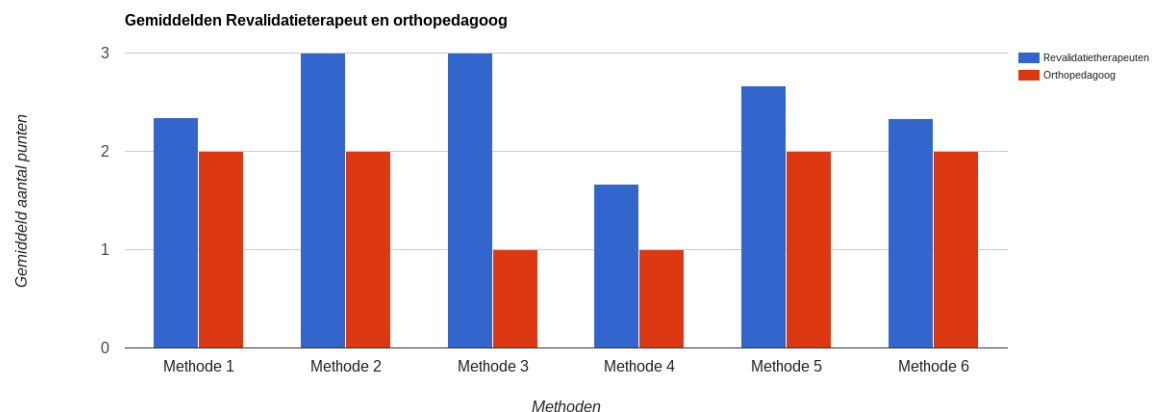
Deelvraag 2: *Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?*

De medewerkers van team kinderzorg hebben door middel van de vragenlijst de methoden gewaardeerd met 1,2 of 3 punten. Het gemiddeld aantal punten per methode is berekend, zie hiervoor grafiek 1: Gemiddelden methoden. In deze grafiek is te zien dat methode 2 van Ross en Koenig het hoogst gewaardeerd wordt (gemiddeld 2,75 punten). Duidelijk wordt dat methode 4 van Mulder en Otterlo het laagst gewaardeerd wordt met gemiddeld 1,5 punt. Zo zegt een respondent over methode 4 van Mulder en Otterlo: *"Ik denk dat alleen bewust worden niet voldoende is om het gedrag te stoppen. Er dient sprake te zijn van negatieve of positieve bekrachtiging om een gedragsverandering teweeg te brengen (leertheorie)"* (Persoonlijke mededeling, 2015).



Grafiek 1: Gemiddelden methoden

Er is gekeken hoe de verschillend functies de methoden beoordelen, zie hiervoor grafiek 2: Gemiddelden revalidatietherapeuten en orthopedagoog. In deze grafiek is te zien dat er geen grote verschillen zitten tussen de scores per functie. Behalve bij methode 3 van Hof komt naar voren dat de orthopedagoog de methode met 1 punt (laagst aantal punten) beoordeeld en de revalidatietherapeuten met 3 punten (hoogst aantal punten). De orthopedagoog zegt hier het volgende over: *"Te weinig concreet hoe het gedrag aangepakt kan worden. Meer een methode voor de diagnostiekfase, als bekeken wordt of er een reden is om gedrag te willen veranderen, niet voor de verandering zelf"* (Persoonlijke mededeling, 2015).



Grafiek 2: Gemiddelden revalidatietherapeuten en orthopedagoog

In de vragenlijst is gevraagd waarom de medewerker de methoden wel of niet zouden adviseren. Tijdens de brainstorm is onderzocht hoe de twee best gewaardeerde methoden uit de literatuur aan kunnen sluiten bij team kinderzorg: de methode van Gahbler en de methode van Ross en Koeing. In tabel 2 staan de resultaten van de vragenlijst en de brainstorm samen beschreven.

Tabel 2: Aansluiten methoden (zie voor de uitgebreide uitleg methodes bijlage VIII: Meetinstrument vragenlijst methoden)

Methode	Positieve bevindingen	Negatieve/verschillende bevindingen
1 Brillen tegen boren	• Een revalidatietherapeut en een orthopedagoog zouden de methode adviseren omdat de aanpak concreet is en goed is opgebouwd.	• Een orthopedagoog en een revalidatietherapeut geven aan dat deze methode niet geschikt is voor de thuissituatie. • Een orthopedagoog en een revalidatietherapeut geven aan dat ze de methode erg tijdsintensief vinden. • Een revalidatietherapeut zegt dat ze de methode alleen zou adviseren mits de cliënt zelf gemotiveerd is. • Een revalidatietherapeut en een cliëntbegeleider geven aan dat ze de methode niet aan vinden sluiten omdat de kans bestaat dat het kind onder de bril door toch in het oog duwt. Volgens een cliëntbegeleider vonden ouders het niet wenselijk dat hun kind met een bril opliep.
2 Hoofdschudden in regulier onderwijs	• Drie revalidatietherapeuten en een cliëntbegeleider geven aan dat ze methode zouden adviseren omdat de cliënt bewust wordt gemaakt van het gedrag. Belangrijk is om hierbij ook de ouders mee te nemen in de	• Een orthopedagoog, een revalidatietherapeut, een cliëntbegeleider en een opvoeder geven aan dat de motivatie van het kind belangrijk is bij deze methode. De kinderen van team kinderzorg

	bewustwording. Een opvoeder zegt ook dat haar kind van drie jaar zich bewust is geworden van het gedrag doordat zij steeds benoemd wanneer hij het vertoont. Het materiaal waarmee het kind bewust wordt gemaakt, kan volgens twee revalidatietherapeuten worden afgestemd op het kind: <i>"In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven"</i> (Persoonlijke mededeling, 2015). • Observeren in vier situaties en de omgeving betrekken bij de observaties. • Een passende beloning bedenken. <i>"Voor deze cliënt was de acceptatie van de klasgenoten de beloning. Voor peuters en kleuters is dit nog minder belangrijk"</i> (Persoonlijke mededeling, 2015).	zijn volgens hen nog te jong om deze intrinsieke motivatie te hebben. • Een cliëntbegeleider geeft aan dat het voor een kind niet wenselijk is als de hele omgeving hem constant bewust maakt op de bewegingen. Een opvoeder geeft juist aan dat ze het wel wenselijk vindt als het kind thuis en op school/dagbehandeling bewust wordt gemaakt. Zij heeft dit op deze manier gedaan bij haar kind, en de stereotiep bewegingen zijn hierdoor verminderd.
3 Hof, eerste stap uitgebreide observatie	• Een opvoeder, een cliëntbegeleider, een orthopedagoog en twee revalidatietherapeuten vinden het goed om te kijken naar de redenen van het gedrag door middel van observeren. Ze vinden het goed dat er ook naar de positieve kanten van het gedrag wordt gekeken. • Volgens een opvoeder en een cliëntbegeleider is het goed om de aanpak consequent toe te passen zowel thuis al op de groep. De cliëntbegeleider geeft aan het belangrijk is dat de aanpak wordt besproken, zodat <i>"niet iedereen op zijn eigen houtje wat gaat doen"</i> (Persoonlijke mededeling, 2015). • Ook geven twee revalidatietherapeuten aan dat het belangrijk is om een duidelijk doel af te spreken met de ouders. • Om het kind toch gemotiveerd te kunnen maken, moet je een manier vinden die bij het kind past. Voorbeeld: benoemen dat de vinger van het kind in het oog zit, en vervolgens deze hand aanraken. Om de bewustwording bij het kind te vergroten hem/haar een reden geven waarom het gedrag niet wenselijk is. • Twee revalidatietherapeuten geven	• Een revalidatietherapeut en een orthopedagoog geven aan deze methode niet concreet genoeg te vinden. • Een revalidatietherapeut zegt ook dat ouders gemotiveerd moeten zijn en er veel tijd en aandacht aan moeten besteden. Hiervoor moet je de ouders meenemen in de bewustwording. • Twee revalidatietherapeuten geven aan dat omdat het kind nog jong is de motivatie vooral van buitenaf moet komen.

	dat je het materiaal ook af kunt stemmen op het kind. In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven.	
4 Handleiding voor het verminderen van stereotiep gedrag		• Twee revalidatietherapeuten en een opvoeder zeggen dat deze methode alleen bruikbaar is voor oudere kinderen, omdat er veel wordt besproken en bewustwording bij deze leeftijd nog niet mogelijk is. • Een opvoeder geeft aan dat ze denkt dat het bij haar kind niet werkt om gebruik te maken van een beloningssysteem. Zij geeft aan: <i>"je kan ook denken van he.. ze doen het alleen maar om.. omdat ze dan daarna een beloning krijgen of he.. en dat ze denk van nou.. Oke ik heb het nou gedaan maar ik ga daarna gewoon weer lekker verder.. Dus daar ben ik vaak wel een beetje huiverig op "</i> (Persoonlijke mededeling, 2015). • Een revalidatietherapeut, geeft aan dat de signaleringsmiddelen ver gaan. Ze vraagt zich af of kinderen dit wel willen. Daartegenover geeft een orthopedagoog juist aan dat de inzet van de signaleringsmiddelen haar wel aanspreekt. <i>"Het bewust worden van gedrag spreekt me aan, inzet van signaleringsmiddelen hiertoe ook "</i> (Persoonlijke mededeling, 2015).
5 Keppens, integrale aanpak	• Een revalidatietherapeut en een opvoeder geven aan dat deze methode past bij jongere kinderen. • Twee revalidatietherapeuten en een opvoeder vinden het goed dat er aandacht wordt besteed aan het bewust maken van het hele lichaam. Twee revalidatietherapeuten geven ook aan dat ze hierbij het toepassen van yoga en dans op een groep goed vinden. Ook kan Sherborn hierbij helpen, dit wordt gegeven door de fysiotherapeute van team kinderzorg. • Twee revalidatietherapeuten geven aan dat het inzetten van bepaalde	• Een cliëntbegeleider reageerde meer twijfelend. Zij geeft aan dat het de intentie is dat het gedrag ook na de methode bewegen tegen methode verminderd, en niet alleen tijdens de methode. Op de groep gebeurde dit, maar de cliëntbegeleider denkt dat dit komt omdat het kind werd afgeleid door brood eten. De cliëntbegeleider wenst dat het kind ook zelf de bewegingen kan verminderen, zonder dat daar een afleidende activiteit voor nodig is.

	stoelen, wiebelkussen, verzwariingsvestje, kuipstoel, schommel, trampoline ook kan helpen voor het richen op het lichaam. De materialen op plekken neer te leggen waar de kinderen het zelf terug kunnen vinden.	
6 Osteopathie	• Een revalidatietherapeut geeft aan dat deze methode past bij kinderen met een lager ontwikkelingsniveau. • Een cliëntbegeleider zou graag een samenwerkingsverband willen met een osteophaat op haar groep. • Een orthopedagoog geeft aan dat deze methode de kern van het probleem raakt en daarom behulpzaam kan zijn. Een revalidatietherapeut geeft ook aan dat deze methode bleek te helpen bij een cliënt. • Een opvoeder geeft aan dat ze een osteophaat zou overwegen wanneer het gedrag van haar kind erger wordt.	

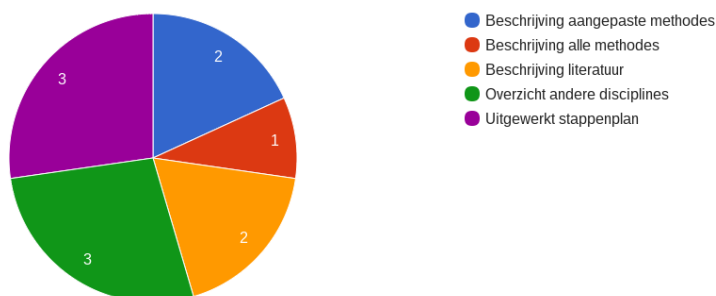
7.3 RESULTATEN DEELVRAAG 3

Deelvraag 3: Aan welke organisatorische kenmerken moet een aanbod voldoen dat past bij de medewerkers van team kindzorg van Koninklijke Visio R&A, om stereotiep bewegingen bij cliënten te verminderen?

In cirkeldiagram 1 zijn de analyseresultaten van vraag 1 uit de vragenlijst te zien. In totaal waren er vijf antwoordmogelijkheden, de respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen. Een overzicht van andere disciplines en een uitgewerkt stappenplan is drie keer aangekruist in de meerderkeuzevragen. Een beschrijving van de aangepaste methodes en een beschrijving van de literatuur zijn beide twee keer aangekruist. Alle meerderkeuzemogelijkheden zijn tenminste één keer aangekruist. **Cirkeldiagram 1:**

Resultaten vraag 1

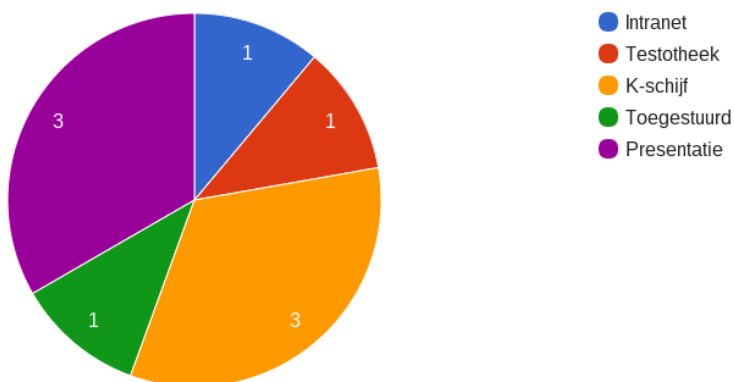
Resultaten vraag 1: Waar moet het aanbod uit bestaan?



In cirkeldiagram 2 zijn de analyseresultaten van vraag 2 uit de vragenlijst te zien. In totaal waren er vijf antwoordmogelijkheden, de respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen. Het aanbod moet beschikbaar zijn op de K-schijf? Wat is dat? en worden verteld in een presentatie is drie keer aangekruist. De andere keuzemogelijkheden worden evenveel gekozen door de respondenten, namelijk alle drie met 1 aangekruist antwoord.

Cirkeldiagram 2: Resultaten deelvraag 2

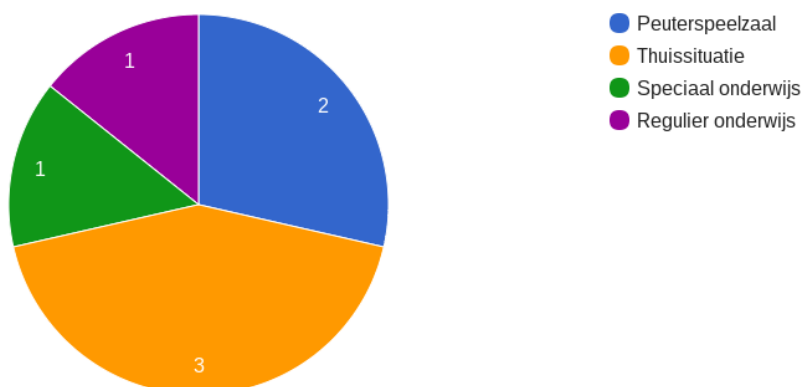
Resultaten vraag 2: Hoe moet het aanbod beschikbaar zijn?



Tot slot laat cirkeldiagram 3 de analyseresultaten van vraag 3 zien. In totaal waren er vijf antwoordmogelijkheden, de respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen. Een aanbod voor de locatie thuissituatie is drie keer aangekruist, een aanbod voor de locatie peuterspeelzaal is drie aangekruist, een aanbod voor onderwijs is 1 keer aangekruist en een aanbod voor een dagbehandeling is niet aangekruist.

Cirkeldiagram 3: Resultaten deelvraag 3

Resultaten vraag 3: Voor welke locaties heb je een aanbod nodig?



8. CONCLUSIES EN DISCUSSIES

8.1 CONCLUSIES DEELVRAGEN EN ONDERZOEKSVRAAG

Deelvraag 1: Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past bij cliënten van het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen?

Het aanbod moet aan de volgende wensen voldoen:

- Heldere informatie en communicatie over stereotiepe bewegingen tussen ouders en medewerkers. Als het kind oud genoeg is helder communiceren om het kind bewust te maken van zijn/haar stereotiepe bewegingen.
Zo blijkt ook uit literatuur, wanneer er motivatie is bij het kind om wat aan de stereotiep bewegingen te doen, dit het onder controle houden van het onaangepaste gedrag bevordert (Hoekstra-Vrolijk, 1991, p. 494). Er bestaan volgens Foolen, Ince, Baat & Daamen (2013) algemeen werkzame factoren bij het uitvoeren van een interventie: *“een goede interventie heeft de volgende kenmerken: realistische, helder geformuleerde en toekomstgerichte doelen, een duidelijke koppeling van doel en middel en het opdelen van een programma in duidelijke fasen”*.
Ook blijkt een algemeen werkzame factor bij het uitvoeren van een interventie een heldere procedure voor de behandelingsplanning en het raadplegen van de jeugdige en diens ouders bij het opstellen van de plannen van belang (Foolen, Ince, Baat & Daamen, 2013).
- Informatief materiaal over de behandelmethodes. Het is in een behandelmethode belangrijk in kaart te kunnen brengen waarom, waar en wanneer het gedrag plaatsvindt. Daarnaast moet de behandelmethode consequent worden toegepast. Voor het jonge kind (0-6 jaar) is het goed om bewust te worden van het lichaam door te bewegen. Ook uit literatuuronderzoek komt naar voren dat in kaart brengen van het gedrag belangrijke eerste stap is: volgens Hof (2004, p. 10) is het belangrijk om eerst achter de aanleiding van de stereotiep bewegingen te komen, voordat er wordt overgegaan op een behandeling. Hiervoor is het aan te bevelen eerst alle redenen te noteren en na te gaan of het verminderen wel de moeite waard is.
- Bij gebruik van materialen kan een materiaal symbool staan voor het verminderen of stoppen van het gedrag. Tevens kan het kind worden afgeleid met een materiaal om het gedrag te verminderen. Daarbij is het belangrijk dat materialen worden afgestemd op het kind. Volgens Devrekere (2005) kunnen stereotiep bewegingen inderdaad verminderen door de aandacht af te leiden door het kind even aan te raken of het kind afleiden door een voorwerp in de handen te geven.
- Het aanbod moet een prikkelende omgeving bevatten waarin de cliënt kan worden afgeleid van stereotiepe bewegingen. Omgeving en daarmee betrokkenen moeten erop attent gemaakt worden van het stereotiepe gedrag zodat deze per cliënt kan worden aangepast op het verminderen van stereotiepe bewegingen. Volgens Hof (2004, pp. 10-11) zijn mogelijke behandelmethoden inderdaad veel lichamelijke oefeningen/sporten, sensorische integratie programma's, het vermijden van situaties waar overprikkeling optreedt en stressvolle situaties uit de weg gaan.

Deelvraag 2: Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?

De methoden kunnen op de volgende manier aansluiten:

- **Methode 1 (Brillen tegen boren):** Deze methode heeft een concrete aanpak. Echter, hij is niet geschikt voor de thuissituatie, erg tijdsintensief en blijkt vooral te werken wanneer kinderen zelf motivatie hebben om het boren te verminderen. Ook hebben meerdere respondenten meegemaakt dat de kinderen onder de bril door boorden.

- **Methode 2 (Hoofschudden regulier onderwijs):** Deze methode sluit volgens team kinderzorg het beste aan omdat er wordt geobserveerd in vier situaties, de cliënt bewust wordt gemaakt van het gedrag en de cliënt wordt beloond. De methode zou nog beter aansluiten als de ouders worden meegenomen in de bewustwording, als het materiaal waarmee het kind bewust wordt gemaakt, wordt afgestemd op het kind en als er per kind wordt gekeken naar een passende beloning.
- **Methode 3 (Hof, uitgebreide observatie):** Deze methode kan aansluiten omdat er wordt gekeken naar de redenen van het gedrag. De methode zou beter aansluiten wanneer de aanpak consequent werd uitgevoerd in de thuissituatie en op de groep/school, er een duidelijk doel met de ouders wordt afgesproken, een manier vinden die bij het kind past om hem/haar bewust te maken en de methode meer concreet is. Opvallend is dat de revalidatietherapeuten deze methode zeer goed aan vinden passen, maar de orthopedagoog juist zeer slecht. De orthopedagoog geeft hiervoor als reden dat het meer een aanpak is voor de diagnostiek fase.
- **Methode 4 (Handleiding voor het verminderen van stereotiep gedrag):** Deze methode sluit niet aan bij team kinderzorg omdat het alleen bruikbaar is voor oudere kinderen, omdat er veel wordt besproken, bewustwording bij deze leeftijd nog niet mogelijk is, kinderen de beloning kunnen gaan gebruiken en de signaleringsmiddelen ver gaan. Omdat de respondenten de kern van de methode niet goed vinden, is er geen manier om de methode toch aan te laten sluiten.
- **Methode 5 (Keppens, integrale aanpak):** Deze methode sluit aan omdat het past bij jonge kinderen en omdat er aandacht wordt besteed aan de bewustmaking van het lichaam. De methode zou nog beter aansluiten wanneer:
Er gebruik wordt gemaakt van bepaalde stoelen, wiebelkussen, verzwarringsvestje, kuipstoel, schommel of trampoline. Deze afleidingsmaterialen op plekken liggen waar de kinderen het zelf terug kunnen vinden. Volgens Moleman, Broek & Eijden (2009) raakt een kind dat weinig controle heeft over bewegingen en visueel beperkt is snel spel materiaal kwijt. Een position bord of een speelboog is een goed alternatief. Sherborn wordt ingezet. Dit is een bewegingsmethode met als doel de ontwikkeling van de persoonlijkheid te bevorderen (Sherborn, z.d.).
- **Methode 6 (Osteopathie):** Deze methode sluit aan omdat het past bij jonge kinderen, omdat het de kern van het probleem raakt en het in het verleden bij Koninklijke Visio bleek te werken voor het verminderen van oogboren. De methode zou nog beter aansluiten als de behandelgroep de Vlinder van Koninklijke Visio een samenwerkingsverband aangaat met een osteopaat.

Deelvraag 3: Aan welke organisatorische kenmerken moet een aanbod voldoen dat past bij de medewerkers van team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A, om stereotiep bewegingen bij cliënten te verminderen?

Het aanbod moet aan de volgende organisatorische kenmerken voldoen:

- Het aanbod dat past bij het team kinderzorg moet in ieder geval bestaan uit een uitgewerkt stappenplan en een overzicht van andere disciplines die kunnen worden ingezet bij de omgang met stereotiep bewegingen. Daarnaast zou het aanbod mogelijk kunnen bestaan uit een beschrijving van de aangepaste methoden zoals besproken tijdens de brainstorm en een beschrijving van literatuur over stereotiep bewegingen. Tot slot wenst één respondent dat het aanbod bestaat uit een beschrijving van alle methodes.
- Het aanbod dat past bij het team kinderzorg moet in ieder geval beschikbaar zijn op de K-schijf en gepresenteerd worden. Daarnaast zou het mogelijk passen als het wordt toegestuurd, in de testotheek aanwezig is of op intranet aanwezig is.
- Het aanbod dat past bij het team kinderzorg moet in ieder geval gericht zijn op de thuissituatie. Daarnaast zou het mogelijk gericht kunnen zijn op de peuterspeelzaal of onderwijs. Het aanbod hoeft niet gericht te zijn op een dagbehandeling.

Onderzoeksvraag: Hoe kan het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen een aanbod realiseren en inzetten, dat past bij de cliënten van team kinderzorg Koninklijke Visio R&A voor het verminderen van stereotiep bewegingen?

Aan het begin van het onderzoek was bekend dat de medewerkers van Koninklijke Visio R&A Nijmegen niet goed wisten hoe zij om moesten gaan met stereotiep bewegingen van cliënten. Aan de hand van de probleemanalyse is vervolgens bekend geworden dat de medewerkers vooral niet goed wisten hoe ze de stereotiep bewegingen langdurig konden verminderen, dat ze een stappenplan of iets dergelijks miste en dat ze het erover eens dat oogboren verminderd moet worden, omdat dit schadelijk kan zijn voor het oog. Er was een discussie gaande over de vraag of de andere bewegingen verminderd moeten worden.

Aan de hand van literatuuronderzoek bleek er geen eenduidig stappenplan te zijn om stereotiep bewegingen langdurig te verminderen. Daarom is er onderzocht wat de medewerkers van team kinderzorg nu al doen om de bewegingen te verminderen en wat daarin werkt, en wat zij denken dat in de toekomst kan werken aan de hand van de bestaande methoden. Hieruit zijn per methode verschillende aanknopingspunten naar voren gekomen. Deze staan beschreven in deelvraag 2. De medewerkers geven aan dat ze deze aanknopingspunten kunnen realiseren en inzetten doordat er een stappenplan van deze aangepaste methode wordt gemaakt die gepresenteerd wordt en op de K-schijf te vinden is. De medewerkers geven aan dat de eerste stap van een aanbod altijd een goede en heldere communicatie met de ouders betreft. Wanneer de ouders de bewegingen ook willen verminderen, moet er een observatieperiode plaats vinden. In deze observatieperiode kan worden gekeken of het de moeite waard is om de bewegingen te verminderen. Dit geeft ook antwoord op de discussie vanuit de medewerkers of andere bewegingen, behalve oogboren, verminderd moeten worden. Na een observatieperiode gezamenlijk met de ouders en in goed overleg met de ouders kan er worden besloten of deze bewegingen verminderd moeten worden. Omdat oogboren schadelijk kan zijn voor het oog, vinden de medewerkers dat dit in alle gevallen een probleem kan zijn. De medewerkers van team kinderzorg kunnen de ouders dan wijzen op deze gevaren en mogelijke behandeling aanmoedigen. Behulpzaam hierbij zou een film zijn over stereotiep bewegingen, omdat de ouders het soms een lastig onderwerp vinden om over te praten. De medewerkers zijn het daarnaast erover eens dat een aanbod moet bestaan uit een prikkelende omgeving waarin de cliënt kan worden afgeleid van stereotiep bewegingen en er gericht wordt op het bewustmaken van het lichaam.

We kunnen erover speculeren of bovenstaande punten voor een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen daadwerkelijk leidt tot het verminderen, en dan vooral langdurig, van stereotiep bewegingen. Dit was tenslotte de vraag vanuit de organisatie. Wel zijn dit aan enkele aanknopingspunten om mee te beginnen voor de organisatie, en die uit onderzoek ook passend zijn bij deze organisatie.

8.2 DISCUSSIES

Doordat het onderzoek in korte tijd is uitgevoerd, is er geen tijd geweest om een medewerker constant te betrekken bij het proces. Voor de validiteit van het onderzoek was het beter geweest om een critical friend raad te plegen: iemand met wie wij onze bevindingen konden delen. Daarnaast is Marthe, één van de onderzoekster, naast het afstudeeronderzoek zelf ook werkzaam bij Koninklijke Visio als revalidatietherapeut. Het kan zijn dat Marthe onbewust beïnvloed is door haar eigen perspectief. Belangrijk is om dit op te merken. Wij hebben de betrouwbaarheid en de validiteit hier zoveel mogelijk proberen te waarborgen door Camar de interviews met de opvoeder en de cliëntbegeleider uit te laten voeren en te analyseren. Marthe is namelijk goed bekend met deze respondenten. Hierdoor bleef de analyse

onbevooroordeeld. De wensen zoals beschreven in deelvraag 1, zijn voortgekomen uit data van vier respondenten: drie revalidatiethrepauzet en één opvoeder. Het onderzoek zou meer betrouwbaar zijn geweest als hier meerdere respondenten vanuit meerdere perspectieven waren ondervraagd. Zo vertoont het kind van de opvoeder bijvoorbeeld niet de stereotiep beweging 'oogboren', terwijl dit door de medewerkers wordt aangegeven als de bewegingen die zeker verminderd moet worden. Ook kunnen andere ouders heel anders denken over bepaalde zaken. Dit geldt ook voor deelvraag 2 en 3: wanneer de deelvragen waren onderzocht vanuit meerdere perspectieven was het beeld meer betrouwbaar geweest. Helaas is dit wegens tijdsdruk niet gelukt. We hebben ook niet kunnen onderzoeken of de methoden daadwerkelijk aansluiten bij het team: dus te methoden uit te testen. We kunnen dus niet zeggen of de methode daadwerkelijk aansluit, maar alleen maar of de methode subjectief, dus naar oordeel van wat anderen denken, aansluit.

8.3 SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK

Suggesties voor vervolgonderzoek kunnen zijn:

- Onderzoeken of de aangepaste methoden daadwerkelijk aansluiten bij team kindzorg.
- Onderzoeken wat een passend aanbod zou kunnen zijn voor de andere teams, namelijk team jeugdzorg en team visueel verstandelijk beperkten. In het bijzonder geven wij voorkeur aan vervolgonderzoek voor team jeugdzorg, omdat deze kinderen in de leeftijdsfase zitten waar zij zich bewust kunnen worden/zijn van het gedrag en hierdoor motivatie hebben. Dit is een belangrijke voorwaarde voor behandeling.
- Onderzoeken hoe yoga en dans zou kunnen worden ingezet op dagbehandelingen voor blinde kinderen. Het is bekend dat deze disciplines een meerwaarde hebben, maar hoe ze dan moeten worden ingezet is nog onbekend.

8.4 AANBEVELINGEN

Aan de hand van de conclusies, de discussies en de suggesties voor vervolgonderzoek zijn er aanbevelingen voor de praktijk opgesteld:

1. De aangepaste methoden, zoals beschreven in de conclusies van deelvraag 2, zijn verwerkt in een bestand dat beschikbaar is op de K-schijf en in de testotheek.
2. Er is informatief materiaal, zoals een dvd of een informatieboekje, over stereotiep bewegingen en de behandelmethoden beschikbaar voor ouders.
3. Alle teams van Koninklijke Visio R&A Nijmegen krijgen een presentatie over stereotiep bewegingen en de behandelmethoden.
4. Er wordt contact gelegd met een osteopaat, yogatherapeut en danstherapeut om samenwerking met betrekking tot het verminderen van stereotiep bewegingen te bespreken.
5. Er is sprake van een samenwerkingsverband met een osteopaat, yogatherapeut en danstherapeut om stereotiep bewegingen te verminderen.
6. De aangepaste methoden, zoals beschreven in de conclusies van deelvraag 2, worden uitgevoerd.
7. Er is een observatieformulier aanwezig over stereotiep bewegingen die alle medewerkers kunnen raadplegen.

LITERATUURLIJST

- Alting, MJ. (2015). *BEWEGEN TEGEN BEWEGEN*. Een praktijkgericht onderzoek naar blindisme bij peuters met een visuele beperking voor een preventieve interventie (praktijkgerichtonderzoek). Pedagogiek, hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Bartimeus. (2015). *Over bartimeus*. Geraadpleegd op 27 september 2015, van <http://www.bartimeus.nl/over-bartimeus>
- Blindenzorg licht en liefde. (2014). *BLIND OF SLECHTZIEND: EEN VISUELE HANDICAP*. Geraadpleegd op 6 oktober 2015, van <http://www.blindenzorglichtenliefde.be/nl/meerweten/index/2325>
- Boer, G. de, Driel, R. van, Groen, M., Houwers, J., & Tammeling, R. (2004). *Handboek sport en bewegen voor mensen met een visuele beperking*. Geraadpleegd op 6 oktober 2015, van <https://docs.google.com/document/d/1BSSjpTESsFbtpu4caODvzFSwOzh6MFGTsMfDF8CSpLs/edit>
- Devrekere, C. (2005). *Aanpassing van 1. eerste deel van een rekenprogramma gebruikt in het MPI Pottelberg 2. oefeningen voor de verschillende rekenvaardigheden 3. een educatief spel om de ontwikkeling van het rekenen en de kennis van braillestructuur en -cijfers aan te brengen bij blinde kleuters*. (Scriptie hogeschool West-Vlaanderen opleiding ergotherapie). Kortrijk: hogeschool West-Vlaanderen.
- Eengezondernederland. (z.d.). *Sociaal-culturele ontwikkeling*. Geraadpleegd op 11 oktober 2015, van http://www.eengezondernederland.nl/Heden_en_verleden/Determinanten/Sociaal_culturele_ontwikkelingen
- Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., Ferrarri-Ginevraa, O., Gheza, C., Luparia, A., Balottin, U., & Lanzi, G. (1999). Stereotyped behaviours in blind children. *Brain & Development*, 21, 522-528.
- Foolen, N., & Ince, D., & Baat, M. van, & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Gedownload op 27 november 2015, van http://www.nji.nl/nl/WatWerkt_Gedragsproblemen.pdf
- Gahbler, M. (2006). *STEREOTYPIC MOVEMENTS - MEANINGFUL PECULIARITIES?* Gedownload op 16 september 2015, van https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDsQFjAEahUKEwjuosWEzvvHAhWHnRoKHfV0DVc&url=http%3A%2F%2Fwww.icevi-europe.org%2Fcracow2000%2Fproceedings%2Fchapter06%2F06-06.doc&usq=AFQjCNFfBsNDGItnwFJNMLWpURXktG_Zlw&sig2=6-LFPd9_HcuO1egQXqnyLw
- Gezondheidsplein. (2011). *Glaucoom*. Geraadpleegd op 6 oktober 2015, van <http://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/glaucoom/item32163>
- Hoekstra-Vrolijk, S.A. (1991). Samen brillen tegen boren. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 30, 493-498.
- Hof, E. (2003). *Stereotiep gedrag bij blinde kinderen*. Onderzoek kinderneuropsychologie 2001-2002 bij de Sectie Onderzoek en Revalidatie. Amsterdam: Koninklijke Visio.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2015). *Onderzoek en Innovatie Deel 1: uitvoeren van*

een praktijkgericht onderzoek. Studentenhandleiding HAN scholar. Nijmegen: hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

- Keppens, G. (2013). *BLINDISMEN: WAT IS HET EN WAT DOE IK ER MEE?* Gedownload op 16 september 2015, van http://cms.digisecure.be/CMS_pictures/sbpv/201419161220773_greet-keppens_referaat-gelijke-kansenuurtje.pdf

- Koninklijke Visio. (z.d.-a). *Revalidatie & Advies*. Geraadpleegd op 16 september 2015, van <http://www.visio.org/nl-nl/revalidatie-en-advies>

- Koninklijke Visio. (z.d.-b). *Over Visio*. Geraadpleegd op 2 oktober 2015, van <http://www.visio.org/nl-nl/home/over-visio>

- Koninklijke Visio. (z.d.-c). *Organisatiestructuur*. Geraadpleegd op 2 oktober 2015, van <http://www.visio.org/nl-nl/home/over-visio/organisatiestructuur>

- Koninklijke Visio. (z.d.-d). *Begeleiding en revalidatie*. Geraadpleegd op 2 oktober 2015, van <http://www.visio.org/nl-nl/revalidatie-en-advies/begeleiding-en-training>

- Mcmonnies, C. (2012). *Can you damage your eyes if you rub them?* Geraadpleegd op 16 september 2015, van <http://www.abc.net.au/health/talkinghealth/factbuster/stories/2012/09/18/3592456.htm>

- Moleman, Y., Broek, E. van den. & Eijden, A. van. (2009). *Spelontwikkeling en spelbegeleiding van slechtziende en blinde kinderen*. Huizen: Visio

- Mulder, T. & Otterlo, L. van. (z.d.). *BLINDISME Handleiding voor het verminderen van ongewenst stereotiep gedrag bij blinden*. Handleiding Koninklijke Visio. Nijmegen: Koninklijke Visio Revalidatie & Advies.

- Myopiestudie. (z.d.). *Myopie*. Geraadpleegd op 6 oktober 2015, van <http://www.myopiestudie.nl/myopie/>

- Oogartsen. (z.d.). *Keratoconus*. Geraadpleegd op 16 september 2015, van http://www.oogartsen.nl/oogartsen/hoornvlies_slijmvlies/keratoconus/

Shutterstock. (2016, 4 januari). *Tiny Labrador signboard, vector art and illustration* [Online afbeelding]. Gedownload op 4 januari 2016, van <http://www.shutterstock.com/pic.mhtml?id=342379682&src=id>

Sherborn. (z.d.). *Wat is Sherborn*. Geraadpleegd op 27 november 2015, van <http://sherborne.be/>

- Tröster, H., Braming, M., Beelman, A. (1991, oktober). Journal of Abnormal Child Psychology. [Springer link]. *Prevalence and Situational Causes of Stereotyped Behaviors in Blind Infants and Preschoolers*. Geraadpleegd op 14 oktober 2015, van <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00925821>

- Verhagen, P. (2011). *Kwaliteit met beleid basisboek voor sociale studies*. Bussum: Coutinho.
- VGN. (2015). *Zorgprofessionals in gesprek over veilig ambulant en alleenwerken*. Geraadpleegd op 23 september 2015, van <http://www.vgn.nl/artikel/22174>
- Visio. (z.d.). *CVI (cerebraal visuele stoornis)*. Geraadpleegd op 22 oktober 2015, van [http://www.visio.org/nl-nl/visuele-beperking/oogziekten/cvi-\(cerebraal-visuele-stoornis\)](http://www.visio.org/nl-nl/visuele-beperking/oogziekten/cvi-(cerebraal-visuele-stoornis))
- Visio. (2014). *Marktoriëntatie Kind en Jeugd*. [Databestand]. Nijmegen: Visio.
- Yeniad, B., Alparslan, N., & Akarcay, K. (2009). Eye Rubbing as an Apparent Cause of Recurrent Keratoconus. *Cornea*, 28(4), 477-479.
- ZorghulpAtlas. (z.d.). *Ontwikkelingen in de zorg 2015 - 2018*. Geraadpleegd op 23 september 2015, van <http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen-2013/>

BIJLAGEN

BIJLAGE I: BEGRIPPENLIJST

Begrip	Definitie
Ambulant begeleider	Het woord ambulant betekent dat de begeleider geen vaste werkplek heeft. De cliënten worden ondersteund en begeleid op school, op de werkplek, thuis in andere organisaties.
Blind	Iemand wordt blind genoemd als zijn gezichtsscherpte kleiner dan of gelijk aan 1/20 is. Ook met een bril of lezen. Dit houdt dat wanneer iemand met twee goede ogen een stoel op twintig meter ziet, iemand met een gezichtsscherpte van 1/20 deze stoel pas op één meter afstand ziet. Iemand wordt ook blind genoemd wanneer zijn gezichtsveld kleiner dan of gelijk aan 10 graden is. Dit kan je vergelijken met door een hele smalle buis te kijken (Blindenzorg licht en liefde, 2014).
Blindisme	Blindisme zijn stereotiep gedragingen bij blinde en zeer slechtziende mensen. Het is steeds herhalend gedrag telkens hetzelfde is. Voor de omgeving heeft het geen duidelijk doel (Dik, 2005, p. 165). Voorbeelden van deze gedragingen: Oogboren of oogprikken, bijten of knijpen, aan de haren trekken, mensen of voorwerpen niet los kunnen laten, met de hand(en) tegen het licht in bewegingen maken of op één of andere wijze in of naar het licht kijken, fladderen met de armen of handen, bonken met het hoofd tegen een object of met de hand(en) tegen het eigen hoofd slaan, schommelbewegingen met hele lichaam maken of heen en weer bewegen met het bovenlijf, rondjes lopen, voortdurend het licht aan en uit willen doen, wapperen met deuren of deurtjes (Dik, 2005)
Gezichtsscherpte	Gezichtsscherpte betekent hoe scherp je iets kunt zien. Wanneer het zicht niet scherp genoeg is, moet je dichterbij komen het wel scherp genoeg te kunnen zien. Er zijn mensen die een bril of lenzen dragen om scherper te kunnen zien (Blindenzorg licht en liefde, 2014).
Gezichtsveld	Gezichtsveld betekent hoe breed je iets kunt zien (Blindenzorg licht en liefde, 2014).
Glaucoom	Glaucoom is een chronische oogandoening. Er wordt schade veroorzaakt aan de oogzenuw door een te hoge druk (Gezondheidsplein, 2011).
Handelingsverlegenheid	“Handelingsverlegenheid houdt in dat de professional niet handelt of weet te handelen ondanks dat er zorgen of signalen zijn over de betreffende jeugdige en/of ouders. Handelingsverlegenheid ontstaat uit onvermogen om (nog) adequaat te handelen en komt voort uit aarzelingen bij de professional zelf’ (Meer, 2010).

Myopie	Myopie is een afwijking van het hoog waarbij een min-bril nodig is om scherp te zien. Bij myopie is de oogbol te lang (Myopiëstudie, z.d.).
Oogboren	Het herhaaldelijk met de vinger of de vuist in de ogen duwen (Keppens, 2013). Er kan onderscheid worden gemaakt tussen oog-prikken, oog-wrijven of oogdrukken (Hof, 2003, p. 2). Oogboren wordt vooral waargenomen bij kinderen met verlies van het perifere gezichtsveld, die nog steeds in staat zijn om licht en donker waar te nemen omdat de optische zenuw nog steeds intact is (Fazzi, 1991, p.522).
Osteopathie	Osteopathie is een behandelvorm die zich richt op beweging van het lichaam en beweging in het lichaam. Wanneer een deel van het lichaam niet goed functioneert wordt de rest ook beïnvloedt. Osteopathie zegt dat alle weefsel met elkaar in verbinding staan. Een osteopaat gebruikt geen medicijnen of apparaten, maar probeert met zachte handgrepen het lichaam te herstellen (Alting, 2015).
Rocking	Een typerende beweging met het hoofd. Het hoofd wordt van links naar rechts gedraaid (Boer, Driel, Groen, Houwers & Tammeling, 2004)
Stereotiep bewegingen	Een beweging wordt stereotiep genoemd wanneer: De beweging repeterend is Invariant in snelheid, soort beweging en frequentie Zonder adaptieve functie. Dit wil zeggen dat het gedrag voor een ander doelloos lijkt. Voorbeelden van dit gedrag zijn: Heen en weer bewegen met het onderlichaam, of terwijl 'rocking' Springen, gedeeltelijk gecombineerd met ronddraaien op beide benen of op één been Naar boven ronddraaien van de handen/armen Op en neer bewegen van het hoofd Vingers heen en weer bewegen (Gahbler, 2006)
Wiegen met het bovenlichaam	Het bovenlichaam wiegt, maar het zitvlak blijft stabiel (Boer, Driel, Groen, Houwers & Tammeling, 2004)
Zeer slechthziend	Iemand die zeer slechthziend is heeft een gezichtsscherpte van 3/10 of minder. Ook met een bril of lenzen. Wanneer iemand met goede ogen een stoel op 10 meter afstand kan zien, dan ziet iemand met een gezichtsscherpte van 3/10 deze stoel pas op 3 meter afstand. Iemand wordt ook zeer slechthziend genoemd wanneer zijn gezichtsveld kleiner dan of gelijk aan 20 graden is. Dit kan je vergelijken met door een hele smalle buis te kijken (Blindenzorg licht en liefde, 2014).

BIJLAGE II: TIJDSPLANNING ONDERZOEK

	Deelvraag	Onderzoeksactiviteit	Oktober 2015			November 2015				December 2015			
			1 2	1 9	2 6	2	1 6 2 0	2 3	3 0	7	1 4	2 1	2 8
1	Feedback	Wat: feedback voor een go verwerken Wie: M en C											
2	Deelvraag 1	Wat: Mindmap ontwikkelen(+ feedback opdrachtgever) + afspraak wanneer uit te voeren Wie: M											
3	Deelvraag 1	Wat: Mindmap uitvoeren Wie: M en C											
4	Deelvraag 1	Wat: Interview vragen maken, afspraak maken om uit te voeren Wie: C											
5	Deelvraag 1	Wat: interview uitvoeren Wie: C											
6	Deelvraag 1	Wat: analyse mindmap uitschrijven Wie: M											
7	Deelvraag 1	Wat: analyse interviews uitwerken Wie: C											
8	Deelvraag 2	Wat: Mail formuleren met "methoden waarderen met 1,2 of 3 punten" en versturen Wie: M											
9	Deelvraag 2	Wat: brainstorm ontwikkelen (+ feedback opdrachtgever)+ afspraak regelen. Wie: C											
10	Deelvraag 2	Wat: Analyse uitschrijven van "methode waarderen met 1,2 of 3 punten"											

		Wie: M											
1 1	Deelvraag 2	Wat: brainstorm uitvoeren Wie: M en C											
1 2	Deelvraag 2	Wat: analyse brainstorm uitwerken Wie: C											
1 3	Deelvraag 3	Wat: enquête ontwikkelen (+feedback opdrachtgever) + versturen Wie: M en C											
1 4	Deelvraag 3	Wat: analyse enquête uitwerken Wie: M en C											
1 5	Deelvragen beantwoorden beschrijven	Wat: alles uitwerken in het eindrapport Wie: M en C											
1 6	Product ontwikkelen	Wat: product ontwerpen en ontwikkelen en eindrapport schrijven Wie: M en C											

	Onderzoeksweken
	Vakantie weken
	Inlever data: 20 november: Concept en 4 januari: Definitief
	Geplande weken onderzoeksactiviteiten
M	Marthe Alting
C	Camar van Dillen

BIJLAGE III: MEETINSTRUMENT MINDMAPPING

Doel van observatie	Subthema's	Observatiepunten
Na afloop van de mindmap hebben we data verzameld waaruit heldere ontwerp wensen komen voor een aanbod dat past bij de cliënten	1. Benadering van de hulpverlener (Welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan de benadering van ouders, groepsleiding en of leerkrachten om de bewegingen te verminderen?)	
	2. Behandelmethoden voor de cliënt (welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan de door jou gehanteerde begeleidings- of behandelmethode om de bewegingen te verminderen?)	
	3. Materialen voor de cliënt (welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan de materialen die worden aangeboden om de bewegingen te verminderen?)	
	4. Omgevingsfactoren van de cliënt (Welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan zijn of haar omgeving om de bewegingen te verminderen?)	

Interview moeder

Wat willen we weten?

Welke methode zou kunnen passen volgens de moeder voor haar zoon?

Welke wensen heeft zij m.b.t. de benaderingswijze, behandelmethodes, omgevingsfactoren en materialen?

Hoe wordt het interview gehouden?

Het interview zal op de praktijkplek van Koninklijke Visio R&A Nijmegen plaatsvindend en zal maximaal een uur duren.

Het interview zal worden gehouden met een geluidsopnameapparaat, zodat bij het coderen van het interview teruggeluisterd kan worden wat er precies is benoemd.

Afspraken anonimiteit?

In het onderzoeksrapport zullen geen namen worden genoemd van degene die zijn geïnterviewd. Wel wordt moeder als 'respondent' of 'persoonlijke mededeling' genoemd.

De opname wordt alleen gebruikt voor het coderen van het interview en na positieve feedback van de opdrachtgever over de uitwerking van het interview wordt de opname vernietigd.

Opbouw van het interview

Inleiding praatje

Door naar de vragen

Richting gevende vragen:

Vraag 1 Wat is jouw ervaring m.b.t. het omgegaan met stereotiep bewegingen?

Vraag 2 Welke wensen heb jij ten aanzien van de benadering van de hulpverlener naar jou of naar jou zoon?

Vraag 3 Wat vind hij prettige omgevingsfactoren? Wat zijn zijn wensen daarin?

Vraag 4 Welke materialen zouden passen bij uw zoon?

Vraag 5 Wat zijn jouw wensen voor een behandelmethode?

Vraag 6 Wat zou je ervan vinden als een cliënt door zijn omgeving erop attent (door bijv. aanraking) wordt gemaakt dat hij bijvoorbeeld hoofdschud?

Vraag 7 Wat vindt je van deze zin: "Voordat men begint met behandelen, is het belangrijk eerst op een rijtje te zetten wat de redenen zijn van het gedrag en vervolgens een behandelplan hierop intensief en consequent toepassen."?

Vraag 8 Er is een handleiding waarin in 4 fases de behandeling van stereotiep bewegingen worden verminderd. De fases zijn: fase 1 analyseren waarbij het gedrag in verschillende situaties wordt geobserveerd en beschreven. Fase 2 bewustmakingsfase waarbij d.m.v. signaleringsmiddelen (bijvoorbeeld bril, ski bril, bril met kogeltjes) het kind bewust wordt gemaakt van het gedrag. Fase 3 leerfase waarbij een beloningssysteem en gesprekken worden toegevoegd aan het langer dragen van de signaleringsmiddelen. Fase 4 het geleerde in de praktijk brengen waarbij de cliënt een keuze maakt inde signaleringsmiddelen en follow-up gesprekken voert.

Als je deze methode hoort wat vindt je ervan? Als het niet aansluit bij jou doelgroep hoe zou dit wel kunnen aansluiten?

Vraag 9 Hoe is volgens jou de methode 'bewegen tegen bewegen' verlopen? Werd door de bewegingsactiviteit gedragingen omgebogen?

Vraag 10 'Osteopathie is een behandelvorm gericht op beweging van het lichaam en beweging in het lichaam. Wanneer een deel van het lichaam niet goed functioneert wordt de rest ook beïnvloedt. Alle weefsel staan met elkaar in verbinding. Een osteopaat gebruikt geen medicijnen of apparaten, maar probeert met zachte handgrepen het lichaam te herstellen.' Osteopathie zou dan kunnen worden ingezet om stereotiep bewegingen te verminderen. Ben je het daar mee eens? Zo ja of zo nee waarom wel of niet?

BIJLAGE V: ANALYSE MINDMAP

Analyse methode 9: De data analyseren aan de hand van categorieën (in dit geval zijn de categorieën al voor de analyse bekend. Het observatieschema bestaat al uit bruikbare categorieën)

Deelvraag 1:

Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past bij cliënten van het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen?

Casus oogboren kind van 4.

Subthema's	Antwoorden respondenten	Bevindingen
1. Benadering van de cliënt (Welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan de benadering van ouders, groepsleiding en of leerkrachten om de bewegingen te verminderen?)	- Ouders vertellen wat het inhoudt. Dit is de basis! - Wens voor ouders: geen nadruk op wat hij deed. Onnadrukkelijk oplossen... Maar dat is heel moeilijk. - Met hem bespreken, nu 4. Als hij 6 is kan dit wel. Dan bespreken dat het niet fijn is. - Respondent 1: apart plekje doen. Hij moet er zelf vanaf willen. - Respondent 2: met kleuters spreek je weleens af dat ze in de kring de handen onder de benen doen. 'Ga maar op je handen zitten' - Bij oogboren zou je wel kunnen zeggen: we gaan het nu afleren. - Niet over het hoofd van het kind heen praten. Op oudere leeftijd wel. - Bewust maken: ook even aanraken, op het moment dat hij het aan het doen is. Op de groep is ooit een geluidje afgesproken.	Wensen voor de benadering zijn: Ouders informatie geven over wat stereotiep gedrag inhoudt. Niet met elkaar over het gedrag hebben in het bijzijn van het kind tenzij hij of zij oud genoeg is en wordt betrokken in het gesprek. Bespreekbaar maken van het gedrag op 6 jarige leeftijd. Bewust maken van kinderen om oogboren en stereotiep bewegingen af te leren het kind aan te raken of met de groep een geluidje maken. Het kind kan ook een apart plekje krijgen om het wel te doen tot hij of zij ervan af wilt.
2. Behandelmethoden voor de cliënt. (welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan de door jou gehanteerde)	Respondent 1: eerst in kaart brengen. Turven, hoe vaak. Wat turven, hoe vaak en welke momenten, intensiteit. - Dvd maken over kinderen die oogboren. Aan ouders laten zien: daarna op terug komen. Stap om naar een	Wensen voor de behandelmethoden zijn: Het in kaart brengen van het gedrag en door middel van turven de intensiteit bepalen. Ouders die niets willen weten maar toch willen dat het stopt er toch op attent maken wat het

begeleidings- of behandelmethode om de bewegingen te verminderen?)	andere ouder te bellen is te groot, door ze een dvd te laten zien kan het minder groot zijn. Helpt dit voor de cliënt? Ouders zeggen: wij willen hier niks mee. Respondent 2: als ouders niks willen, dan moeten wij wat zeggen want we hebben een expertiserol. In deze casus wilde ouders wel dat het stopte. Ze gebruikte de bril. - Informatie over stereotiep bewegingen--> subthema 1. - iets symbolisch. Afscheid nemen van de bewegingen. Doen ze in IJSland met kinderen die spenen. - Beloningssysteem - Bewustmaken van--> subthema 1. - Als ouders er niet over willen praten: boekje of literatuur erover. Dat ouders zich er bewust van worden. Daarna vragen: wat valt je op? Herken je je er dingen in. - Maatschappelijk werk voorgesteld: alles wat bijzonder was vonden ze lastig.	gedrag inhoudt door een dvd over oogboren aan te bieden of een boekje met informatie te geven om zo het gesprek aan te kunnen gaan. Of ouders naar maatschappelijk werk verwijzen. Het kind symbolisch afscheid laten nemen het gedrag, of helpen met een beloningssysteem.
3. Materialen voor de cliënt (welke wensen stelt volgens jullie de cliënt met stereotiep bewegingen aan de materialen die worden aangeboden om de bewegingen te verminderen?)	- Bril - Friemelding, tangle - iets wat altijd in de buurt is - Jongen hield van geluid: geluidmakend materiaal geven - iets aan je vinger maken als bewustwording. Oh ja! Daar heb ik afscheid van genomen! (Per kind het materiaal afstemmen. Met als doel dat het afleidend is).	Wensen voor de materialen zijn: Per kind moet het materiaal worden afgestemd met als doel het kind af te leiden. Denk hierbij aan de volgende materialen: Een bril, tangle, friemelding, geluidmakend materiaal. Voor het bewustmaken na het afscheid nemen van gedrag zou je iets om de vinger van het kind kunnen maken zodat hij of zij het beseft dat het met dat gedrag wat daar symbool voor staat is gestopt.
4. Omgevingsfactoren van de cliënt. (Welke wensen stelt volgens jullie de cliënt	- Hier kan Respondent 3 niks overzeggen. Ouders praatte er niet echt over. - Prikkelende spelomgeving	Wensen voor de omgevingsfactoren: Een prikkelende spelomgeving, aangepaste materialen en een gewone speelplek.

met stereotiep bewegingen aan zijn of haar omgeving om de bewegingen te verminderen?)	(dan deed hij het minder). - Gewone woonkamer, normale speelplek, ze hadden wel aangepaste materialen	
---	--	--

Bevindingen wensen voor de subthema's:

Door middel van het analyseren van de data willen we antwoord krijgen op de volgende onderzoeksvraag: Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past bij cliënten van het team kindzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen?

De wensen voor het aanbod zijn:

- Ouders informatie geven over wat stereotiep gedrag inhoudt.
- Niet met elkaar over het gedrag hebben in het bijzijn van het kind tenzij hij of zij oud genoeg is en wordt betrokken in het gesprek.
- Bespreekbaar maken van het gedrag op 6 jarige leeftijd.
- Bewust maken van kinderen om oogboren en stereotiep bewegingen af te leren het kind aan te raken of met de groep een geluidje maken. Het kind kan ook een apart plekje krijgen om het wel te doen tot hij of zij ervan af wilt.
- Het in kaart brengen van het gedrag en door middel van turven de intensiteit bepalen.
- Ouders die niets willen weten maar toch willen dat het stopt er toch op attent maken wat het gedrag inhoudt door een dvd over oogboren aan te bieden of een boekje met informatie te geven om zo het gesprek aan te kunnen gaan. Of ouders naar maatschappelijk werk verwijzen.
- Het kind symbolisch afscheid laten nemen het gedrag, of helpen met een beloningssysteem.
- Per kind moet het materiaal worden afgestemd met als doel het kind af te leiden. Denk hierbij aan de volgende materialen: Een bril, tangle, friemelding, geluidmakend materiaal.
- Voor het bewustmaken na het afscheid nemen van gedrag zou je iets om de vinger van het kind kunnen maken zodat hij of zij het beseft dat het met dat gedrag wat daar symbool voor staat is gestopt.
- Een prikkelende spelomgeving, aangepaste materialen en een gewone speelplek.

BIJLAGE VI: ANALYSE INTERVIEW OPVOEDER

Categorie	Antwoord respondent	Bevindingen
1. Wensen benadering van de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	[welke wensen heb jij ten aanzien van de benadering van de hulpverlener naar jou of naar jou zoon?] ehm.. ja.. ja.. dat vind ik een lastige (lacht..) [wat vindt je prettig?] [valt er iets op in de benadering die eventueel anders kan?] nee eigenlijk niet [leggen ze het op dat stereotiep bewegingen moeten stoppen?] nee.. nee eerst zeiden ze wel .. omdat het dan wel onder het stereotiepe gedrag valt.. maar ja omdat hij zich dan niet afsluit heb ik zoiets van ja.. en toen heb ik bij hun ook heel duidelijk over geweest.. ik had er toen ook veel moeite mee dat het ondergebracht wordt als he.. omdat hij blind is doet hij dat (frons in haar wenkbrauw).. en dat heb ik toen ook duidelijk gezegd van eh.. ja ook zoals heel veel met gedrags dingen dan ja.. het kan natuurlijk ook wel met het blind zijn te maken hebben.. maar het kan ook aan het kind zelf liggen.. en dat heb ik toen ook heel duidelijk gemaakt van ja.. het is het een of het ander.. zodra het echt te erg wordt dan ja he.. zeg dat hij zich wel in zijn eigen wereldje zou wegtrekken en dat hij het ook op andere plaatsen gaat doen moet je er wel een halt op zetten maar.. [stel dat in het extreemste geval dit zo is het gedrag wordt erger wat zou je dan willen als benadering?] hou dat het wel wordt besproken met mij van he hoe gaan we dat aanpakken en hoe doe je dat thuis en hoe zullen we het dan hier doen en dan van de ambulant begeleider daar een aantal handvaten van te krijgen [dus de communicatie erover is wenselijk?] ja..	De ouder van een cliënt geeft aan geen andere benadering te willen. Voor het verminderen van stereotiepe gedrag had de ouder duidelijk aangegeven dat omdat de cliënt blind is geen reden hoeft te zijn van stereotiepe bewegingen. Het kan voor de ouder ook aan het kind zelf liggen. Zolang de cliënt zich niet in zijn wereldje terugtrekt vind de ouder het prima. Als het gedrag erger wordt en de cliënt wel in zijn wereld terugtrekt moet er een halt op worden geroepen en dan zou deze ouder het fijn vinden als erover werd gecommuniceerd over de aanpak hiervan. Van de ambulant begeleider zou deze ouder dan graag handvaten krijgen. De ouder heeft daarnaast het advies opgevolgd om de cliënt erop te wijzen dat hij het stereotiepe gedrag laat zien van in dit geval wiebelen en rondjesdraaien. (zie voor dit laatste gedeelte categorie 3)
2. Wensen behandelmethode voor de cliënt om	[Wat vind je van de zin: voordat men begint met behandelen van stereotiep gedrag, is het belangrijk het eerst op een rij te zetten en	De ouder van een cliënt heeft als wens voor de

stereotiep bewegingen te verminderen.	vervolgens een behandelplan hierop intensief en consequent toe te passen] Daar ben ik het wel mee eens.. ja [Kun je uitleggen waarom je het ermee eens bent?] Uhm.. eigenlijk ook een beetje op wat mijn zoon doet.. Eerst kijken van waarom doet hij bepaalde dingen zoals he.. het rondjes draaien.. nou oke dat weten we.. daar wordt hij gelukkig van. Het wiebelen oke.. dat doet hij om te voelen en daarna te kijken van.. hoe kunnen we dat doen.. en hoe kunnen we dat toepassen en zoals consequent.. dat we het zowel thuis doen, als hier. [Dus wat jullie eigenlijk gedaan hebben met het wiebelen is deze methode, alleen is het niet zo genoemd? -azie categorie 3] Ja.. ja.. het was meer een aandachtspuntje enneh.. Ja maar niet als een methode want dat was van.. de ene keer dat de ambulante begeleider kwam hebben we het besproken en twee weken daarna was het eigenlijk al over.. dus ja.. dan is het niet echt een methode wat we eraan vast gehangen hebben. [Wat vind je van het bewegen tegen bewegen?] Wel bewust laten worden van wat het met het lichaam doet en hoe dat dan he.. ook weer voor de buitenwereld.. hoe dat dan zich uit.. en dat hij wel weet van.. nou ja.. net wat je zegt van het rondjes draaien, dat het hele lichaam meedoet... Dus dat vind ik wel een goed iets [Zou dat X helpen denk je, als hij dit zou doen?] Ik denk op dit moment is dat.. ik weet niet of het ook een beetje een spel van hem is, of inderdaad ook gewoon bewust om dingen te voelen.. maar ik heb dan vaak wel iets van.. kijk, hij is pas drie.. en dat heb ik al heel vaak met heel veel dingen hoor.. dat is niet alleen maar hier, dat is gewoon sowieso over het algemeen als ze met drie al moeten kunnen tellen weet ik veel wat al.. het alfabet al moeten kennen ofzo.. ja, dat is gewoon al op de basisscholen is dat ook al zo.. en.. maar ik vind het dan wel goed als ze dan bewust worden van.. en dat is denk voor hem dat het wel goed zou zijn. [Dus die behandelmethode zouden ze hier eventueel door kunnen zetten?] Ja. [wat zijn jouw wensen voor een behandelmethode?] Dan denk ik op dit moment 1 en die van Marthe.. Die eerste, dat hij op dit moment het meeste.. het beste aansluit bij X.. En dan praat ik gewoon ja.. over dit moment dan ook ehm.. ik denk dat dat op dit moment ook het beste voor hem werkt om hem.. he.. op dat moment te zeggen van.. nou he.. dat het gewoon niet.. ehm.. mag. En om duidelijk te zijn en om consequent te blijven daarin.. [Dus	behandelmethode eerst te kijken naar het gedrag van de cliënt en waarom hij dit doet. Dit is eerder gedaan bij het wiebelen alleen niet als methode voorgelegd en het wiebelen was na twee weken over. Hij vraagt nu of hij mag wiebelen en de ouder geeft aan als het mag en hoelang. Daarna moet de cliënt met zijn handen verder voelen.(zie voor dit gedeelte categorie 3) voor deze ouder is het belangrijk dat er consequent wordt gehandeld naar de cliënt. Dit moet dan door te voeren zijn op de groep en thuis zodat op beide locaties hetzelfde consequent gehandeld wordt. De methode bewegen tegen bewegen vind de ouder een goede behandelmethode voor deze leeftijd. Volgens de ouder is het goed als een kind weet dat het hele lichaam mee doet als hij stereotiepe bewegingen maakt. De ouder vind het goed om op die manier bij een jonge leeftijd kinderen zo bewust te maken van het lichaam. Het zou voor de cliënt goed zijn.
--	---	---

	dan zou het die zijn met dan eventueel die van Marthe samengevoegd?] Ja.. ja en sowieso is het denk ik belangrijk om in alles consequent te zijn want als je het dan bijvoorbeeld ehm... 1 keer wel toelaat denk hij.. he, nou wordt er niks gezegd, dus nou kan ik wel gewoon weer verder gaan en dan zou het of.. of hier dan gezegd worden en dan denkt hij van.. ja waarom mag het hier niet en thuis wel	
3. Wensen materialen voor de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	[welke materialen zouden passen bij uw zoon?] Een tol wat ze hier hebben.. Dus een tol waar hij in kan zitten en daar gaan ze dan rondjes draaien. [Dus dat vind hij een prettig materiaal?] Ja.. [Heeft hij nog meer van dat soort materialen?] Nee thuis heeft hij een schommel.. op zolder heeft hij zo'n ehm.. zo'n zitschommel en dat vind hij ook heel erg fijn en daar heeft hij als kind zijnde al.. altijd al heel prettig gevonden om te schommelen. Toen had toen buiten nog een schommel en ehm.. ja toen was hij natuurlijk een stukje kleiner en dan kon ik wel een uur buiten zitten met alleen maar duwen en ehm.. [En wat gebeurde er dan als je met hem schommelde?] Rustig.. en dat vond hij gewoon heel erg fijn. En dat is dan nu ook met.. met zoals hier in de tol ik weet niet.. volgens mij zit hij er best wel veel in, maar dat weet ik niet helemaal zeker eigenlijk.. Hij vraagt dan.. Vanmorgen ging hij.. vorige week was dat.. Donderdag ging hij er dan wel zelf in en dan is hij er gewoon heel erg druk mee bezig, maar dan is hij niet alleen maar rondjes aan het draaien in die tol. Dan is hij ook gewoon voor en naar achter en opzij en ehm.. [Verschillende bewegingen?] Ja [En is dat dan meer het spelen wat hij dan met die tol doet?] Ja ook wel er in en dan gaat hij er zelf in en dan laat hij zich naar achteren vallen en.. dat soort dingen. [En doet hij dat ook als hij zich terug wil trekken bijvoorbeeld?] Zoals.. ehh.. dat hij dan in die tol zou gaan Dat weet ik niet .. of hij dat hier doet.. Nee.. [En thuis? In de schommel? Is dan wel eens dat hij wil schommelen, dat hij rustig wil worden?] Nee.. alleen maar omdat hij het prettig vind en ehm.. als ik dan bijvoorbeeld boven ben aan het strijken.. nouja.. dan is het alleen maar.. mama wil je me in de schommel zetten.. wil je me een paar keer duwen dan is het goed.. en dan vind hij het ook prima. En gaat dan ook wel eens met zijn hoofd erin en dan gaat hij rondjes draaien laat maar zeggen.. tot dat hij niet verder kan en dan laat hij zich daarna uitdraaien en	De ouder geeft aan dat de cliënt het fijn vindt om in de 'tol' te zitten van de groep. Daarin kan hij rondjes draaien, zich laten vallen en van voor naar achteren bewegen. Thuis heeft hij een schommel waar hij in kan zitten die hij er fijn vindt. Hij wordt er rustig van. Een paar keer duwen door de ouder en het is prima. Tijdens het wiebelen (voorwerpen over de lippen bewegen) laat hij veel materialen langs zijn lippen gaan. In het geval van deze cliënt was het schadelijk als hij dat met bepaalde materialen deed. De cliënt weet nu hoe dat voelt en is het daardoor een stuk minder gaan doen.

	dan gaat hij weer terug natuurlijk.. Maar dat is gewoon.. ja.. ook gewoon het spel wat hij dan ehh.. daarin doet. Ja en dat is met meerdere dingen hoor.. want.. Oja dat doet hij ook.. wiebelen.. dat is ook weer wat anders. [Wiebelen?] Ja.. materialen.. Als hij bijvoorbeeld.. als hij een blokje in zijn hand heeft dat hij het langs zijn lippen haalt.. [Dat kan ook een stereotiep beweging zijn] Ja moet je nagaan.. dat doet hij nou dus al veel minder. [En weet je hoe dat kan, dat hij dat nu minder doet?] Het voelen.. en we hebben gewoon benadrukt van he.. dat hij dan vaak vraagt van mama mag ik wiebelen.. Dan zeg ik van.. nou dan mag je heel eventjes doen om te voelen en daarna ga je met je handen voelenà categorie 2. En dat heb ik eigenlijk met uhh.. de ambulante begeleider bij mij thuis er over gehad en toen ben ik het al wel gaan benoemen en dat was vooral met eten dat ik zoiets had van.--> Categorie 1. ja luister.. je weet gewoon wat je voor je krijgt.. he.. we hebben het vaker gegeten dus je mag het even voelen maar daarna ga je gewoon eten.. je gaat er niet mee spelen, maar dat is ook met verschillende materialen wat hij krijgt.. en dan zeggen we gewoon van he.. je mag eerst wel even wiebelen, mag je het even goed voelen en daarna ga je gewoon met je handen voelen.. en dat heb ik eigenlijk eerst thuis gedaan en daarna heb ik het dan hier ehh.. op de vlinder aangegeven van.. nouja ik doe het zus en zo.. en eigenlijk doe hij het.. haast niet meer hier.. [Waarschijnlijk is hij zich er dan bewust van geworden?] Ja.. en hij weet ook echt wel dondersgoed.. en laatst was het ook een keer toen had hij een wc rol en toen was hij zo aan het wiebelen.. en toen had ik het niet in de gaten.. en toen keek ik.. en toen had hij dus zijn kin en zijn lip opengehaald.. en ik zeg ja.. dat is wat er gebeurd en dat is niet.. en toen zei hij ook van ja dat doe ik niet.. dat is niet fijn.. ik zeg nee! En ja.. ik ben dan misschien.. en dan zeg ik ook van ja.. hij kan het niet zien, dus dan moet hij het maar voelen en toen heb ik ook gezegd van.. je weet nu hoe het voelt en je weet dat het niet prettig is en dan weet je dat je het gewoon stuk minder moet doen. [Dat heeft dus geholpen om het een stuk minder te doen?] Ja.. en hij weet het dan wel zoals bijvoorbeeld als hij zachte blokjes heeft of wat dan ook.. dan weet hij dat wel van he.. dan vraagt hij het meestal ook nog wel van.. kan ik daar mee wiebelen.. Dat vraagt hij nu dan ook. [Dus echt ermee stoppen zou niet zijn eerste reactie zijn?] Nee	
--	--	--

	[Maar hij vraagt nu of het mag?] Ja.. en dan zeg ik gewoon van he.. je mag het heel eventjes doen en als mama zegt dat je nou met je handen kan voelen dan is het ook goed en ik weet van dat hij eigenlijk hier op de vlinder het haast niet meer doet.. het wiebelen van.. en dat is misschien ook wel omdat hij meestal dezelfde materialen en dat hij het nu wel weet van he.. dat is dat en dat is dat dus dan hoeft hij dat ook niet meer te doen.. en dan voelt hij gewoon met zijn handen.	
4. Wensen omgevingsfactoren van de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	[Wat vind hij prettige omgevingsfactoren? Wat zijn zijn wensen daarin?] Ehm als het eigenlijk negen van de tien keer aan hem ligt, dan heeft hij graag heel veel mensen om zich heen. Dan heeft hij graag het buurmeisje, buurjongetje, de buurman, de buurvrouw en iedereen moet komen eten en iedereen moet bij hem blijven.. enneh.. [Dus hij wil wel veel prikkels eigenlijk?] Ja.. Ja.. alleen dan geeft hij wel.. zoals vorige week was dat een keer het geval dat ik dan buurjongen en buurmeisje even moest hebben van.. he.. vanwege ouderavonden. Alleen dan is 'ie moe en dan zegt hij ook van.. Jullie moeten nu naar huis. En dan zeg ik van.. ja dat kan niet, want ze moeten blijven en dat accepteert hij dan wel, maar dan heeft hij wel zoiets van, dan wil hij wel het liefst alleen maar bij mij zijn. En dan heeft hij zoiets van.. prima dat ze er zijn, maar ik wil alleen maar mama en.. dan is het ook goed. En ja... dat wou ik zeggen.. dat is heel verschillend. [En als er meerdere mensen zijn, dan gaat hij ook de stereotiep bewegingen laten zien?] Minder [Dan laat hij het minder zien?] Ja. Het is dan wel zo als.. het buurmeisje en buurjongetje zijn heel vertrouwt.. dus ja dan staat hij ook gewoon heel vaak rondjes te draaien.. En die vinden het ook gewoon.. ja die weten ook niet beter bij hem.. dus dan hebben ze ook van.. Ooh Xavi is lekker rondjes aan het draaien en dan hebben we wel zoiets van.. ow.. sta stil, want als ik naar je kijk wordt ik duizelig, maar ja.. hij heeft daar natuurlijk geen last van.. dus ja dan.. ligt eraan.. net wie er zijn. [Dus het hangt ook wel af van de personen die aanwezig zijn] Ja. Kijk als het m'n oma en m'n moeder zijn, dan staat hij ook gewoon te draaien en dan vind hij het ook ehm.. dan is ie zijn liedjes aan het zingen en dan vind hij het alleen maar gezellig.. alleen van het is dan.. van vorige week of een paar weken terug dan heb ik dan via Bartimeus gaat hij een onderzoek ook doen en dan doet 'ie t absoluut niet. Dan heeft hij zoiets	Volgens de ouder vind de cliënt veel prikkels fijn van zoals veel mensen om hem heen. Als hij moe wordt dan heeft hij het liefst alleen de ouder bij zich. Bij meerdere mensen laat hij het stereotiepe gedrag minder zien. Bij vertrouwde personen wel en die vinden het niet erg als hij rondjes draait. Bij nieuwe omgevingen zoals een onderzoek bij Bartimeus laat hij absoluut geen stereotiep bewegingen zien. Dan wil hij alleen contact met de ouder. Als de cliënt bij de andere ouder is geweest, een andere omgeving, is hij in zijn gedrag terug bij af. Zoals bijvoorbeeld de zindelijkheid dan plast hij s'nachts weer in zijn bed. De communicatie tussen de ouders is slecht. De cliënt laat als hij terug is bij de ouder dan minder stereotiep

	van.. dan wil hij alleen maar contact met mij hebben en dan voor de zekerheid.. ja ben je wel met mij bezig en weet je wel wat ik allemaal aan het doen ben? En dan doet hij het eigenlijk vrijwel niet. Dus eigenlijk weer als hij zich ergens echt gewoon vertrouwt voelt en als hij zich goed voelt.. ja.. dan laat hij het zien. [En heb je al eens aan hem gevraagd, waarom hij het deed?] Nee.. nee [Want hoe oud is hij nu?] Drie.. <i>andere vraag van omgeving bij vader</i>[Dus dat is ook weer lastig, twee verschillende omgevingen?] Ja en daar merk je dan ook wel van he.. als hij weer terug komt dan ben je eigenlijk weer terug bij af bij heel veel dingen [Waar zie je dat?] In zijn gedrag.. [En wat laat hij dan zien?] uhh.. heel erg aanhankelijk.. hij wil alleen maar met mij in bed slapen... en ehh.. dat uit zich eigenlijk meer ook emotioneel.. en... ook met qua zindelijkheid. Hij is zindelijk zowel overdag als 's nachts en dan gaat hij in bed plassen.. en.. hij gaat mij weer uitproberen hoever kan ik ook alweer bij mama gaan. [En de communicatie tussen jou en de vader?] Die is er niet.. nee die is heel slecht.. nee dus dat is heel slecht en dan probeer ik het dan wel zoverre van he.. ja ik ben dan zijn.. ja thuis.. en zoals dan probeer ik het wel gewoon met hier af te stemmen. Ik probeer het dan natuurlijk ook wel met het hem, maar ja.. ik heb daar geen zicht op en ehm.. wat daar gebeurd natuurlijk.. maar ik merk het wel snel genoeg aan hem van.. of dat wel of niet wordt gedaan. [en als hij dan thuis komt, laat hij dan ook sneller de stereotiep bewegingen zien?] Nee, want dan is het eigenlijk puur ook weer het van.. van uhm.. dat hij eigenlijk alleen met mij wil zijn. Dan is hij niet meer bezig met van.. waar voel ik me op dat moment prettig bij.. ja dan ben ik degene waar hij zich prettig bij voelt.. en dat gaat hij niet eigenlijk als hij thuis komt meteen rondjes draaien en staan springen.. want dan is het eigenlijk vooral van uhh.. nouja.. ik ga nu lekker bij me moeder zitten en dan vind ik het wel weer goed.. dus dan laat hij dat.. het wiebelen.. nouja eigenlijk net wat ik zeg, dat doet hij eigenlijk heel minimaal.	bewegingen zien en wil hij alleen bij de ouder zijn. ouder geeft aan dat de cliënt eigenlijk minimaal het rondjes draaien laat zien dan.
--	---	---

BIJLAGE VII: HORIZONTALE ANALYSE MINDMAP EN INTERVIEW OPVOEDER

Deelvraag 1

Aan welke wensen moet een aanbod voldoen dat past bij cliënten van het team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A om stereotiep bewegingen te verminderen?

Categorie	Wensen medewerkers	Wensen opvoeder	Algemene bevindingen (verschillen en overeenkomsten)
Benadering van de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	- Ouders informatie geven over wat stereotiep gedrag inhoudt. - Niet met elkaar over het gedrag hebben in het bijzijn van het kind tenzij hij of zij oud genoeg is en wordt betrokken in het gesprek. Bespreekbaar maken van het gedrag op 6 jarige leeftijd. - Bewust maken van kinderen om oogboren en stereotiep bewegingen af te leren het kind aan te raken of met de groep een geluidje maken. Het kind kan ook een apart plekje krijgen om het wel te doen tot hij of zij ervan af wilt.	De ouder van een cliënt geeft aan geen andere benadering te willen. Voor het verminderen van stereotiepe gedrag had de ouder duidelijk aangegeven dat omdat de cliënt blind is geen reden hoeft te zijn van stereotiepe bewegingen. Het kan voor de ouder ook aan het kind zelf liggen. Zolang de cliënt zich niet in zijn wereldje terugtrekt vind de ouder het prima. Als het gedrag erger wordt en de cliënt wel in zijn wereld terug trekt moet er een halt op worden geroepen en dan zou deze ouder het fijn vinden als erover werd gecommuniceerd over de aanpak hiervan. Van de ambulant begeleider zou deze ouder dan graag handvatten krijgen. De ouder heeft daarnaast het advies opgevolgd om de cliënt erop te wijzen dat hij het stereotiepe gedrag laat zien van in dit geval wiebelen en rondjes draaien.	Beide partijen geven aan dat informatie geven en/of communicatie over stereotiep bewegingen belangrijk is. Daarnaast zijn ze het erover eens dat bewustmaken nodig is en er gewezen wordt op het gedrag. Een verschil is dat de ouder aangeeft dat het het blind geen reden hoeft te zijn voor stereotiep bewegingen. De medewerkers geven daarin tegen aan dat het bespreekbaar moet worden gemaakt met het kind als het oud genoeg is en anders met de ouders moet worden besproken zonder dat dit kind erbij is.
Behandelmethode(n)	- Het in kaart brengen	De ouder van een cliënt	Beide partijen

voor de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	van het gedrag en door middel van turven de intensiteit bepalen. - Ouders die niets willen weten maar toch willen dat het stopt er toch op attent maken wat het gedrag inhoudt door een dvd over oogboren aan te bieden of een boekje met informatie te geven om zo het gesprek aan te kunnen gaan. Of ouders naar maatschappelijk werk verwijzen - Het kind symbolisch afscheid laten nemen het gedrag, of helpen met een beloningssysteem.	heeft als wens voor de behandelmethode eerst te kijken naar het gedrag van de cliënt en waarom hij dit doet. Dit is eerder gedaan bij het wiebelen alleen niet als methode voorgelegd en het wiebelen was na twee weken over. Hij vraagt nu of hij mag wiebelen en de ouder geeft aan als het mag en hoelang. Daarna moet de cliënt met zijn handen verder voelen. Voor deze ouder is het belangrijk dat er consequent wordt gehandeld naar de cliënt. Dit moet dan door te voeren zijn op de groep en thuis zodat op beide locaties hetzelfde consequent gehandeld wordt. De methode bewegen tegen bewegen vind de ouder een goede behandelmethode voor deze leeftijd. Volgens de ouder is het goed als een kind weet dat het hele lichaam mee doet als hij stereotiepe bewegingen maakt. De ouder vind het goed om op die manier bij een jonge leeftijd kinderen zo bewust te maken van het lichaam. Het zou voor de cliënt goed zijn.	geven aan dat het belangrijk is het gedrag in kaart te brengen en waarom dit gedrag plaatsvindt. Medewerkers geven aan dat als ouders willen dat het gedrag stopt er een dvd, boekje met informatie of een doorverwijzing naar de maatschappelijk werker moet worden gegeven. Daarnaast zou het kind symbolisch afscheid kunnen nemen van het gedrag. De ouder geeft aan dat consequent handelen van de betrokkenen belangrijk is. Daarnaast geeft de ouder aan dat de methode 'bewegen tegen bewegen' goed is om kinderen op jonge leeftijd bewust te maken van hun lichaam.
Materialen voor de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	- Per kind moet het materiaal worden afgestemd met als doel het kind af te leiden. Denk hierbij aan de volgende materialen: Een bril, tangle, friemelding, geluidmakend materiaal. - Voor het	De ouder geeft aan dat de cliënt het fijn vindt om in de 'tol' te zitten van de groep. Daarin kan hij rondjes draaien, zich laten vallen en van voor naar achteren bewegen. Thuis heeft hij een schommel waar hij in kan zitten die hij er fijn vindt. Hij wordt er rustig	Volgens medewerkers moet het materiaal afgestemd worden op het kind met als doel het kind af te leiden. De ouder vertelt dat de cliënt het fijn vindt om te spelen met de 'tol' van de groep en

	bewustmaken na het afscheid nemen van gedrag zou je iets om de vinger van het kind kunnen maken zodat hij of zij het beseft dat het met dat gedrag wat daar symbool voor staat is gestopt.	van. Een paar keer duwen door de ouder en het is prima. Tijdens het wiebelen (voorwerpen over de lippen bewegen) laat hij veel materialen langs zijn lippen gaan. In het geval van deze cliënt was het schadelijk als hij dat met bepaalde materialen deed. De cliënt weet nu hoe dat voelt en is het daardoor een stuk minder gaan doen.	thuis rustig wordt van de schommel waar hij in kan zitten. Beide zijn het erover eens dat je cliënten kunt bewust maken door middel van materialen te gebruiken. De medewerkers zeggen dat na het afscheid nemen van het gedrag een materiaal symbool kan staan voor het stoppen. De ouder geeft aan dat de cliënt het stereotiep gedrag wiebelen (voorwerpen langs je lippen heen en weer bewegen) nu minder doet omdat hij heeft ervaren dat dit pijnlijk kan zijn.
Omgevingsfactoren van de cliënt om stereotiep bewegingen te verminderen.	Een prikkelende spelomgeving, aangepaste materialen en een gewone speelplek.	Volgens de ouder vind de cliënt veel prikkels fijn van zoals veel mensen om hem heen. Als hij moe wordt dan heeft hij het liefst alleen de ouder bij zich. Bij meerdere mensen laat hij het stereotiepe gedrag minder zien. Bij vertrouwde personen wel en die vinden het niet erg als hij rondjes draait. Bij nieuwe omgevingen zoals een onderzoek bij Bartimeus laat hij absoluut geen stereotiep bewegingen zien. Dan wil hij alleen contact met de ouder. Als de cliënt bij de andere ouder is geweest, een andere omgeving, is hij in zijn	Beide partijen zijn het erover eens dat de cliënten een prikkelende omgeving moeten hebben. De ouder voegt toe dat bij vertrouwde personen de cliënt het stereotiepe gedrag wel laat zien maar dat dit niet er is en in nieuwe situaties absoluut niet het gedrag laat zien. De ouder ziet dat gedrag zoals zindelijk zijn terug bij af is zodra de cliënt bij de andere ouder is geweest. Wel laat de cliënt dan ook minder stereotiep gedrag

		gedrag terug bij af. Zoals bijvoorbeeld de zindelijkheid dan plast hij s'nachts weer in zijn bed. De communicatie tussen de ouders is slecht. De cliënt laat als hij terug is bij de ouder dan minder stereotiep bewegingen zien en wil hij alleen bij de ouder zijn. ouder geeft aan dat de cliënt eigenlijk minimaal het rondjes draaien laat zien dan.	zien. Medewerkers voegen toe dat materialen moeten worden aangepast en de cliënt een speelplek moet hebben.
--	--	--	--

BIJLAGE VIII: MEETINSTRUMENT VRAGENLIJST METHODEN

Aan de medewerkers van team kindverzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen
Nijmegen, 11 november 2015

Betreft: Onderzoek stereotiep bewegingen

Beste collega's,

Zoals jullie al eerder gehoord hebben, doen wij een onderzoek naar stereotiep bewegingen ten behoeve van onze scriptie van de opleiding Pedagogiek aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Om praktische redenen hebben wij ervoor gekozen om het onderzoek te beperken tot team kindverzorg.

In de vakliteratuur worden enkele methodes beschreven om stereotiep bewegingen bij kinderen te verminderen. Wij willen onderzoeken in hoeverre deze methodes aan kunnen sluiten bij jullie team, jullie cliënten en de betrokkenen van deze cliënten. Eind december 2015 willen wij een innovatief product voor jullie hebben ontwikkeld. Bij een innovatief product kunnen jullie denken aan een methode, een interventie, een stappenplan, et cetera.

Om erachter te komen hoe de bestaande methodes aan kunnen sluiten bij jullie team, stellen wij het op prijs als jullie bijgaande vragenlijst in willen vullen. Vooraf is het belangrijk om te weten dat de gegevens anoniem worden verwerkt en gerapporteerd. Behalve de onderzoekers krijgt niemand deze lijst te zien.

Jullie kunnen zelf bepalen of jullie het prettiger vinden om de vragenlijst op papier in te vullen of via de computer.

Graag ontvangen wij de ingevulde vragenlijsten uiterlijk maandag 16 november voor 16.00.

Jullie kunnen de ingevulde vragenlijsten:

In het postvakje van Marthe Alting leggen

Op donderdagen tussen 8.00 en 17.00 persoonlijk aan Marthe Alting overhandigen op de Vlinder

Mailen naar Marthe Alting (marthealting@visio.org)

Instructie vragenlijst

In onderstaande vragenlijst zien jullie een korte samenvatting van zes methodes die gericht zijn op het verminderen/omgaan van stereotiep bewegingen. Per methode hebben wij enkele vragen voor jullie opgesteld. Wanneer jullie geen cliënt in behandeling hebben die stereotiep bewegingen vertoont, kunnen jullie denken aan een cliënt die jullie in het verleden hebben behandeld met stereotiep bewegingen, of aan een cliënt van een collega waarover jullie hebben gehoord. De vragenlijst duurt ongeveer 30 tot 60 minuten. Hoe vollediger jullie hem invullen, hoe beter wij een aanbod kunnen realiseren die bij het team aansluit. De methodes hoeven niet in zijn geheel aan te kunnen sluiten. Het kan ook zijn dat je bepaalde aspecten van de methodes (bijvoorbeeld een intakefase, of een observatieschema) aansluitend vindt.

Alvast hartstikke bedankt!

1.

Wat is je functie?

☐ Revalidatietherapeut

☐ Fysiotherapeut

☐ Orthopedagoog

Methode 1: Hoekstra-Vrolijk (1991). Samen brillen tegen boren.

Voor:	Oogboren
Doelgroep:	- Drie kinderen van acht jaar - Leefgroep van zes kinderen bij Bartiméus - De kinderen waren goed gewend op de leefgroep - De drie kinderen waren normaal begaafd en ontwikkelde zich betrekkelijk harmonisch
Duur:	Ruim twee jaar
In het kort:	1. Observatieperiode 2. In nauwe samenwerking met de ouders besproken dat de brillen tegen boren gedragen zouden worden 3. De bril werd eerst tijdens één maaltijd gedragen. Tijdens het dragen moesten de kinderen proberen niet te boren. Als zij dit wel deden werden ze zich ervan bewust doordat hun vingers tegen de bril botste. 4. Wanneer alle kinderen (in dit onderzoek drie) niet met hun vingers tegen de bril aankwamen, kwam er een maaltijd bij. Uitbreiding vond telkens plaats als de kinderen minimaal 2 weken niet boorde. 5. Na afloop van de maaltijd ontvingen de kinderen een kleine beloning als ze niet boorde (behorend tot een spaarsysteem) 6. Na 19 weken waren de kinderen zover dat ze niet alleen tijdens de maaltijden de bril droegen, maar de hele dag. Vervolgens hebben ze 39 weken continu de bril opgehad. 7. Het bril dragen werd langzaam verminderd. Eerst mocht de bril één maaltijd af: hierbij mochten de kinderen geen enkele keer boren. 8. Wanneer de kinderen langere tijd tijdens deze maaltijd nul keer boorde, kwam er een nieuwe periode bij. Het heeft 54 weken geduurd voordat de kinderen de bril weer de hele dag af hadden. 9. Gedurende twee maanden is er geobserveerd en beloond om het niet boren vol te houden. <i>Maanden na het brillenproject bleek er nog steeds geen terugval te zijn. Dit kan mede komen doordat er in het dagprogramma van de kinderen veel actie, handelen en bewegen zat waarbij ze beide handen moesten gebruiken. Het succes bleek afhankelijk van de motivatie van het kind, de praktische haalbaarheid voor de medewerkers en een goed signaleringsmiddel.</i> (Hoeksta-Vrolijk, 1991, pp. 494-497)

Hoe beoordeel je deze methode?

- ☐ 1 punt
- ☐ 2 punten
- ☐ 3 punten

Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?

--

Waarom wel?

Waarom niet?

Zie volgende bladzijde voor methode 2

Methode 2: Ross en Koenig (1991). *A cognitive approach to reducing stereotypic head rocking*

Voor:	Hoofdschudden
Doelgroep:	- Een jongen van elf jaar - Regulier onderwijs
Duur:	Minstens 20 dagen
In het kort:	1. Er werden in vier situaties gegevens verzameld van de stereotiep bewegingen 2. De jongen werd verteld hoe vaak hij met zijn hoofd schudde. Mede hierdoor was hij zeer gemotiveerd om het hoofdschudden te stoppen. 3. Vervolgens werden de leraar en de klasgenoten gevraagd of ze de jongen erop attent wilde maken als hij hoofd schudde. Dit deden ze door zijn elleboog aan te raken of een woord te noemen wat de jongen zelf gekozen had. Als reactie hierop plaatste de jongen zijn kin in zijn handen om zo zijn hoofd stil te houden. 4. Na 20 dagen intensieve interventie waren de bewegingen al duidelijk verminderd. <i>Na een maand was het hoofdschudden wel weer wat toegenomen, maar nog steeds verminderd. Opnieuw uitvoeren van de interventie zorgde weer voor vermindering. Het gedrag verdween niet volledig, maar de jongen voelde zich wel meer geaccepteerd door zijn klasgenoten.</i>

	(Hof, 2003, p. 7)
--	-------------------

Hoe beoordeelt u deze methode?

- ☐ 1 punt
☐ 2 punten
☐ 3 punten

Zou u deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?**Waarom wel?****Waarom niet?**

Zie volgende bladzijde voor methode 3

Methode 3: Hof. (2003). Stereotiep gedrag bij blinde kinderen.

Voor:	Alle stereotiep bewegingen
Doelgroep:	Alle leeftijden
Duur:	Afhankelijk van het behandelplan
In het kort:	1. Hof (2003, p. 9) zegt dat het op basis van bovenstaande methoden/interventies nog niet mogelijk is één theorie te verkiezen. Zij zegt dat er waarschijnlijk voor elk kind en zijn specifieke gedrag combinaties van verschillende oorzaken en bekrachtigingen van toepassing mogelijk zijn. 2. Vanuit dit uitgangspunt moet gezocht worden naar een passende aanpak. Voordat men begint met behandelen, is het belangrijk eerst op een rijtje te zetten wat de redenen zijn van het gedrag. 3. Vervolgens moet je nagaan of het alle inspanning waard is: er zitten namelijk veel positieve kanten aan het gedrag voor het kind. 4. De eerste stap is een individuele uitgebreide observatie en analyse. 5. Vervolgens wordt er een behandelplan uitgeschreven. Intensief en consequent

	het behandelplan uitvoeren is van belang. (Hof, 2003, pp. 9-11)
--	---

Hoe beoordeel je deze methode?

- ☐ 1 punt
- ☐ 2 punten
- ☐ 3 punten

Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?

--

Waarom wel?

--

Waarom niet?

--

Zie volgende bladzijde voor methode 4

Methode 4: Mulder en Otterlo. (1982). *Handleiding voor het verminderen van ongewenst stereotiep gedrag.*

Voor:	Hoofdschudden, oogboren en heen en weer bewegen met het bovenlichaam.
Doelgroep:	Wordt niet beschreven. Het kind moet zich wel bewust kunnen zijn/worden van de stereotiep bewegingen en zelf motivatie hebben om het af te leren/verminderen.
Duur:	Afhankelijk van de uitkomst.
In het kort:	Fase 1: Analyseren Wanneer het kind en de opvoeder hebben besloten om het gedrag te verminderen, wordt er een vragenlijst (die in de handleiding staat) toegepast om

	een duidelijk beeld te krijgen. Vervolgens gaan de opvoeders in verschillende situaties 10 minuten nauwkeurige notities maken over het gedrag. In de handleiding staat een instructie uitgewerkt over deze observatiemethode. Naast deze beschrijvende observatie, wordt er een systematische observatie uitgevoerd. Er worden kwantitatieve gegevens verzameld. <u>Fase 2: Bewustmakingsfase</u> Diegene die observeren bespreken zoveel mogelijk met het kind wat ze hebben gezien. Het uitgangspunt hiervan is dat het gedrag beter controleerbaar is als men bewuster is. Als het kind zijn gedrag niet voor kan doen, staat er in de handleiding een instructie uitgewerkt hoe het kind zich hiervan bewust kan worden. Vervolgens moet het kind zich bewust worden van het gedrag. Hiervoor heeft de handleiding signaleringsmiddelen beschreven: Bril (voor oogboren) Skibril (voor oogboren) Bril met kapjes (voor oogboren) Bril met kogeltje in horizontaal staafje bevestigd boven de brilglazen. Het kogeltje in het staafje rolt hoorbaar wanneer het kind sterke hoofdbewegingen maakt (voor hoofdschudden) WOBBE: Waarschuwing bij Ongewenste Bewegingen Biofeedback Et cetera. Bij hevig hoofdschudden of oogboren gaat er een zoemertje af (voor hoofdschudden en oogboren) Apparaatje met afstandbediening. Als het kind stereotiep bewegingen vertoont, drukt een ander op de afstandbediening. Het kind hoort uit het apparaatje een pieptoon (alle stereotiep bewegingen, behalve heen en weer wiegen) Een signaleringsmiddel wordt gekozen aan de hand van de observaties. <u>Fase 3: De leerfase</u> De signaleringsmiddelen worden langer gedragen. Daarnaast zijn wekelijkse terugkerende gesprekken en een beloningssysteem van belang. Het effect wordt objectief gemeten met behulp van systematische observaties. <u>Fase 4: Het geleerde in praktijk brengen</u> Tijdens deze fase kiest het kind zelf een signaleringsmiddel en worden er follow-up gesprekken gehouden. (Mulder & Otterlo, 1982)
--	---

Hoe beoordeel je deze methode?

- ☐ 1 punt
- ☐ 2 punten
- ☐ 3 punten

Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?

Waarom wel?

Waarom niet?

Zie volgende bladzijde voor methode 5

Methode 5: Keppens (2013). *Blindismen: wat is het en wat doe ik ermee?*

Voor:	Alle stereotiep bewegingen
Doelgroep:	Wordt niet beschreven. Wel moet het kind zich bewust kunnen zijn van de bewegingen.
Duur:	Per doelstelling anders
In het kort:	1. De persoon kan de invloed die uitlokkende factoren op hem hebben (zoals stress en verveling) leren beperken. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door een training stressmanagement of relaxatie. 2. De persoon kan de bewegingen beter leren controleren door de perceptie en het bewustzijn van het lichaam te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door yoga of dans. Hier komt de methode 'Bewegen tegen bewegen' uit voort. Deze methode is ontworpen door Alting (2015) en uitgevoerd op de behandelgroep de Vlinder van Koninklijke Visio. Met vier kinderen van anderhalf tot vier jaar werden er gedurende drie maanden bewegingsactiviteiten uitgevoerd om de perceptie en het bewustzijn van lichaam te verbeteren. 3. De persoon kan zijn expressiemogelijkheden leren uitbreiden. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door het volgen van een cursus sociale vaardigheden. 4. De persoon kan de stereotiep bewegingen leren omvormen tot bewegingen die wel sociaal geaccepteerd zijn. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door cognitieve gedragstherapie. (Keppens, 2013)

Hoe beoordeel je deze methode?

- ☐ 1 punt
- ☐ 2 punten
- ☐ 3 punten

Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?**Waarom wel?****Waarom niet?**

Zie volgende bladzijde voor methode 6

Methode 6: Osteopathie

Voor:	Alle stereotiep bewegingen
Doelgroep:	Maakt niet uit, ook jonge kinderen
Duur:	Afhankelijk van het behandelplan van de osteopaat
In het kort:	Osteopathie is een behandelvorm gericht op beweging van het lichaam en beweging in het lichaam. Wanneer een deel van het lichaam niet goed functioneert wordt de rest ook beïnvloedt. Alle weefsel staan met elkaar in verbinding. Een osteopaat gebruikt geen medicijnen of apparaten, maar probeert et zachte handgrepen het lichaam te herstellen. (Nederlandse Vereniging voor Osteopathie, z.d.) Osteopathie en stereotiep bewegingen Alles wat bij kinderen van binnen komt (ingewanden) brengt ook veel naar boven. Informatie, bijvoorbeeld pijn prikkels, gaan via de ruggenmerg naar boven. De hersenen van jonge kinderen kunnen soms dan nog niet goed snappen waar je pijn hebt. Overprikkeling in de hersenen zorgt ervoor dat ons <u>motorisch centrum</u> dan ook wordt overprikkeld. Blindisme geeft dan een vertrouwde tegenprikkel die

	de andere overprikkelingen terug kan brengen. Of wanneer er te weinig prikkels binnen komen kan je een vertrouwd mechanisme (stereotiep beweging) opwekken om te kalibreren Maar stress over deze over- of onderprikkeling kan je niet bij iemand wegnemen. Via de osteopatische benadering wordt er dan gekeken naar informatie uit het bewegingsstelsel of de ingewanden. Daar kan iets mis zijn waardoor er een permanente over- of onderprikkeling naar boven komt. Wanneer je mogelijke dysfuncties opspoort en deze probeert te corrigeren kan er een positief effect ontstaan op de stressor. <u>De behandeling</u> Afhankelijk van de diagnostiek van de cliënt zou het nodig kunnen zijn om bepaalde dingen, zoals voeding en beweging, te veranderen. Wanneer de cliënt zelf niet de onderliggende problematiek waar kan nemen of het medisch niet makkelijk op te volgen of te controleren is, wordt herhalende behandeling of controles aangeraden (Ott, 2014, p.4)
--	---

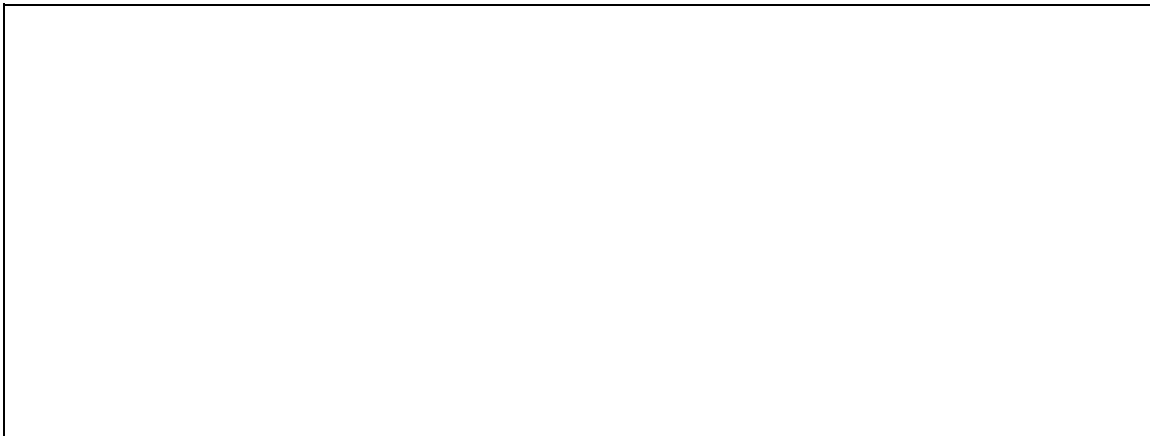
Hoe beoordeel je deze methode?

- ☐ 1 punt
- ☐ 2 punten
- ☐ 3 punten

Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?

Waarom wel?

Waarom niet?



Bedankt voor het invullen!

Literatuurlijst

- Hoekstra-Vrolijk, S.A. (1991). Samen brillen tegen boren. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 30, 493-498.
- Hof, E. (2003). *Stereotiep gedrag bij blinde kinderen*. Onderzoek kinderneuropsychologie 2001-2002 bij de Sectie Onderzoek en Revalidatie. Amsterdam: Koninklijke Visio.
- Keppens, G. (2013). *BLINDISMEN: WAT IS HET EN WAT DOE IK ER MEE?* Gedownload op 16 september 2015, van http://cms.digisecure.be/CMS_pictures/sbpv/201419161220773_greet-keppens_referaat-gelijke-kansenuurtje.pdf
- Menselijk Lichaam (z.d.). *Extrapiramidaal systeem*. Geraadpleegd op 2 november 2014, van <http://www.menselijk-lichaam.com/hersenen/extrapiramidaal-systeem>
- Mulder, T. & Otterlo, L. van. (z.d.). *BLINDISME Handleiding voor het verminderen van ongewenst stereotiep gedrag bij blinden*. Handleiding Koninklijke Visio. Nijmegen: Koninklijke Visio Revalidatie & Advies.
- Nederlandse Vereniging voor osteopathie. (z.d.). *Wat is osteopathie*. Geraadpleegd op 2 november 2014, van http://www.osteopathie.nl/zorgprofessionals/wat_is_osteopathie.html
- Ott, M. (2013). *Blindisme: een osteopatische benadering*. Geraadpleegd op 5 november 2014, van http://cms.digisecure.be/CMS_pictures/sbpv/201419161131439_martin-ott_blindisme_een-osteopatische-benadering.pdf
- Ott, M. (Osteopaat) (2013, 15 oktober). *Referaat Martin Ott*. [Audio bestand]. Geraadpleegd op 5 november 2014, van http://cms.digisecure.be/CMS_pictures/sbpv/2013124143446739_sessie-6-martin-ott.mp3

BIJLAGE IX: MEETINSTRUMENT BRAINSTORM

Doel van observatie	Methode	Subthema's	Observatiepunten
Na afloop van de brainstorm is data verzameld waaruit de eisen van de mindmap verbonden zijn met meest gewaardeerde methode en de methode is aangepast tot een passend aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen.	Methode 1	Benadering van de hulpverlener	
		Behandelmethode voor de cliënt	
		Materialen voor de cliënt	
		Omgevingsfactoren van de cliënt	
	Methode 2	Benadering van de hulpverlener	
		Behandelmethode voor de cliënt	
		Materialen voor de cliënt	
		Omgevingsfactoren van de cliënt	

BIJLAGE X: MEETINSTRUMENT INTERVIEW CLIËNT BEGELEIDER

Wat willen we weten?

Welke methode zou kunnen passen volgens de cliënt begeleider?

En of de communicatie goed verloopt tussen de ambulant begeleiding en de cliënt begeleider.

Hoe wordt het interview gehouden?

Het interview zal op de werkplek van de cliënt begeleider plaatsvinden en zal maximaal een uur duren.

Het interview zal worden gehouden met een geluidsopnameapparaat, zodat bij het coderen van het interview teruggeluisterd kan worden wat er precies is benoemd.

Afspraken anonimiteit?

In het onderzoeksrapport zullen geen namen worden genoemd van degene die zijn geïnterviewd. Wel wordt de functie benoemd zoals in dit geval “cliënt begeleider” of als respondent.

De opname wordt alleen gebruikt voor het coderen van het interview en na positieve feedback van de opdrachtgever over de uitwerking van het interview wordt de opname vernietigd.

Opbouw van het interview

Inleiding:

Naam:

Hoelang werkzaam bij visio:

Hoelang op de groep:

Richting gevende vragen:

Vraag 1 Wat is jouw ervaring m.b.t. het omgegaan met stereotiep bewegingen?

Vraag 2 Kun je mij vertellen welke volgorde van handelingen je hebt toegepast m.b.t. stereotiep bewegingen?

Vraag 3 Wat zou je ervan vinden als we een bril gaan gebruiken om het oorboren te verminderen door het bijvoorbeeld op te zetten tijdens het eten zodat een kind minder gaat boren omdat hij of zij tegen de bril aan stoot?

Vraag 4 Wat zou je ervan vinden als een cliënt door zijn omgeving erop attent (door bijv. aanraking) wordt gemaakt dat hij bijvoorbeeld hoofdschud?

Vraag 5 Wat vindt je van deze zin: “Voordat men begint met behandelen, is het belangrijk eerst op een rijtje te zetten wat de redenen zijn van het gedrag en vervolgens een behandelplan hierop intensief en consequent toepassen.”?

Vraag 6 Er is een handleiding waarin in 4 fases de behandeling van stereotiep bewegingen worden verminderd. De fases zijn: fase 1 analyseren waarbij het gedrag in verschillende situaties wordt geobserveerd en beschreven. Fase 2 bewustmakingsfase waarbij d.m.v. signaleringsmiddelen (bijvoorbeeld bril, ski bril, bril met kogeltjes) het kind bewust wordt gemaakt van het gedrag. Fase 3 leerfase waarbij een beloningssysteem en gesprekken worden toegevoegd aan het langer dragen van de signaleringsmiddelen. Fase 4 het geleerde in de praktijk brengen waarbij de cliënt een keuze maakt inde signaleringsmiddelen en follow-up gesprekken voert.

Als je deze methode hoort wat vindt je ervan? Als het niet aansluit bij jou doelgroep hoe zou dit wel kunnen aansluiten?

Vraag 7 Hoe is volgens jou de methode 'bewegen tegen bewegen' verlopen? Werd door de bewegingsactiviteit gedragingen omgebogen?

Vraag 8 'Osteopathie is een behandelvorm gericht op beweging van het lichaam en beweging in het lichaam. Wanneer een deel van het lichaam niet goed functioneert wordt de rest ook beïnvloedt. Alle weefsel staan met elkaar in verbinding. Een osteopaat gebruikt geen medicijnen of apparaten, maar probeert met zachte handgrepen het lichaam te herstellen.' Osteopathie zou dan kunnen worden ingezet om stereotiep bewegingen te verminderen. Ben je het daar mee eens? Zo ja of zo nee waarom wel of niet?

Vraag 9 Naar wie ga je als je vragen hebt over stereotiep bewegingen bij een cliënt?

Vraag 10 Hoe is de samenwerking met de revalidatietherapeuten, orthopedagoog of fysiotherapeut in deze casus?

Vraag 11 Hoe pas je in de praktijk de adviezen van de revalidatietherapeuten, orthopedagoog of fysiotherapeut toe?

Vraag 12 Zijn er thema's in de samenwerking m.b.t. stereotiep bewegingen die je graag anders zou willen zien?

BIJLAGE XI: ANALYSE VRAGENLIJST METHODEN CIJFERS GEVEN

	A	B	C	D	E	F	G
1	Respondent	Methode 1	Methode 2	Methode 3	Methode 4	Methode 5	Methode 6
2	Respondent 1	3	3	3	2	3	3
3	Respondent 2	2	2	1	1	2	2
4	Respondent 3	2	3	3	1	3	2
5	Respondent 4	2	3	3	2	2	2
6	Gemiddeld	2,25	2,75	2,5	1,5	2,5	2,25
7	Standaarddeviat	0,43	0,43	0,87	0,5	0,5	0,43
8							

BIJLAGE XII: ANALYSE VRAGENLIJST METHODEN TOELICHTEN

Analysemethode 11: Horizontaal vergelijken

Waarom: We willen weten hoe de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, kunnen aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen.

Methode 1					
	Antwoord respondent 1	Antwoord respondent 2	Antwoord respondent 3	Antwoord respondent 4	Bevindingen
Vraag 1: Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?	<i>JA , maar ligt ook aan het kind en de motivatie van de omgeving .</i>	<i>Mogelijk wel op een groep, voor thuis niet.</i>	<i>Als ze daar de tijd voor hebben wel.</i>		De meeste respondenten zouden de methode adviseren. Ze hebben hier wel voorwaarden voor: • Eén respondent geeft aan dat ze de methode alleen op een groep zou adviseren • Een andere respondent geeft aan dat ze de methode zou adviseren als de cliënten,

					groepsleiding en/of leerkrachten daar tijd voor hebben • Een respondent zegt dat ze de methode alleen zou adviseren mits de cliënt zelf gemotiveerd is.
Vraag 2: Waarom wel?	Voordeel is ook dat deze kinderen op een leefgroep van B. woonden. Wellicht is het lastiger in een thuis omgeving.--> hoort eerder bij vraag 3.	Effectiviteit lijkt vrij hoog. Gedragsaanpak is heel concreet en daardoor voor meerdere personen gelijktijdig goed uit te voeren.	Blijkbaar is deze methode effectief. Is goed opgebouwd, met stapjes (1e maaltijd → meerdere maaltijden eten). Observatieperiode vooraf is zinvol.	Misschien in lessituatie als oogboren heel ernstig belemmerend is. Dan een situatie b.v kring kiezen.	Twee respondenten zouden de methode adviseren omdat de aanpak concreet is en goed is opgebouwd. "Gedragsaanpak is heel concreet en daardoor voor meerdere personen gelijktijdig goed uit te voeren"
Vraag 3: Waarom niet?		Erg tijdsintensief. Ik denk dat	Voor jonge kinderen is dit nog lastig denk	Specifieke situatie mogelijk op leefgroep. In	- De meeste respondenten geven aan dat

		het programma staat of valt met een consequente reactie, denk dat dit voor ouders moeilijk haalbaar is (en ook op een groep).	ik. Het betreft een lange periode, 2 jaar! Wat als de kinderen onder de bril door toch in hun ogen duwen?	gezins-thuissituatie is dit lastiger. Is het haalbaar in klas/groepssituatie als het om één kind in de groep gaat? Heel intensief, misschien ook erg kunstmatig.	ze de methode niet geschikt vinden voor de thuissituatie. - De meeste respondenten geven aan dat ze de methode erg tijdsintensief vinden. - Een respondent geeft aan dat de methode voor jonge kinderen nog lastig is. - Een respondent zegt dat ze bang dat de kinderen door hun bril door toch in hun ogen duwen.
--	--	---	---	--	--

Methode 2					
	Antwoord respondent 1	Antwoord respondent 2	Antwoord respondent 3	Antwoord respondent 4	Bevindingen
Vraag 1: Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?	Ook hier geldt weer dat wanneer het kind zelf gemotiveerd is dit een prima methode kan zijn.	Mogelijk	Ja		De meeste respondenten zouden de methode adviseren mits het voldoet aan een bepaalde voorwaarden. - Een respondent geeft aan dat ze de methode alleen zou adviseren als de cliënt gemotiveerd is.
Vraag 2:	Bewustwor	Het hele	Belangrijk	Duidelijk in kaart	De meeste

Waarom wel?	<i>ding bij kind en steun van omgeving zijn mooi hier.</i>	<i>systeem betrekken spreekt me aan, het wordt een gezamenlijk 'probleemgedrag' dat aangepakt wordt door alle betrokkenen.</i>	<i>is dat de jongen zelf gemotiveerd was. Samen met klasgenoten werd er aan het probleem gewerkt: positief. Bewustwording van gedrag door geluidje lijkt me ook zinvol. Acceptatie door klasgenoten is heel belangrijk als je 11 jaar bent, dit is zijn beloning.</i>	<i>brengen is belangrijk. Dus frequentie + momenten noteren. Bewustwordingsprocessen meenemen. Iets dat door ouders kan worden opgepakt.</i>	respondenten geven aan dat ze methode zouden adviseren omdat de cliënt bewust wordt gemaakt van het gedrag. Een respondent zegt hier het volgende over: "Bewustwording van gedrag door geluidje lijkt me ook zinvol" Een andere respondent geeft aan: "Bewustwordingsproces meenemen. Iets dat door ouders kan worden opgepakt "
Vraag 3: Waarom niet?		<i>Cognitief niveau van cliënt moet voldoende zijn om zich effect van bewegingen te realiseren op de omgeving.</i>	<i>Wellicht zou het veel aandacht voor negatief gedrag kunnen zijn?</i>	<i>Wel bewust zijn van positie van een kind. Aandacht voor persoon + motivatie. Leeftijd 11 jaar speelt een rol - dan is het ook te bespreken waarom het beter is om af te leren.</i>	- Twee respondenten zouden de methode niet adviseren omdat de cliënten nog te jong zijn om zich te realiseren waarom ze een gedraging af moeten leren. - Twee respondenten geven aan dat ze de methode niet zouden adviseren om het veel aandacht op de cliënt legt.

Methode 3					
	Antwoord respondent 1	Antwoord respondent 2	Antwoord respondent 3	Antwoord respondent 4	Bevindingen

Vraag 1: Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?	Ja.	In kern heel mooi, maar klinkt nog niet als een methode	Ja.		Twee respondenten zouden deze methode adviseren.
Vraag 2: Waarom wel?	Prima afstemming op deze manier, maatwerk.	Vormt een basis voor aanpak voor een individuele cliënt, ik ben het ermee eens dat het belangrijk is om individueel te kijken welke positieve en negatieve kanten er aan het gedrag zitten voor het kind.	Het onderzoeken wat de redenen van het gedrag zijn + observatie van de momenten waarop het optreedt lijkt me voorwaarde voor een interventie. Afweging: Wat levert stereotiep gedrag op (ontspanning)? En wat kost het (niet geaccepteerd worden)?	Goed om alle factoren in overweging mee te nemen. Passende aanpak. Ook aandacht voor positieve kanten van gedrag. Bespreek maken! Goed te gebruiken in gesprek met ouders.	Twee respondenten geven aan dat ze de methode zouden adviseren omdat er ook naar de positieve kanten van het gedrag wordt gekeken. De meeste respondenten geven aan dat ze de methode zouden adviseren omdat er wordt gekeken naar de redenen van het gedrag aan de hand van een observatie.
Vraag 3: Waarom niet?		Te weinig concreet hoe het gedrag aangepakt kan worden. Meer een methode voor de diagnostiekfase, als bekeken wordt of er een reden is om gedrag te willen	Ouders moeten gemotiveerd zijn om hier veel tijd en aandacht aan te besteden.	Wat is het behandelplan. Uiteindelijk aanpak om gedrag af te leren???	Twee respondenten geven aan deze methode niet concreet genoeg te vinden. Een andere respondent zegt dat ouders

		<i>veranderen, niet voor de verandering zelf.</i>			gemotiveerd moeten zijn en er veel tijd en aandacht aan moeten besteden.
--	--	---	--	--	--

Method e 4						
	Antwoord respon- dent 1	Antwoord respon- dent 2	Antwo ord respo n- dent 3	Antwoord respon- det 4	Antwo ord respo n- dent 5	Bevindingen
Vraag 1: Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?	<i>mmmm. de middelen in de bewustmakingsperiode gaan wel ver...skibrillen, piepjes enz willen kinderen dit wel?</i>	<i>Gedeeltelijk.</i>				Een respondent geeft aan dat de materialen in de bewustmaking periode ver gaan. Ze vraagt zich af of kinderen dit wel willen.
Vraag 2: Waarom wel?		<i>Het bewust worden van gedrag spreekt me aan, inzet van signaleringsmiddelen hiertoe ook.</i>	<i>Dit lijkt me enkel bruikbaar voor oudere kinderen. Er wordt veel besproken.</i>	<i>Sluit aan op methode 3 denk ik. Maar dan met behandel methode (aansluiten op methode 1) Kan in bepaalde situaties misschien werken. Maar bewustwording + motivatie aleren niet mogelijk gezien de</i>		- Een respondent geeft aan dat het bewust worden van het gedrag en de signaleringsmiddelen goed zijn. - Twee respondenten zeggen dat deze methode alleen bruikbaar is voor oudere kinderen, omdat er veel wordt besproken en

				leeftijd.		bewustwording bij deze leeftijd nog niet mogelijk is.
Vraag 3: Waarom niet?		<i>Ik denk dat alleen bewust worden niet voldoende is om het gedrag te stoppen. Er dient sprake te zijn van negatieve of positieve bekrachtiging om een gedragsverandering te weeg te brengen (leertheorie).</i>	<i>Niet geschikt voor jongere kinderen.</i>			

Methode 5						
	Antwoord respondent 1	Antwoord respondent 2	Antwoord respondent 3	Antwoord respondent 4	Antwoord respondent 5	Bevindingen
Vraag 1: Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleidingen/of leerkrachten?	Ja.	<i>Afhankelijk van ernst van gedrag.</i>	Ja.			
Vraag 2:	<i>Deze methode is</i>		<i>Het bieden van een</i>	<i>Altijd goed bezig zijn met</i>		Een revalidatieth

Waarom wel?	wellicht geschikt bij kinderen met een lager ontwikkelingsniveau. Dan staat bewustwording minder centraal.		alternatieve handeling is prettig voor het kind uitbreiden van expressiemogelijkheden. Yoga en dans lijken me prima/praktisch	bewustzijn lichaam + bewegingsactiviteiten etc. Als dit zou leiden tot omvormen stereotiep gedrag naar sociaal geaccepteerd gedrag.	erapeut geeft aan dat de methode geschikt is voor kinderen met een lager ontwikkelingsniveau, omdat bewustwording minder centraal staat. Een revalidatietherapeut geeft aan dat het bieden van een alternatieve handeling prettig is voor het kind. Twee revalidatietherapeuten geven aan dat het goed is om met bewustzijn van het lichaam bezig te zijn. Ook door middel van yoga en dans.
Vraag 3: Waarom niet?		Trainingen zijn niet specifiek gericht op het ongewenste gedrag, eerder op		Is verwachting dat stereotiep gedrag wordt verminderd/verdwijnt/vervangen door ander gedrag? Doel duidelijk	Volgens een orthopedagoog zijn de trainingen niet specifiek gericht op ongewenst

		<i>algehele copingvaardigheden die een rol kunnen spelen in tot stand houden van het gedrag.</i>		<i>communiceren is belangrijk.</i>		gedrag.
--	--	--	--	------------------------------------	--	---------

Method e 6						
	Antwoord respon- dent 1	Antwoor d respon- dent 2	Antwoor d respon- dent 3	Antwoord respon- det 4	Antwo ord respo n- dent 5	Bevindingen
Vraag 1: Zou je deze methode adviseren aan cliënten, ouders, groepsleiding en/of leerkrachten?	Ja.		Ja.			
Vraag 2: Waarom wel?	<i>Deze methode is wellicht geschikt bij kinderen met een lager ontwikkelingsniveau. Dan staat bewust worden minder centraal.</i>	<i>Raakt mogelijk de kern waar het gedrag vandaan komt en is dan behulpzaam.</i>	<i>Bij enkele blinde kinderen die ik begeleidde werd dit toegepast. Bij hen bleek het te helpen, het oogboren vermindert.</i>	<i>Prima om osteopathie in te zetten. Maar duidelijk hebben wat het doel is in verhouding met stereotiep gedrag: verdwijnen/verminderen. Als dat zou blijven, is behandeling dan niet gelukt?</i>		<i>Een revalidatietherapeut geeft aan dat deze methode past bij kinderen met een lager ontwikkelingsniveau. Een orthopedagog geeft aan dat deze methode de kern van het probleem raakt en daarom</i>

			Zachte methode			behulpzaam kan zijn. Een revalidatietherapeut geeft ook aan dat deze methode bleek te helpen bij een cliënt.
Vraag 3: Waarom niet?		Soms is de onderliggende problematiek / mechanisme onduidelijk. Dan heeft deze benadering ook weinig kans van slagen denk ik.	Het oogborenen verdwijnt niet. Misschien helpt dit niet bij alle kinderen.			

BIJLAGE XIII: ANALYSE BRAINSTORM

Analyse methode 9: De data analyseren aan de hand van categorieën (in dit geval zijn de categorieën al voor de analyse bekend. Het observatieschema bestaat al uit bruikbare categorieën)

Onderzoeksvraag: Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?

Methode Gahbler		
Categorie	Antwoorden respondenten	Bevindingen
1. Welke wensen stelt de cliënt aan de benadering?	Richten op het lichaam door bewegingsspelletjes, schootspelletjes, laten ervaren, houdingen nabootsen, benoemen van de bewegingen 'je zit aan je schoenen en laten voelen bij de ander.	Deze methode kan aansluiten door: Je te richten op het lichaam door bewegingsspelletjes, schootspelletjes, laten ervaren, houdingen nabootsen, benoemen van de bewegingen 'je zit aan je schoenen en laten voelen bij de ander.
2. Welke wensen stelt de cliënt aan de behandelmethode?	Bewustwording van het lichaam.--> hoort bij categorie 1. Peuter yoga laten inzetten. Sherborn. Heel leuk! enthousiasme. Sociale vaardigheden moeten kunnen als je kijkt naar duimen en naar je laten kijken tijdens het praten. Omvorming krijgen. een ander voorbeeld van wat het kind wel kan doen. 'bijvoorbeeld met een pen gaan spelen'	Deze methode kan aansluiten door: 1. Peuteryoga in te zetten. 2. Sherborn in te zetten. Dit kan de fysiotherapeut van team kinderzorg. 3. Het kind leren wat sociaal geaccepteerd gedrag is, door dit te benoemen.
3. Welke wensen stelt de cliënt aan de materialen?	Bepaalde stoelen, wiebelkussen, verzwaringsvestje, kuipstoel, schommel, trampoline	Deze methode kan aansluiten door: Inzetten van bepaalde stoelen, wiebelkussen, verzwaringsvestje, kuipstoel, schommel, trampoline.
4. Welke wensen stelt de cliënt aan de omgevingsfactoren?	Plekken zelf kunnen vinden waar deze materialen zijn. Veel verloren momenten waarin ze zelf kunnen zoeken. Onderprikkeling	Deze methode kan aansluiten door: 1. De materialen op plekken neer te leggen waar de kinderen

	voorkomen/verminderen	het zelf terug kunnen vinden. 2. Onderprikkeling te voorkomen/verminderen.
--	-----------------------	---

Bevindingen methode Gahbler

Door middel van het analyseren van de data willen we antwoord krijgen op de volgende onderzoeksvraag: Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?

Deze methode kan aansluiten bij team kinderzorg door:

1. Je te richten op het lichaam door bewegingsspelletjes, schootspelletjes, laten ervaren, houdingen nabootsen, benoemen van de bewegingen 'je zit aan je schoenen en laten voelen bij de ander.
2. Peuteryoga in te zetten.
3. Sherborn in te zetten. Dit kan de fysiotherapeut van team kinderzorg.
4. Het kind leren wat sociaal geaccepteerd gedrag is, door dit te benoemen.
5. Inzetten van bepaalde stoelen, wiebelkussen, verzwarringsvestje, kuipstoel, schommel, trampoline.
6. De materialen op plekken neer te leggen waar de kinderen het zelf terug kunnen vinden.
7. Onderprikkeling te voorkomen/verminderen.

Methode Ross en Koning		
Categorie	Antwoorden respondenten	Bevindingen
1. Welke wensen stelt de cliënt aan de benadering? <i>In dit geval is de cliënt het kind en/of de ouders van het kind.</i>	Ouders meenemen in de bewustwording, door: gesprekken voeren over de ernst, ouders motiveren, ouders een vergelijking laten maken naar het duimen van andere kinderen. Omdat het kind nog jong is moet de motivatie vooral van buitenaf komen. Om het kind toch gemotiveerd te kunnen maken, moet je een manier vinden die bij het kind past. Voorbeeld: benoemen dat de vinger van het kind in het oog zit, en vervolgens deze hand aanraken. Ook een reden geven aan het kind waarom het niet wenselijk is (bijvoorbeeld gevaarlijk voor het oog). Duidelijk doel met de ouders bespreken: moet het	Deze methode kan aansluiten door: 1. Ouders meenemen in de bewustwording, door: gesprekken voeren over de ernst, ouders motiveren, ouders een vergelijking laten maken naar het duimen van andere kinderen en/of ouders een film laten zien over de behandelmethode. 2. Omdat het kind nog jong is moet de motivatie vooral van buitenaf komen. Om het kind toch gemotiveerd te kunnen maken, moet je een manier vinden die bij het kind past. Voorbeeld: benoemen dat de vinger van het kind in het oog zit, en vervolgens deze hand aanraken. 3. Om de bewustwording bij het

	verminderen of verdwijnen?	kind te vergroten hem/haar een reden geven waarom het gedrag niet wenselijk is. 4. Duidelijk doel met de ouders bespreken: moet het verminderen of verdwijnen?
2. Welke wensen stelt de cliënt aan de behandelmethode?	Ouders motiveren (zie ook categorie 1). Dit kan je bijvoorbeeld doen door een film over de methode te laten zien. → Hoort bij categorie 1. Observeren in vier situaties is goed. Herhalen van de methode en evalueren. Misschien is het wel een levens-lange methode? Verwachtingen van te voren bespreken. Haalbaar doel stellen! → wordt als in categorie 1 genoemd. Voor deze cliënt was de acceptatie van de klasgenoten de beloning. Voor peuters en kleuters is dit nog minder belangrijk. Voor hen een andere beloning bedenken.	Deze methode kan aansluiten door: 1. Observeren in vier situaties. 2. Herhalen van de methode en evalueren. 3. Voor deze cliënt was de acceptatie van de klasgenoten de beloning. Voor peuters en kleuters is dit nog minder belangrijk. Voor hen een andere beloning bedenken.
3. Welke wensen stelt de cliënt aan de materialen?	Materiaal afstemmen op het kind. In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven.	Deze methode kan aansluiten door: Het materiaal af te stemmen op het kind. In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven.
4. Welke wensen stelt de cliënt aan de omgevingsfactoren?	Observeren van vier situaties: hierbij kunnen ouders of leerkrachten aan meewerken om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen. Niet alle kleuters moeten betrokken worden bij de methode (dus dat alle kleuters het kind aantikken als hij boort of met zijn hoofd schudt). Als ze zo jong zijn nog alleen de leerkracht en de ouders.	Deze methode kan aansluiten door: 1. De omgeving te betrekken bij de vier observaties. Met de omgeving worden de ouders of de leerkrachten bedoeld. 2. Niet alle kleuters in de klas te betrekken bij de behandelmethode. Alleen de leerkracht en de ouders maken het kind bewust.

Bevindingen methode Ross en Koening

Door middel van het analyseren van de data willen we antwoord krijgen op de volgende onderzoeksvraag: Hoe kunnen de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen?

Deze methode kan aansluiten bij team kinderzorg door:

1. Ouders meenemen in de bewustwording, door:
gesprekken voeren over de ernst, ouders motiveren, ouders een vergelijking laten maken naar het duimen van andere kinderen en/of ouders een film laten zien over de behandelmethode.
2. Omdat het kind nog jong is moet de motivatie vooral van buitenaf komen. Om het kind toch gemotiveerd te kunnen maken, moet je een manier vinden die bij het kind past. Voorbeeld: benoemen dat de vinger van het kind in het oog zit, en vervolgens deze hand aanraken. Om de bewustwording bij het kind te vergroten hem/haar een reden geven waarom het gedrag niet wenselijk is.
3. Duidelijk doel met de ouders bespreken: moet het verminderen of verdwijnen?
4. Het materiaal af te stemmen op het kind. In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven.
5. Observeren in vier situaties en de omgeving betrekken bij de observaties. Met de omgeving worden de ouders of de leerkrachten bedoeld.
6. Niet alle kleuters in de klas te betrekken bij de behandelmethode. Alleen de leerkracht en de ouders maken het kind bewust.
7. Voor deze cliënt was de acceptatie van de klasgenoten de beloning. Voor peuters en kleuters is dit nog minder belangrijk. Voor hen een andere beloning bedenken.

Herhalen van de methode en evalueren.

BIJLAGE XIV: ANALYSE INTERVIEW CLIENT BEGELEIDER

Categorieën	Antwoord respondent	Bevindingen
Categorie: Methode bril Vraag: Wat zou jij ervan vinden als we een bril gaan gebruiken om oogboren te verminderen bijvoorbeeld tijdens het eten? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling.	ja.. ja.. als je het dan hebt over ideetjes.. die ideetjes zijn ook gebruikt binnen de vlinder bij de kinderen daar zat ik aan te denken en.. wat opvalt is dat kinderen alsnog onder de bril door (maakt een handgebaar naar de ogen om voor te doen) de hand in de oog stoppen.. dus dat het toch.. bij sommige kinderen werkt het en bij een aantal kinderen maakt het niet of die zitten er achterlangs of dan moet je een hele gesloten bril op doen om die zo strak om het hoofd zit dat het eigenlijk niet kan [zoals een skibril?] ja.. nou zoiets.. en dan kom je vaak weer.. ehm.. dan merk je dan toch bij ouders terecht die dan niet willen dat hun kind met zo'n skibril oplopen .. wat ze dan toch niet wenselijk vinden.. dus dat is dan ook altijd weer een afweging wat doe je maar gewoon een bril want wij hebben wel kinderen een zonnebrilletje opgezet en.. eh.. ja.. dan gingen ze er nog onderdoor.. of dan zetten ze hem zo neer (maakt met handgebaar de bril positie duidelijk) en dan konden ze zo doen (lacht).. ja.. ja.. ja.. deden ze hem omhoog en dan gingen ze met de vinger eronder..(lacht)..{onverstaanbaar} (lacht).. ja dus dat is al wel geprobeerd.. [en wat vond je daarvan?] ja dat is dan jammer want je hoopt dat het een middel is dat helpt.. want het kan met oogboren natuurlijk schadelijk zijn als ze heel hard op die ogen duwen dus ja.. dat probeer je natuurlijk of te voorkomen..maar bij een aantal kinderen zou het kunnen werken.. ¶	Volgens de cliënt begeleider is de de bril eerder gebruikt en dan viel op dat kinderen onder de bril doorgingen en met een vinger of hand toch in het oog konden. Ouders vonden het niet wenselijk dat hun kinderen met een bril opliepen. Oogboren is schadelijk als er te hard op het oog wordt geduwd dus het is jammer dat deze methode niet werkte. Bij sommige kinderen werkt het wel en bij anderen niet.
Categorie: Bewust maken. Vraag: Wat zou je ervan vinden als een cliënt door zijn omgeving erop attent (door bijv.	[wat zou je ervan vinden als de omgeving het kind erop attent maakt dat het de bewegingen doet door aan te raken of het te zeggen?] naja dan perfect natuurlijk als het kind het zelf aangeeft.. eh.. ja wat jij nu beschrijft .. hebben wij ook zelf een cliënt gehad ook bij de vlinder .. ehm een jong kind dus van 3 jaar die ook de hele tijd met	Een kind er bewust van maken is geprobeerd volgens de cliënt begeleider. Zij hebben de handen op de schouders van kinderen gelegd en toen dat te belastend was voor zowel de groepsleiding als ouders als het kind is een

aanraking) wordt gemaakt dat hij bijvoorbeeld hoofdschud? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling.	zijn hoofd schudde daar deden wij de handen op de schouders en dan stopte hij even.. maar twee tellen later doet ie het weer dus dat hebben we heel veel (ogen iets groter) gedaan.. en ouders gingen erin mee dus ouders ook.. maar we merkten dus dat je heel veel bezig bent om de handen op de schouders te leggen.. toen wij merkte dat werd te veel het is natuurlijk ook belastend voor het kind.. hebben we een verzwaringsvestje.. hebben we ook geprobeerd bij kinderen want dan hoeven wij de handen niet op de schouders te leggen maar zodoende doet dat vestje zelf zijn werk.. en ..ehm ..nou bij een aantal kinderen werkt het enig sinds..[en dan meer op langer termijn?]. ja.. ja hee want op langer termijn niet en kort is dan echt kort.. dat is dan inderdaad 2 minuutjes.. en dan doen ze het toch weer.. zeg maar.. zeg maar dat je dan toch te merken dat het te weinig oplevert en wat je dan net zegt over de intrinsieke motivatie.. als die er is(ogen groot) ja dat moet je dan hebben.. zo'n kind van 3 is zich er nog niet van bewust.. [dus voor deze doelgroep zal het moeilijker zijn?] ja is het moeilijker.. denk t' wel ja.. en als een kind dan constant wordt aangesproken door klasgenoten van he.. wat zit je altijd met je hoofd te wiebelen.. [dus op latere leeftijd zou dat perfect zijn en nu van 0-6 is dat lastiger] ja.. ja.. en weet je echt iedereen in zijn omgeving continu hem erop aanspreekt dan wordt zo'n kind daar knetter gek van.. denk dat een kind ook mag weten dat hij ook kind mag zijn en dat hij lekker mag spelen en dat als je er dan teveel nadruk oplegt ja.. lijkt me ook onhandig.. want dan wordt het juist (iets grotere ogen) alleen maar in zijn alertheid gebracht..¶	verzwaringsvestje geprobeerd om het kind bewust te maken van hoofdschudden. Bij een aantal kinderen werkt het enig sinds maar op korte termijn en dan is kort twee minuten. volgens de cliënt begeleider is een kind van 3 nog niet bewust genoeg om intrinsieke motivatie te hebben om te willen stoppen. Als dat wel zo zou zijn zou deze methode perfect zijn.
Categorie: Redenen gedrag. Vraag: Wat vindt je van deze zin: "Voordat	[wat vindt je van deze zin?noemt zin op] ja dat is eigenlijk wat wij proberen te doen denk ik.. (glimlacht)..he.. want wat je al zegt je bespreekt het met elkaar voor dat je.. eh.. iets gaat uitproberen.. nou.. en dan bij een	De client begeleider geeft aan dat ze deze methode eigenlijk al proberen te doen. Ze bespreken het gedrag in een overleg en bepalen de vervolg stappen. Dit is

men begint met behandelen, is het belangrijk eerst op een rijtje te zetten wat de redenen zijn van het gedrag en vervolgens een behandelplan hierop intensief en consequent toepassen.”? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling.	volgende overleg bespreek je weer van nou we hebben het idee dat het weinig oplevert of het werkt of naja dan bespreek je weer de vervolg stappen..[en wat maakt het voor jou belangrijk dat je het eerst bespreekt?] omdat anders iedereen het op zijn eigen houtje gaat doen.. nou ik kan vinden ..(armen over elkaar)..dat ik het gek vind dat het kind dat doet en ik sla (maakt slaan beweging) zijn hand iedere keer uit zijn ogen bijvoorbeeld.. is dat voor een kind natuurlijk helemaal verwarrend je moet toch zeker even met elkaar en die achterliggende gedachten.. (armen zijn los van elkaar)[en dat is dan op een rijtje zetten waar komt het gedrag vandaan?] ja dat is dan natuurlijk eigenlijk de eerste.. eh.. stap die je.. probeert te zetten van wat zou het kunnen zijn.. ja..ja ik vind dat wel de manier van werken ja (lacht).. ¶	belangrijk anders gaat iedereen op zijn eigen houtje iets doen. Op een rijtje zetten van het gedrag is eigenlijk de eerste stap die ze zetten om te kijken wat het zou kunnen zijn. De client begeleider vindt dit wel een manier van werken.
Categorie: 4 fases Vraag: verhaal 4 fases wat vindt je van deze fases? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling	nou ja als het zo zou werken dan denk ik perfect.. want als dit het middel zou zijn dat zou werken dan eh..(glimlacht)ehm.. eh.. ik denk zelf dat dit het vervolg is van wat we net waar bij die vorige vraag ehm.. wat ga je doen.. je bespreekt het...en dan een handeling.. ja eigenlijk is dit dan als het dan resultaat oplevert zet je het eigenlijk verder in want als je merkt dat die bril slaat aan oke.. dan kun je het kind gaan belonen iedere keer als hij het doet.. hier staat alleen nog het kind bewustmaken zelf van zijn handelingen.. naja dan moet het kind denk ik echt wat ouder zijn.. zijn natuurlijk wel kinderen van 3 die het misschien zouden kunnen (kijkt naar boven) maar dat is dan echt weer per situatie bekijken wat sluit daar bij aan.. ik denk dat als je het kind.. bewust kan maken van wat het doet.. ja.. dan ben je op de goeie weg he.. als het kind zelf merkt van dit gebeurt er dat wil ik niet meer.. of je wordt erop gewezen door je omgeving.. ja..[dus deze methode zou in principe goed passen en in de leeftijd 0-6 jaar?] ja wat ik net al aangeef.. lastig.. want kun je die	De handleiding van Mulder & Otterlo over het verminderen van stereotiep bewegingen zou volgens de cliëntbegeleider perfect zijn als het middel werkt. Ze vraagt zich echter wel af of de kinderen van de dagbehandeling zich bewust kunnen worden van de bewegingen, omdat deze kinderen nog jong zijn. Ze denkt dat je hier per situatie moet kijken wat aansluit. De wensen waaraan dit aanbod dus moet voldoen is een manier vinden om de jonge kinderen bewust te maken van de bewegingen. Daarnaast sluiten de wensen voor de dagbehandeling aan bij deze methode, omdat de cliëntbegeleider aangeeft dat het een goede vervolgstap zou zijn op wat ze nu bij de dagbehandeling doen: bespreken, handeling uitvoeren.

	kinderen al echt bewust maken van .. ik denk sommige kinderen wel. ¶	
Categorie: Bewegen tegen bewegen Vraag: Bewegen tegen bewegen, hoe verliep deze methode? Heb je kunnen zien dat het gedrag omgebogen werd? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling	ja op dat moment wel.. ehm... en dat is daarna.. he.. want dan gaat het er ook nog om of het kind daarna dat natuurlijk nog vasthoudt want dat is de intentie he.. want op dat moment ben je bezig.. maar je wil dat het dan echt iets oplevert zodat het kind daarna het ook een tijdje niet nodig heeft om dat stereotiepe gedrag te laten zien.. ehm.. ja.. moeilijk (heel zacht uitgesproken).. leverde dat nou echt resultaat op.. ja volgens mij zagen wij wel dat het iets minder eh.. gebeurde.. op dat moment.. nou gingen we wel gelijk aansluitend brood eten.. ja dus dan denk ik dan ben je wel weer gelijk met een activiteit bezig.. (kijkt naar boven) waardoor ze.. ehm.. eh.. ook weer worden afgeleid.. ja.. eigenlijk zou het dan mooi zijn als je dan nu je dat gedaan hebt als je daarna even niks aanbiedt kijken wat gebeurd er dan.. dat denk ik nu hard op brainstormend he (glimlach).. dat je dan echt kunt zien van oke.. je bent echt heel intensief bezig geweest met je eigen lijf en wat gebeurd er daarna als je niks meer met het kind doet als je het zelfstandig laat spelen.. ja.. ja.. ¶	De cliëntbegeleider geeft aan dat het de intentie is dat het gedrag ook na de methode bewegen tegen methode verminderd, en niet alleen tijdens de methode. Op de groep gebeurde dit, maar de cliëntbegeleider denkt dat dit komt omdat het kind werd afgeleid door brood eten. De cliëntbegeleider wenst dat het kind ook zelf de bewegingen kan verminderen, zonder dat daar een afleidende activiteit voor nodig is. De wens van de cliëntbegeleider waaraan dit aanbod dus zou moeten voldoen is een manier vinden om de bewegingen niet alleen tijdens de methode te verminderen, maar ook daarna, zonder het gebruiken van een afleidende activiteit.
Categorie: Osteopathie Vraag: stukje tekst osteopathie ben je het daarmee eens? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling	Nou ja ik weet van een ouder die gebruik heeft gemaakt van een osteopaat dat het kind toen hij nog bij ons zat heel veel aan het oogboren was en hij was denk ik 6 jaar (fronst wenkbrauw en kijkt naar boven).. ja.. 6 jaar en toen is ze naar een een osteopaat gegaan en hij is volledig van het oogboren afgekomen.. dus ja ik denk dus wel (lacht) dat het kan werken ja.. ja.. dus we hebben nu ook een kindje die ehm oogboort waar ouders het erg vervelend vinden dat hij dat doet dus.. als we daarmee weer een gesprek hebben willen we die toch aangeven dat die mogelijkheid er is of een ouder daar dan gebruik van maakt moet de ouder natuurlijk zelf bepalen.. maar dat ze in ieder geval wel op de	De cliëntbegeleider geeft aan dat ze enthousiast is over het aangaan van een samenwerkingsverband met een osteopaat op de dagbehandeling. Ze zegt dat ouders zelf kunnen bepalen of ze gebruik willen maken van een osteopaat wanneer dit wordt genoemd in een gesprek. De wensen waaraan een aanbod dus zouden moeten voldoen is een mogelijk samenwerkingsverband met een osteopaat en het doorverwijzen naar een osteopaat door middel van de mogelijkheid te

	hoogte zijn van het feit dat er kinderen zijn geweest dat er kinderen zijn die daar baat bij hebben.. [zou je een samenwerkingsverband aan willen gaan met een osteopaat?] dat zou perfect zijn denk ik.. ja dat zou wel heel mooi zijn.. ja dat is dat wij.. ja nu werken wij natuurlijk intern heel veel samen met fysiotherapeuten.. logopediste.. ja als een osteopaat daar ook betrokken bij kan zijn dan denk ik ja.. prima.. laat ze ook maar een keer komen kijken op de groep.. tja ik weet alleen niet of de doelgroep maar dat weet zo'n osteopaat natuurlijk kan het ook bij jongere kinderen of kan het pas vanaf een jaar of 5-6.. maar ik denk zeker dat het de moeite waard is om daar een keer een gesprek mee aan te gaan.. ja.. ja.. ja.. ik ben er wel enthousiast over (glimlacht).. ¶	benoemen naar de ouders toe. De ouders mogen vervolgens zelf bepalen of ze daadwerkelijk naar de osteopaat gaan.
--	--	---

BIJLAGE XV: ANALYSE INTERVIEW MOEDER

Categorieën	Antwoord respondent	Bevindingen
Categorie: Methode bril Vraag: Wat zou jij ervan vinden als we een bril gaan gebruiken om oogboren te verminderen bijvoorbeeld tijdens het eten? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling.	Hier hebben we het met de ouder niet over gehad aangezien haar zoon geen stereotiep beweging als oogboren laat zien.	n.v.t.
Categorie: Bewust maken. Vraag: Wat zou je ervan vinden als een cliënt door zijn omgeving erop attent (door bijv. aanraking) wordt gemaakt dat hij bijvoorbeeld hoofdschud? Waarom: We willen weten aan welke wensen een aanbod om stereotiep bewegingen te verminderen moet voldoen bij een dagbehandeling.	[Wat zou je ervan vinden als de omgeving op stereotiep gedrag reageert?] uhm.. zou in principe wel werken.. enn.. wel als het in overleg met mij gaat.. Van als ik weet van.. he.. uhm.. dat ze zeggen van we hebben een aantal methodes en dat willen we dan gaan toepassen.. nouja prima, maar dan wil ik er wel op.. of dat ik het wel weet he.. van hoe ze dat dan gaan doen en dat ik ook weet dat als hij het thuis zou doen, dat je dat wel op elkaar afstemt. [Zodat dat niet alleen hier dat gedaan wordt, maar ook thuis?] Ja en dat is met meerdere dingen hoor.. want.. Oja dat doet hij ook.. wiebelen.. dat is ook weer wat anders. [Wiebelen?] Ja.. materialen.. Als hij bijvoorbeeld.. als hij een blokje in zijn hand heeft dat hij het langs zijn lippen haalt.. [Dat kan ook een stereotiep beweging zijn] Ja moet je nagaan.. dat doet hij nou dus al veel minder. [En weet je hoe dat kan, dat hij dat nu minder doet?] Het voelen.. en we hebben gewoon benadrukt van he.. dat hij dan vaak vraagt van mama mag ik wiebelen.. Dan zeg ik van.. nou dan mag je heel eventjes doen om te voelen en daarna ga je met je handen voelen. En dat heb ik eigenlijk met uhh.. de ambulant begeleider bij	De ouder geeft aan dat deze methode in principe kan werken als het in overleg gaat zodat er op elkaar kan worden afgestemd. Deze ouder heeft bijvoorbeeld de cliënt thuis erop attent gemaakt en dit daarna met de groep besproken zodat het daar ook werd gedaan wat de ouder had gedaan. Het wiebelen wat de cliënt laat zien is schadelijk geweest en dat heeft pijn gedaan. Nu de cliënt wist hoe het voelde doet hij het wiebelen een stuk

	mij thuis er over gehad en toen ben ik het al wel gaan benoemen en dat was vooral met eten dat ik zo iets had van.. ja luister.. je weet gewoon wat je voor je krijgt.. he.. we hebben het vaker gegeten dus je mag het even voelen maar daarna ga je gewoon eten.. je gaat er niet mee spelen, maar dat is ook met verschillende materialen wat hij krijgt.. en dan zeggen we gewoon van he.. je mag eerst wel even wiebelen, mag je het even goed voelen en daarna ga je gewoon met je handen voelen.. en dat heb ik eigenlijk eerst thuis gedaan en daarna heb ik het dan hier ehh.. op de vlinder aangegeven van.. nouja ik doe het zus en zo.. en eigenlijk doe hij het.. haast niet meer hier.. [Waarschijnlijk is hij zich er dan bewust van geworden?] Ja.. en hij weet ook echt wel dondersgoed.. en laatst was het ook een keer toen had hij een wc rol en toen was hij zo aan het wiebelen.. en toen had ik het niet in de gaten.. en toen keek ik.. en toen had hij dus zijn kin en zin lip opengehaald.. en ik zeg ja.. dat is wat er gebeurd en dat is niet.. en toen zei hij ook van ja dat doe ik niet.. dat is niet fijn.. ik zeg nee! En ja.. ik ben dan misschien.. en dan zeg ik ook van ja.. hij kan het niet zien, dus dan moet hij het maar voelen en toen heb ik ook gezegd van.. je weet nu hoe het voelt en je weet dat het niet prettig is en dan weet je dat je het gewoon stuk minder moet doen. [Dat heeft dus geholpen om het een stuk minder te doen?] Ja.. en hij weet het dan wel zoals bijvoorbeeld als hij zachte blokjes heeft of wat dan ook.. dan weet hij dat wel van he.. dan vraagt hij het meestal ook nog wel van.. kan ik daar mee wiebelen.. Dat vraagt hij nu dan ook. [Dus echt ermee stoppen zou niet zijn eerste reactie zijn?] Nee [Maar hij vraagt nu of het mag?] Ja.. en dan zeg ik gewoon van he.. je mag het heel eventjes doen en als mama zegt dat je nou met je handen kan voelen dan is het ook goed en ik weet van dat hij eigenlijk hier op de vlinder het haast niet meer doet.. het wiebelen van.. en dat is misschien ook wel omdat hij meestal dezelfde materialen en dat hij het nu wel weet van he.. dat is dat en dat is dat dus dan hoeft hij dat ook niet meer te doen.. en dan voelt hij gewoon met zijn handen. [Wat vind je ervan als kinderen zelf willen stoppen?] Dat vind ik alleen maar prima. Als hij zou aangeven van.. ehm.. als hij zometeen wat ouder is.. ik denk ook.. dat kan hij op dit moment ook gewoon niet. Hij is voor de rest heel pienter hoor, maar ehm.. ik denk.. dat gaat dan net nog denk ik een stapje te ver.. En	minder. Nu vraagt de cliënt of hij mag wiebelen met het gekozen materiaal. Hij heeft geleerd dat als dat niet mag of kan hij het met zijn handen kan voelen. Als kinderen zelf willen stoppen vind deze ouder dat alleen maar prima. Als de cliënt ouder is, is het goed hem daarin te motiveren en stimuleren.
--	---	--

	dan heb ik zoiets van ja dat moet je hem alleen maar in motiveren en stimuleren.. En dat zou dan ook de school moeten doen waar hij straks naartoe gaat. En ehm.. de naasten van mij, dus mijn moeder, mijn oma en he.. de burenen.. waar hij ook veel komt. [Dus deze methode zou in principe kunnen aansluiten mits de communicatie plaatsvindt over het waar en hoe en als het uit hemzelf komt, want dan geeft hij het zelf aan?] Ja	
Categorie: Redenen gedrag. Vraag: Wat vindt je van deze zin: "Voordat men begint met behandelen, is het belangrijk eerst op een rijtje te zetten wat de redenen zijn van het gedrag en vervolgens een behandelplan hierop intensief en consequent toe te passen."? Waarom: We willen weten hoe de methoden kunnen aansluiten om stereotiep bewegingen te verminderen.	[Wat vind je van de zin: voordat men begint met behandelen van stereotiep gedrag, is het belangrijk het eerst op een rij te zetten en vervolgens een behandelplan hierop intensief en consequent toe te passen] Daar ben ik het wel mee eens.. ja [Kun je uitleggen waarom je het ermee eens bent?] Uhm.. eigenlijk ook een beetje op wat mijn zoon doet.. Eerst kijken van waarom doet hij bepaalde dingen zoals he.. het rondjes draaien.. nou oke dat weten we.. daar wordt hij gelukkig van. Het wiebelen oke.. dat doet hij om te voelen en daarna te kijken van.. hoe kunnen we dat doen.. en hoe kunnen we dat toepassen en zoals consequent.. dat we het zowel thuis doen, als hier. [Dus wat jullie eigenlijk gedaan hebben met het wiebelen is deze methode, alleen is het niet zo genoemd?] Ja.. ja.. het was meer een aandachtspuntje enneh.. Ja maar niet als een methode want dat was van.. de ene keer dat de ambulant begeleider kwam hebben we het besproken en twee weken daarna was het eigenlijk al over.. dus ja.. dan is het niet echt een methode wat we eraan vast gehangen hebben.	De ouder is het eens met deze methode. Het wordt al toegepast als ze kijken naar het gedrag van de client en waarom hij dit doet. Rondjes draaien daar wordt hij gelukkig van en wiebelen om te kunnen voelen. volgens de ouder is het goed om de aanpak consequent toe te passen zowel thuis al op de groep. Toen het werd besproken werd het niet als methode aangegeven door de ambulant begeleider. Na te hebben besproken wat te doen was het een aandachtspuntje om op te letten.
Categorie: 4 fases Vraag: verhaal 4 fases wat vindt je van deze fases? Waarom: We willen weten hoe de methoden kunnen	[Wat vind je van de fase methode?] Ik denk dat het in bepaalde situaties wel goed kan werken. [En je zegt bepaalde situaties?] Nou ja.. ik weet niet of het nou zou werken zo van.. he.. het rondjes draaien wat bij hem van toepassing is, omdat ik eigenlijk zoiets heb van.. natuurlijk zou het straks als hij naar de basisschool gaat, zou het moeten gaan verminderen.. ik weet niet in hoeverre hij dat zou gaan doen en he.. in hoeverre ze dat gaan toelaten, maar ik heb wel zoiets van thuis moet ook wel beetje een	De ouder geeft aan dat deze methode in bepaalde situaties goed kan werken. Als het gedrag op school straks erger wordt moet het volgens de ouder verminderen. De ouder vindt deze

aansluiten om stereotiep bewegingen te verminderen.	uitlaatklep blijven.. enn... kijk, net zoals je zegt zoals met dat oogboren en dat dan met die bril.. dan zou ik denken dat is denk ik wel een goeie methode om dat toe te passen. Maar ja.. daar heb ik dan weer het geluk.. dat doet hij gelukkig niet. Maar.. ja.. ik vind het wel een beetje.. nou ja beetje.. ik vind het vrijwel ook wel een beetje op de eerste lijken.. alleen zit hier dan het beloningssysteem in en ja.. in hoeverre moet je dat gaan toepassen. ['In hoeverre' bedoel je mee dat het beloningssysteem een andere kant op kan gaan in plaats van de positieve kant?] hmm... ja.. je kan ook denken van he.. ze doen het alleen maar om.. omdat ze dan daarna een beloning krijgen of he.. en dat ze denk van nou.. Oke ik heb het nou gedaan maar ik ga daarna gewoon weer lekker verder.. Dus daar ben ik vaak wel een beetje huiverig op. [Voor het beloningssysteem?] ja.. en het zou bij sommige kinderen wel werken meer ik weet niet of dat bij die draak van mij werkt. [Hij denkt, kan ik het niet inzetten want...?] Inderdaad! En dat is vooral makkelijk nu met Sinterklaas natuurlijk.. Ik zou je bord maar leegeten want.. he.. de luisterpieten zitten op het dak.. dus ja dat werkt nu af en toe dan wel, maar ja.. [Je zegt dat het voor het ronddraaien misschien niet zou werken. Wat bedoel je daarmee? Want je zegt wel, het moet minder als hij straks naar school gaat] Ja.. maar het ligt er ook aan van.. in hoeverre hij het op school gaat doen.. Want ik weet ook niet of hij dat nou.. als ik af en toe dan kom ik natuurlijk ietsje eerder om te kijken en dan staat hij af en toe wel rondjes te draaien, maar dat komt dan ook omdat hij of staat te wachten op anderen of dat hij gewoon in zijn eigen fantasiewereldje zit. Maar ik weet niet of hij dat heel veel doet en dan heb ik wel thuis zoiets van.. nou ja, dan krijgt hij gewoon zoveel minuten de tijd om dat gewoon te doen en daarna is het klaar.. maar ja.. dat is dan wel weer een stap verder.. En net wat ik zeg, hij doet het niet hele dagen. En dan denk ik dat juist weer die eerst methode.. of in ieder geval van deze twee methodes de eerste misschien bij hem meer zou werken, dan de tweede. Maar ja, misschien is dat volgend jaar wel weer helemaal anders, maar.. dat weet je ook niet.. [Dus dat laat je wel afhangen van zijn groei en zijn ontwikkeling?] Ja.. in hoeverre hij zich blijft ontwikkelen en ehm.. [of deze dan aansluit ja of nee?] Ja.	methode op de vorige lijken alleen is het beloningssysteem anders. De ouder vraagt zich af of dit bij haar zoon zou kunnen werken aangezien hij het kan inzetten om een beloning te ontvangen en daarna weer door te gaan met het gedrag. De ouder is daar een beetje huiverig voor. De ouder zou dit graag afstemmen op de ontwikkeling van de cliënt en dan zou de vorige methode misschien beter werken dan deze.
--	--	---

Categorie: Bewegen tegen bewegen Vraag: Bewegen tegen bewegen, hoe verliep deze methode? Heb je kunnen zien dat het gedrag omgebogen werd? Waarom: We willen weten hoe de methoden kunnen aansluiten om stereotiep bewegingen te verminderen.	[Heeft Xavi ook meegedaan aan bewegen tegen bewegen?] Volgens mij met fietsen.. met de voeten tegen elkaar.. [Ja, en hoe is die methode voor hem verlopen?] Ik weet er eigenlijk niet zo heel veel vanaf om eerlijk te zijn.. [Je weet wel dat het is uitgevoerd, maar je hebt geen resultaten gehoord?] Ik weet ook eigenlijk niet precies hoe ze dat dan bij Xavi heeft gedaan.. heb ik echt geen idee van [Wat vind je van het bewegen tegen bewegen?] Wel bewust laten worden van wat het met het lichaam doet en hoe dat dan he.. ook weer voor de buitenwereld.. hoe dat dan zich uit.. en dat hij wel weet van.. nou ja.. net wat je zegt van het rondjes draaien, dat het hele lichaam meedoet.. Dus dat vind ik wel een goed iets [Zou dat Xavi helpen denk je, als hij dit zou doen?] Ik denk op dit moment is dat.. ik weet niet of het ook een beetje een spel van hem is, of inderdaad ook gewoon bewust om dingen te voelen.. maar ik heb dan vaak wel iets van.. kijk, hij is pas drie.. en dat heb ik al heel vaak met heel veel dingen hoor.. dat is niet alleen maar hier, dat is gewoon sowieso over het algemeen als ze met drie al moeten kunnen tellen weet ik veel wat al.. het alfabet al moeten kennen ofzo.. ja, dat is gewoon al op de basisscholen is dat ook al zo.. en.. maar ik vind het dan wel goed als ze dan bewust worden van.. en dat is denk voor hem dat het wel goed zou zijn. [Dus die behandelmethode zouden ze hier eventueel door kunnen zetten?] Ja	'Bewegen tegen bewegen' vindt de ouder een goeie methode. Vooral het bewustmaken van het hele lichaam en hoe het met bewegingen meedoet. Daarnaast bewustmaken van hoe het voor de buitenwereld eruit ziet. Omdat de cliënt nog erg jong is vindt de ouder dit een goeie manier als stap naar bewustwording. Deze methode kan volgens de ouder worden doorgezet op de groep.
Categorie: Osteopathie Vraag: <i>stukje tekst osteopathie</i> ben je het daarmee eens? Waarom: We willen weten hoe de methoden kunnen aansluiten om stereotiep bewegingen te verminderen.	[Hebben ze het hier wel eens gehad over osteopathie?] Nee [Osteopathie wordt ook wel ingezet om stereotiep bewegen te verminderen en we zijn daarom benieuwd wat je van die methode vindt?] Wat ik daar van vind.. [Daar heb je verder nog niks mee te maken gehad?] Nee inderdaad.. ik heb er nog niks mee te maken gehad omdat voor de rest wel alles functioneert en.. ik ken alleen maar osteopathie, dat ik denk van he.. dat het allemaal niet werkt van binnenuit.. daar denk ik dan aan. [Nee het is ook ver stress en dergelijke] Ja.. ja... dan zit ik even te denken aan dat rondjes draaien.. dat dat misschien.. ja misschien.. dat dat ook wel bij hem zou kunnen werken.. en helpen om... om het misschien niet meer te doen. [Dat zou misschien kunnen als hij het in de schoolleeftijd nog zou doen, dan krijg je ook andere situaties, dan zou je osteopathie misschien ook uitproberen?] Ja misschien wel.. maar ik denk ook net.. wat ik ook al zei van he.. dat je.. dat je gewoon moet gaan kijken van wat er op dat	De ouder kent osteopathie alleen als het lichaam van binnen uit niet werkt. Bij de cliënt zou het kunnen werken als het gedrag erger wordt bijvoorbeeld op school. Nu zou de osteopathie voor de cliënt niet nodig zijn maar bij verergering van het gedrag zou de ouder het overwegen.

	moment.. hoever is hij.. en en.. in hoeverre is hij er bewust van.. en om dan aan te sluiten welke methode op dat moment het beste is. Maar ik denk op dit moment dat hij daar.. op dit moment zou ik daar niet voor kiezen.. voor deze methode.	
--	---	--

BIJLAGE XVI: HORIZONTALE ANALYSE BRAINSTORM, CLIENT BEGELEIDER, MOEDER

Waarom: We willen weten hoe de bestaande methoden over stereotiep bewegingen, zoals beschreven in het theoretisch kader, kunnen aansluiten bij team kinderzorg van Koninklijke Visio R&A Nijmegen.

Methode	Bevindingen medewerkers (Zie voor de ruwe data van de antwoorden: Kwalitatieve analyse van de vragenlijst methoden)	Bevindingen brainstorm (Zie voor de ruwe data van de antwoorden: analyse brainstorm)	Bevinding en opvoeder (Zie voor de ruwe data van de antwoorden: Analyse interview moeder)	Bevindingen cliëntbegeleider (Zie voor de ruwe data van de antwoorden: Analyse interview groepsleiding)	Algemene bevindingen
1	De meeste respondenten zouden de methode adviseren. Ze hebben hier wel voorwaarden voor: - Eén respondent geeft aan dat ze de methode alleen op een groep zou adviseren - Een andere respondent geeft aan dat ze de methode zou adviseren als de cliënten, groepsleiding en/of leerkrachten daar tijd voor hebben - Een respondent zegt dat ze de methode alleen zou adviseren	n.v.t.	n.v.t.	Volgens de cliënt begeleider is de de bril eerder gebruikt en dan viel op dat kinderen onder de bril doorgingen en met een vinger of hand toch in het oog konden. Ouders vonden het niet wenselijk dat hun kinderen met een bril opliepen. Oogboren is schadelijk als er te hard op het oog wordt gedrukt dus het is jammer dat deze methode niet werkte. Bij sommige kinderen werkt het wel en bij anderen niet.	<u>1. Thuissituatie</u> Een orthopedagoog geeft aan dat ze de methode alleen op een groep zou adviseren. Ook zegt een revalidatietherapeut dat ze denkt dat deze methode lastig is voor ouders of voor de thuissituatie. <u>2. Tijdsintensief</u> Een revalidatietherapeut geeft aan dat ze de methode zou adviseren als de cliënten, groepsleiding en/of leerkrachten daar tijd voor hebben. Een orthopedagoog geeft aan dat de methode erg tijdsintensief is, en ze het daarom niet zou aanbevelen.

mits de cliënt zelf gemotiveerd is. Twee respondenten zouden de methode adviseren omdat de aanpak concreet is en goed is opgebouwd. "Gedragsaanpak is heel concreet en daardoor voor meerdere personen gelijktijdig goed uit te voeren" - De meeste respondenten geven aan dat ze de methode niet geschikt vinden voor de thuissituatie. - De meeste respondenten geven aan dat ze de methode erg tijdsintensief vinden. - Een respondent geeft aan dat de methode voor jonge kinderen nog lastig is. - Een respondent zegt dat ze bang dat de kinderen door hun bril door toch in hun				<u>3. Motivatie</u> Een revalidatietherapeu- t ut zegt dat ze de methode alleen zou adviseren mits de cliënt zelf gemotiveerd is. <u>4. Bril werkt niet</u> Een revalidatietherapeu- t ut en een cliëntbegeleider geven aan dat ze de methode niet aan vinden sluiten omdat de kans bestaat dat het kind onder de bril door toch in het oog duwt. De cliëntbegeleider geeft zelfs aan dat deze methode is uitgetoetst, en dat dit toen gebeurde. <u>5. Concrete aanpak</u> Een revalidatietherapeu- t ut en een orthopedagoog zouden de methode adviseren omdat de aanpak concreet is en goed is opgebouwd. <u>6. Bril niet wenselijk</u> Volgens een cliëntbegeleider vonden ouders het niet wenselijk dat hun kind met een bril opliep.
--	--	--	--	---

	ogen duwen.				
2	De meeste respondenten zouden de methode adviseren mits het voldoet aan een bepaalde voorwaarden. - Een respondent geeft aan dat ze de methode alleen zou adviseren als de cliënt gemotiveerd in. De meeste respondenten geven aan dat ze methode zouden adviseren omdat de cliënt bewust wordt gemaakt van het gedrag. Een respondent zegt hier het volgende over: "Bewustwording van gedrag door geluidje lijkt me ook zinvol" Een andere respondent geeft aan: "Bewustwordingsproces meenemen. Iets dat door ouders kan worden opgepakt " - Twee respondenten zouden de	n.v.t.	De ouder geeft aan dat deze methode in principe kan werken als het in overleg gaat zodat er op elkaar kan worden afgestemd . Deze ouder heeft bijvoorbeeld de cliënt thuis erop attent gemaakt en dit daarna met de groep besproken zodat het daar ook werd gedaan wat de ouder had gedaan. Het wiebelen wat de cliënt laat zien is schadelijk geweest en dat heeft pijn gedaan. Nu de cliënt wist hoe het voelde doet hij het wiebelen	Een kind er bewust van maken is geprobeerd volgens de cliënt begeleider. Zij hebben de handen op de schouders van kinderen gelegd en toen dat te belastend was voor zowel de groepsleiding als ouders als het kind is een verzwaringsvest geprobeerd om het kind bewust te maken van hoofdschudden . Bij een aantal kinderen werkt het enig sinds maar op korte termijn en dan is kort twee minuten. volgens de cliënt begeleider is een kind van 3 nog niet bewust genoeg om intrinsieke motivatie te hebben om te willen stoppen. Als dat wel zo zou zijn zou deze methode perfect zijn.	<u>1. Motivatie</u> Volgens de cliënt begeleider is een kind van 3 nog niet bewust genoeg om intrinsieke motivatie te hebben om te willen stoppen. Als dat wel zo zou zijn zou deze methode perfect zijn. Een revalidatietherapeut geeft aan dat ze de methode alleen zou adviseren als de cliënt gemotiveerd in. Een revalidatietherapeut en een orthopedagoog zouden de methode niet adviseren omdat de cliënten nog te jong zijn om zich te realiseren waarom ze een gedraging af moeten leren. Tot slot geeft ook een opvoeder aan dat wanneer het kind ouder is, het goed is om hem te motiveren om het gedrag te verminderen. <u>2. Bewustwording</u> Een kind bewust maken is op de groep geprobeerd volgens de cliëntbegeleider. Zij hebben de handen op de

	methode niet adviseren omdat de cliënten nog te jong zijn om zich te realiseren waarom ze een gedraging af moeten leren. - Twee respondenten geven aan dat ze de methode niet zouden adviseren om het veel aandacht op de cliënt legt.		een stuk minder. Nu vraagt de cliënt of hij mag wiebelen met het gekozen materiaal. Hij heeft geleerd dat als dat niet mag of kan hij het met zijn handen kan voelen. Als kinderen zelf willen stoppen vind deze ouder dat alleen maar prima. Als de cliënt ouder is, is het goed hem daarin te motiveren en stimuleren		schouders van kinderen gelegd en toen dat te belastend was voor zowel de cliëntbegeleider als ouders als het kind is een verzwarningsvestje geprobeerd om het kind bewust te maken van hoofdschudden. Bij een aantal kinderen werkt het enig sinds maar op korte termijn en dan is kort twee minuten. Drie revalidatietherapeuten geven aan dat ze methode zouden adviseren omdat de cliënt bewust wordt gemaakt van het gedrag. Een opvoeder zegt ook dat haar kind van drie jaar zich bewust is geworden van het gedrag doordat zij steeds benoemd wanneer hij het vertoont. Een revalidatietherapeut zegt hier het volgende over: "Bewustwording van gedrag door geluidje lijkt me ook zinvol" Een andere respondent geeft aan: "Bewustwordingsproces meenemen. Iets dat door ouders kan worden opgepakt"
--	--	--	---	--	--

					3. Omgeving Een opvoeder geeft aan dat deze methode in principe kan werken als het in overleg gaat zodat er op elkaar kan worden afgestemd. Een cliëntbegeleider geeft aan dat het voor een kind niet wenselijk is als de hele omgeving hem constant bewust maakt op de bewegingen. Een opvoeder geeft juist aan dat ze het wel wenselijk vindt als het kind thuis en op school/dagbehandeling bewust wordt gemaakt. Zij heeft dit op deze manier gedaan bij haar kind, en de stereotiep bewegingen zijn hierdoor verminderd. 4. Aandacht Twee revalidatietherapeuten geven aan dat ze de methode niet zouden adviseren om het veel aandacht op de cliënt legt.
3	Twee respondenten geven aan dat ze de methode zouden adviseren omdat er ook	Deze methode kan aansluiten door: 1. Ouders meenemen in de bewustwording,	De ouder is het eens met deze methode. Het wordt al toegepast	De client begeleider geeft aan dat ze deze methode eigenlijk al proberen te	<u>Gedrag observeren</u> Een opvoeder geeft aan dat ze bij haar kind als eerste stap van vermindering van

naar de positieve kanten van het gedrag wordt gekeken. De meeste respondenten geven aan dat ze de methode zouden adviseren omdat er wordt gekeken naar de redenen van het gedrag aan de hand van een observatie. Twee respondenten geven aan deze methode niet concreet genoeg te vinden. Een andere respondent zegt dat ouders gemotiveerd moeten zijn en er veel tijd en aandacht aan moeten besteden.	door: gesprekken voeren over de ernst, ouders motiveren, ouders een vergelijking laten maken naar het duimen van andere kinderen en/of ouders een film laten zien over de behandelmethode. 2. Omdat het kind nog jong is moet de motivatie vooral van buitenaf komen. Om het kind toch gemotiveerd te kunnen maken, moet je een manier vinden die bij het kind past. Voorbeeld: benoemen dat de vinger van het kind in het oog zit, en vervolgens deze hand aanraken. 3. Om de bewustwording bij het kind te vergroten hem/haar een reden geven waarom het gedrag niet wenselijk is. 4. Duidelijk doel met de ouders bespreken: moet het verminderen of	als ze kijken naar het gedrag van de client en waarom hij dit doet. Rondjes draaien daar wordt hij gelukkig van en wiebelen om te kunnen voelen. volgens de ouder is het goed om de aanpak consequent toe te passen zowel thuis al op de groep. Toen het werd besproken werd het niet als methode aangegeven en door de ambulante begeleider. Na te hebben besproken wat te doen was het een aandachtspuntje om op te letten.	doen. Ze bespreken het gedrag in een overleg en bepalen de vervolg stappen. Dit is belangrijk anders gaat iedereen op zijn eigen houtje iets doen. Op een rijtje zetten van het gedrag is eigenlijk de eerste stap die ze zetten om te kijken wat het zou kunnen zijn. De client begeleider vindt dit wel een manier van werken. de stereotiep bewegingen inderdaad heeft geobserveerd wanneer en waarom hij het doet. Dit vind ze dus ook goed om te doen. Een cliëntbegeleider geeft ook aan dat ze dit op haar groep zo doen. Twee revalidatietherapeuten en een orthopedagoog geven ook aan dat ze de methode zouden adviseren omdat er wordt gekeken naar de redenen van het gedrag aan de hand van een observatie. Ze vinden het goed dat er ook naar de positieve kanten van het gedrag wordt gekeken. <u>Samenwerking</u> Volgens een opvoeder is het goed om de aanpak consequent toe te passen zowel thuis al op de groep. De cliëntbegeleider geeft ook dat het belangrijk is dat het aanpak wordt besproken, zodat <i>'niet iedereen op zijn eigen houtje wat gaat doen'</i> (Persoonlijke mededeling, 2015) Een revalidatietherapeut zegt ook dat
--	---	--	---

		verdwijnen? Het materiaal af te stemmen op het kind. In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven. 1. De omgeving te betrekken bij de vier observaties. Met de omgeving worden de ouders of de leerkrachten bedoeld. 2. Niet alle kleuters in de klas te betrekken bij de behandelmethode. Alleen de leerkracht en de ouders maken het kind bewust.		ouders gemotiveerd moeten zijn en er veel tijd en aandacht aan moeten besteden. Twee revalidatietherapeuten geven aan dat je ouders moet meenemen in de bewustwording, door: gesprekken voeren over de ernst, ouders motiveren, ouders een vergelijking laten maken naar het duimen van andere kinderen en/of ouders een film laten zien over de behandelmethode. Ook geven twee revalidatietherapeuten aan dat het belangrijk is om een duidelijk doel af te spreken met de ouders. <u>Concreet</u> Een revalidatietherapeut en een orthopedagoog geven aan deze methode niet concreet genoeg te vinden. <u>Bewustwording</u> Twee revalidatietherapeuten geven aan dat omdat het kind nog jong is de motivatie vooral van buitenaf moet komen. Om het kind toch
--	--	---	--	--

					gemotiveerd te kunnen maken, moet je een manier vinden die bij het kind past. Voorbeeld: benoemen dat de vinger van het kind in het oog zit, en vervolgens deze hand aanraken. Om de bewustwording bij het kind te vergroten hem/haar een reden geven waarom het gedrag niet wenselijk is. <u>Materiaal</u> Twee revalidatietherapeuten geven dat je het materiaal ook af kunt stemmen op het kind. In plaats van het tikje kan je ook een geluid maken of een geluid makend materiaal geven.
4	Een respondent geeft aan dat de materialen in de bewustmaking periode ver gaan. Ze vraagt zich af of kinderen dit wel willen.		De ouder geeft aan dat deze methode in bepaalde situaties goed kan werken. Als het gedrag op school	De handleiding van Mulder & Otterlo over het verminderen van stereotiep bewegingen zou volgens de cliëntbegeleider perfect zijn als het middel werkt. Ze vraagt zich	<u>Materialen</u> Een revalidatietherapeut geeft aan dat de materialen in de bewustmaking periode ver gaan. Ze vraagt zich af of kinderen dit wel willen. Een orthopedagoog geeft

	- Een respondent geeft aan dat het bewust worden van het gedrag en de signaleringsmid delen goed zijn. - Twee respondenten zeggen dat deze methode alleen bruikbaar is voor oudere kinderen, omdat er veel wordt besproken en bewustwording bij deze leeftijd nog niet mogelijk is.		straks erger wordt moet het volgens de ouder verminderen. De ouder vindt deze methode op de vorige lijken alleen is het beloningssysteem anders. De ouder vraagt zich af of dit bij haar zoon zou kunnen werken aangezien hij het kan inzetten om een beloning te ontvangen en daarna weer door te gaan met het gedrag. De ouder is daar een beetje huiverig voor. De ouder zou dit graag afstemmen op de ontwikkeling van de cliënt en dan zou de vorige methode misschien beter	echter wel af of de kinderen van de dagbehandeling zich bewust kunnen worden van de bewegingen, omdat deze kinderen nog jong zijn. Ze denkt dat je hier per situatie moet kijken wat aansluit. De wensen waaraan dit aanbod dus moet voldoen is een manier vinden om de jonge kinderen bewust te maken van de bewegingen. Daarnaast sluiten de wensen voor de dagbehandeling aan bij deze methode, omdat de cliëntbegeleider aangeeft dat het een goede vervolgstap zou zijn op wat ze nu bij de dagbehandeling doen: bespreken, handeling uitvoeren.	daartegenover juist dat dat ze het inzetten van signaleringsmiddel en een goede manier vindt om het kind bewust te maken. <u>Leeftijd</u> Twee revalidatietherapeuten zeggen dat deze methode alleen bruikbaar is voor oudere kinderen, omdat er veel wordt besproken en bewustwording bij deze leeftijd nog niet mogelijk is. Ook zegt een cliëntbegeleider dat de kinderen van onder de vijf nog te jong zijn om zich bewust te kunnen worden van de bewegingen. Ze denkt wel dat er een manier is waarop de kinderen bewust kunnen worden, dit moet je per situatie bekijken wat aansluit. <u>Beloningssysteem</u> Een opvoeder geeft aan dat ze denkt dat het bij haar kind niet werkt om gebruik te maken van een beloningssysteem. Zij geeft aan: <i>je kan ook denken van he.. ze doen het alleen maar</i>
--	---	--	--	--	---

			werken dan deze.		om.. omdat ze dan daarna een beloning krijgen of he.. en dat ze denk van nou.. Oke ik heb het nou gedaan maar ik ga daarna gewoon weer lekker verder.. Dus daar ben ik vaak wel een beetje huiverig op. (Persoonlijke mededeling, 2015)
5	Een revalidatietherapeut geeft aan dat de methode geschikt is voor kinderen met een lager ontwikkelingsniveau, omdat bewustwording minder centraal staat. Een revalidatietherapeut geeft aan dat het bieden van een alternatieve handeling prettig is voor het kind. Twee revalidatietherapeuten geven aan dat het goed is om met bewustzijn van het lichaam bezig te zijn. Ook door middel van yoga en dans. Volgens een orthopedagoog	Deze methode kan aansluiten bij team kinderzorg door: 1. Je te richten op het lichaam door bewegingsspelletjes, schootspelletjes, laten ervaren, houdingen nabootsen, benoemen van de bewegingen 'je zit aan je schoenen en laten voelen bij de ander. 2. Peuteryoga in te zetten. 3. Sherborn in te zetten. Dit kan de fysiotherapeut van team kinderzorg. 4. Het kind leren wat sociaal geaccepteerd gedrag is, door dit te benoemen. 5. Inzetten van bepaalde stoelen, wiebelkussen,	'Bewegen tegen bewegen' vindt de ouder een goeie methode. Vooral het bewustmaken van het hele lichaam en hoe het met bewegingen meedoet. Daarnaast bewustmaken van hoe het voor de buitenwereld eruit ziet. Omdat de cliënt nog erg jong is vindt de ouder dit een goeie manier als stap naar bewustwording. Deze methode kan volgens de	De cliëntbegeleider geeft aan dat het de intentie is dat het gedrag ook na de methode bewegen tegen methode verminderd, en niet alleen tijdens de methode. Op de groep gebeurde dit, maar de cliëntbegeleider denkt dat dit komt omdat het kind werd afgeleid door brood eten. De cliëntbegeleider wenst dat het kind ook zelf de bewegingen kan verminderen, zonder dat daar een afleidende activiteit voor nodig is. De wens van de cliëntbegeleider waaraan dit aanbod dus zou moeten	<u>Leeftijd</u> Een revalidatietherapeut en een opvoeder geven aan dat deze methode past bij jongere kinderen. <u>Bewegen</u> Twee revalidatietherapeuten en een opvoeder vinden het goed dat er aandacht wordt besteed aan het bewust maken van het hele lichaam. Twee revalidatietherapeuten geven ook aan dat ze hierbij het toepassen van yoga en dans op een groep goed vinden. Ook kan sherborn hierbij helpen, dit wordt gegeven door de fysiotherapeute van team kinderzorg. Twee revalidatietherapeuten geven aan dat het inzetten van bepaalde stoelen,

	zijn de trainingen niet specifiek gericht op ongewenst gedrag.	verzwarringsvestje, kuipstoel, schommel, trampoline. 6. De materialen op plekken neer te leggen waar de kinderen het zelf terug kunnen vinden. 7. Onderprikkeling te voorkomen/verminderen.	ouder worden doorgezet op de groep.	voldoen is een manier vinden om de bewegingen niet alleen tijdens de methode te verminderen, maar ook daarna, zonder het gebruiken van een afleidende activiteit	wiebelkussen, verzwarringsvestje, kuipstoel, schommel, trampoline ook kan helpen voor het richten op het lichaam. De materialen op plekken neer te leggen waar de kinderen het zelf terug kunnen vinden. De cliëntbegeleider reageerde meer twijfelend. Zij geeft aan dat het de intentie is dat het gedrag ook na de methode bewegen tegen methode verminderd, en niet alleen tijdens de methode. Op de groep gebeurde dit, maar de cliëntbegeleider denkt dat dit komt omdat het kind werd afgeleid door brood eten. De cliëntbegeleider wenst dat het kind ook zelf de bewegingen kan verminderen, zonder dat daar een afleidende activiteit voor nodig is.
6	Een revalidatietherapeut geeft aan dat deze methode past bij kinderen met een lager ontwikkelingsniveau.	n.v.t.	De ouder kent osteopathie alleen als het lichaam van binnen uit niet werkt. Bij de cliënt	De cliëntbegeleider geeft aan dat ze enthousiast is over het aangaan van een samenwerkingverband met een osteopaat	Een revalidatietherapeut geeft aan dat deze methode past bij kinderen met een lager ontwikkelingsniveau. Een

	Een orthopedagoog geeft aan dat deze methode de kern van het probleem raakt en daarom behulpzaam kan zijn. Een revalidatietherapeut geeft ook aan dat deze methode bleek te helpen bij een cliënt.		zou het kunnen werken als het gedrag erger wordt bijvoorbeeld op school. Nu zou de osteopatie voor de cliënt niet nodig zijn maar bij verergering van het gedrag zou de ouder het overwegen	op de dagbehandeling. Ze zegt dat ouders zelf kunnen bepalen of ze gebruik willen maken van een osteopaat wanneer dit wordt genoemd in een gesprek.	cliëntbegeleider zou graag een samenwerkingsverband willen met een osteopaat op haar groep. Een orthopedagoog geeft aan dat deze methode de kern van het probleem raakt en daarom behulpzaam kan zijn. Een revalidatietherapeut geeft ook aan dat deze methode bleek te helpen bij een cliënt. Een opvoeder geeft aan dat ze een osteopaat zou overwegen wanneer het gedrag van haar kind erger wordt.
--	---	--	--	--	---

Vragenlijst

Beste collega,

De medewerkers van team kinderzorg hebben aangegeven dat ze een handleiding, methode, stappenplan, et cetera wensen over het verminderen/omgaan met stereotiep bewegingen. Om deze termen samen te voegen tot één begrip, is gekozen voor het begrip 'aanbod'. Wij willen er aan de hand van onderstaande vragenlijst achter komen wat de wensen van dit aanbod voor jullie zijn.

Instructie vragenlijst

In onderstaande vragenlijst worden drie vragen gesteld over bepaalde wensen waaraan het aanbod voor het verminderen van stereotiep bewegingen volgens jullie moet voldoen. Per vraag staan vijf antwoordmogelijkheden. **Jullie mogen meerdere antwoorden aankruisen.**

1. Waar moet het aanbod uit bestaan?

- ☐ Beschrijving van de aangepaste methodes zoals besproken tijdens de casuïstiek bespreking op 17 november 2015
- ☐ Beschrijving van alle methodes zoals beschreven in de literatuur
- ☐ Literatuur (aard, oorzaken, gevolgen) van stereotiep bewegingen
- ☐ Overzicht van andere disciplines die kunnen worden ingeschakeld om de stereotiep bewegingen te verminderen
- ☐ Uitgewerkt stappenplan
- ☐ Anders, namelijk:.....

2. Hoe moet het aanbod beschikbaar zijn?

- ☐ Het aanbod uitgewerkt in een bestand op intranet
- ☐ Het aanbod uitgewerkt in een bestand in de testotheek
- ☐ Het aanbod uitgewerkt in een bestand op de K-schijf van R&A Nijmegen
- ☐ Het aanbod uitgewerkt in een bestand toegestuurd naar de medewerkers
- ☐ Een presentatie over het aanbod voor het team kinderzorg
- ☐ Anders, namelijk:.....

3. Voor welke locaties heb je een aanbod nodig?

- ☐ Peuterspeelzaal
- ☐ Dagbehandeling
- ☐ Thuissituatie
- ☐ Speciaal onderwijs
- ☐ Regulier onderwijs
- ☐ Anders, namelijk:.....

Bedankt voor het invullen!

BIJLAGE XVIII: ANALYSE ORGANISATORISCHE VRAGENLIJST

f_x	Antwoord		
	A	B	
1	Antwoord	Aantal	
2	Beschrijving aangepaste methodes	2	
3	Beschrijving alle methodes	1	
4	Beschrijving literatuur	2	
5	Overzicht andere disciplines	3	
6	Uitgewerkt stappenplan	3	
7	Ander, namelijk:		
8			

f_x	Antwoord		
	A	B	C
1	Antwoord	Aantal	
2	Intranet	1	
3	Testotheek	1	
4	K-schijf	3	
5	Toegestuurd	1	
6	Presentatie	3	
7	Ander, namelijk:		
8			

vraag 3:

f_x	Antwoord		
	A	B	C
1	Antwoord	Aantal	
2	Peuterspeelzaal	2	
3	Dagbehandeling	0	
4	Thuisituatie	3	
5	Speciaal onderw	1	
6	Regulier onderwi	1	
7	Ander, namelijk:		
8			