

Een onderzoek naar de effectiviteit van de Qwiek.up binnen de belevingsgerichte zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Auteur: Isa Roeterdink
Studentnummer: 431388

Afstudeerscriptie
Onderwijsinstelling: Saxion Hogeschool Deventer
Opdrachtgever: 's Heeren Loo
Eerste beoordelaar: R. Gulikers
Tweede beoordelaar: S. van Dorsten

Voorwoord

De voor u liggende verantwoording is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan het Saxion Deventer. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van 's Heeren Loo, een organisatie welke zorgt biedt aan mensen met een (verstandelijke) beperking.

Allereerst wil ik de begeleiders van De Brink 4 bedanken voor hun inzet en medewerking tijdens dit onderzoek. Daarnaast bedank ik alle verwanten van de cliënten, zonder hun toestemming had dit onderzoek niet uitgevoerd kunnen worden.

Ook bedank ik mijn begeleider vanuit 's Heeren Loo, Kurt Joseph, voor zijn scherpe blik en goede ideeën. Tot slot bedank ik mijn afstudeerbegeleiders René Gulikers en Sandra van Dorsten voor hun begeleiding en feedback.

Apeldoorn, september 2020



Samenvatting

In Nederland wonen ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking. Veel van deze mensen vertonen moeilijk verstaanbaar gedrag, met name op momenten dat er veel van hen gevraagd wordt en er spanning ontstaat. Binnen de belevingsgerichte zorg is er een apparaat ontwikkeld: de Qwiek.up. Dit apparaat creëert een audiovisuele beleving waardoor de cliënt wordt meegenomen in zijn eigen belevingswereld. De Qwiek.up doet dit door beelden te projecteren op de muur of het plafond, mogelijk ondersteund door geluid.

In de ouderenzorg is gebleken dat de Qwiek.up zorgt voor een vermindering van de zorgvraag. Dit onderzoek wordt uitgevoerd aangezien er geen resultaten bestaan over de effectiviteit van de Qwiek.up binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De populatie van dit onderzoek betreft een groep van zeven cliënten, met een verstandelijke beperking en optioneel de diagnose autisme of het Prader-Willi syndroom. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek wordt er een advies uitgebracht aan 's Heeren Loo over het inzetten van de Qwiek.up. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt dan ook: "Hoe kan moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking afnemen door het inzetten van de Qwiek.up?"

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de fasen en methoden van het Human Centered Design (HCD). Het uitgangspunt van dit model is dat de sleutel tot de oplossing van het probleem te vinden is bij de mensen welke dagelijks te maken hebben met het probleem. HCD kent drie fases: Inspiration, Ideation en Implementation. De Inspiration fase staat in het teken van het leren begrijpen van de mensen waarvoor je het product ontwerpt. In de Ideation fase wordt de informatie verwerkt en worden er ideeën bedacht om het probleem op te lossen. Aangezien al vast staat dat de Qwiek.up in dit onderzoek de oplossing wordt, zal deze fase niet doorlopen worden. De laatste fase, Implementation, omvat het tot leven brengen van de oplossing. In dit geval staat deze fase in het teken van het daadwerkelijk inzetten van de Qwiek.up op de woongroep. Binnen deze fases worden er verschillende methodes gebruikt vanuit het HCD.

Uit de informatie verkregen uit de verschillende methodes, blijkt dat zowel de begeleiders als de cliënten de inzet van de Qwiek.up als positief ervaren. De cliënten worden in de meeste gevallen erg ontspannen door het bekijken van de beelden van de Qwiek.up. Deze ontspanning en rust worden door de begeleiders als zeer prettig ervaren.

Wanneer de resultaten van dit onderzoek bestudeerd worden, kan geconcludeerd worden dat de Qwiek.up er daadwerkelijk voor kan zorgen dat de mate waarin mensen met een verstandelijke beperking MVG vertonen vermindert. De populatie van dit onderzoek is een groep mensen met een verstandelijke beperking en/of autisme of Prader-Willi. Deze cliënten vertonen veel vormen van MVG, met name op het gebied van stereotiepe gedragingen en lichamelijke en verbale agressie. Bij bovengenoemde populatie is gebleken dat het MVG afneemt of zelfs uitblijft. Wanneer de Qwiek.up ingezet gaat worden is het van belang om een module te selecteren welke passend is bij de cliënten, zowel het onderwerp als het prikkelniveau.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Opdrachtgever.....	6
1.3 Doelstelling	7
1.4 Human Centered Design	7
1.5 Onderzoeksvragen	8
1.5.1 Deelvragen binnen de Inspiration fase.....	8
1.6 Stakeholders	9
1.6.1 De cliënten van De Brink 4.....	9
1.6.2 De begeleiders van De Brink 4.....	9
1.6.3 De organisatie 's Heeren Loo.....	9
1.6.4 Overige begeleiders en cliënten binnen 's Heeren Loo	10
1.7 Ethische verantwoording	10
Hoofdstuk 2 Inspiration fase	11
2.1 Onderzoeksmethoden.....	11
2.1.1 Literatuuronderzoek.....	11
2.1.2 Interview.....	11
2.1.3 Immersion.....	11
2.1.4 Observatie	12
2.1.5 Group Interview.....	12
2.1.6 Card Sort.....	12
2.2 Deelvraag 1.....	13
2.2.1 Resultaten Interview	13
2.2.2 Resultaten Immersion	14
2.2.3 Conclusie.....	16
2.3 Deelvraag 2.....	17
2.3.1 Resultaten Observatie	17
2.3.2 Conclusie.....	19
2.4 Deelvraag 3.....	19
2.4.1 Resultaten Group Interview	19
2.4.2 Conclusie.....	20
2.5 Deelvraag 4.....	20
2.5.1 Resultaten Card Sort.....	20
2.5.2 Conclusie.....	21



Hoofdstuk 3 Implementation fase	22
3.1 <i>Onderzoeksmethoden</i>	22
3.1.1 Live Prototyping.....	22
3.1.2 Observatie	22
3.1.3 Resource Assessment	22
3.2 <i>Deelvraag 5</i>	22
Hoe ervaart het personeel de inzet van de Qwiek.up?	22
3.2.1 Resultaten Live Prototyping.....	22
3.2.2 Conclusie.....	23
3.3 <i>Deelvraag 6</i>	23
3.3.1 Resultaten Observatie	23
3.3.2 Conclusie.....	33
3.4 <i>Deelvraag 7</i>	33
3.4.1 Resultaten Resource Assessment	33
3.4.2 Conclusie.....	33
3.5 <i>Beroepsproduct</i>	34
3.5.1 Keuze beroepsproduct.....	34
3.5.2 Ontwikkeling beroepsproduct	34
Hoofdstuk 4 Conclusie, discussie en aanbeveling	35
<i>Hoofdstuk 4.1 Eindconclusie</i>	35
4.1.1 Conclusie deelvragen.....	35
4.1.2 Conclusie hoofdvraag	36
<i>Hoofdstuk 4.2 Discussie</i>	36
<i>Hoofdstuk 4.3 Aanbeveling</i>	37
Literatuurlijst	39
Bijlagen	41
<i>Bijlage 1 Eigen werk verklaring</i>	41
<i>Bijlage 2 Ethische toetsing</i>	42
<i>Bijlage 3 Informatiebrief en toestemmingsformulier wettelijk vertegenwoordigers</i>	44
<i>Bijlage 4 Uitkomsten CEP</i>	46
<i>Bijlage 5 Uitkomsten BPI</i>	49
<i>Bijlage 6 Card Sort</i>	51
<i>Bijlage 7 Individuele observatielijsten</i>	53
<i>Bijlage 8 Planning inzet Qwiek.up</i>	55
<i>Bijlage 9 Resource Assessment</i>	56



Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt allereerst de aanleiding van het onderzoek toegelicht. Vervolgens wordt er stilgestaan bij de opdrachtgever, de doelstelling en wordt duidelijk wat de Human-Centered Design methode inhoudt. Ook de onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen komen in dit hoofdstuk aan bod. Tot slot worden de stakeholders en ethische voorwaarden toegelicht.

1.1 Aanleiding

Ongeveer één procent van de Nederlandse bevolking heeft een verstandelijke beperking (Schipper, 2014). In het boek van Yvette de Beer (2016, pp. 16-17) wordt een verstandelijke beperking omschreven als een stoornis die gedurende de ontwikkelingsperiode ontstaat. Om van een verstandelijke beperking te kunnen spreken moet er voldaan worden aan drie criteria, namelijk: er moeten beperkingen bestaan in intellectuele functies, er moeten beperkingen bestaan in het adaptief functioneren en deze beperkingen moeten zijn ontstaan tijdens de ontwikkelingsperiode (de Beer, 2016).

Veel cliënten met een verstandelijke beperking vertonen moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG), vooral wanneer deze persoon gespannen is. 's Heeren Loo beschrijft een aantal voorbeelden van MVG op haar website, zoals agressie richting zichzelf of de ander, of zich afsluiten van de omgeving ('s Heeren Loo, 2019). Veel van dit moeilijk verstaanbaar gedrag vindt plaats tijdens het uitvoeren van de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Hieronder worden activiteiten zoals aankleden, wassen, ontbijten en bewegen verstaan. Deze situaties waarin veel van de cliënten gevraagd wordt kunnen bij de cliënt voor spanning zorgen, wat zich kan uiten in MVG.

Om de mate waarin een cliënt MVG laat zien te verminderen, is er binnen de belevingsgerichte zorg een apparaat ontwikkeld door Qwiek: de Qwiek.up. De Qwiek.up is een vorm van snoezelen. De definitie van snoezelen is volgens De Graaff (1999): "een activiteit waarbij iemands zintuigen aangenaam worden geprikkeld" (p. 45). Vaak wordt deze activiteit aangeboden aan mensen met een verstandelijke beperking. Tijdens een snoezelactiviteit kunnen alle zintuigen geprikkeld worden, dit wordt afgestemd op de behoeften van de cliënt (de Graaff, 1999). Uit onderzoek (Lotan & Gold, 2009, p. 210) blijkt dat snoezelen de mate waarin cliënten adaptief (normaal) gedrag vertonen laat toenemen. Het maladaptief (abnormaal) gedrag neemt hiermee af. Onder dit maladaptieve gedrag kan MVG verstaan worden.

Er zijn verscheidene onderzoeken gedaan naar de effecten van de Qwiek.up binnen de ouderenzorg. Een afgerond onderzoek binnen de gehandicaptenzorg is er echter niet. De opdrachtgever zal aan de hand van de resultaten van dit onderzoek besluiten of de Qwiek.up effectief genoeg is om deze in te gaan zetten op meerdere woongroepen en/of dagbestedingslocaties.

Qwiek omschrijft de innovatie als volgt op hun website (Qwiek.eu, z.d.): "De Qwiek.up creëert een audiovisuele beleving voor cliënten, waardoor ze meegenomen worden in hun persoonlijke belevingswereld. Hierdoor wordt in veel gevallen de zorgvraag van bewoners verminderd". De Qwiek.up projecteert bepaalde beelden, dit kan zowel op een muur als op

een plafond. De beelden kunnen ondersteund worden door geluid. Deze beelden en bijbehorende geluiden worden modules genoemd. Er zijn veel verschillende Qwiek.up modules ontwikkeld, om zo goed mogelijk aan te sluiten op de behoefte van de cliënt. Deze modules zijn onderverdeeld in de mate van prikkeling. Binnen de modules bestaan er verschillende variaties. Deze variaties zijn de verschillende video's op de module. Binnen de module boerderijleven bestaan er bijvoorbeeld verschillende variaties, zoals: koeien, schapen, paarden en varkens. Ook kan er binnen iedere module gewisseld worden van audiospoor. Er zijn drie aanvullende audiosporen, namelijk: piano, gitaar en ambient.

De Qwiek.up verlegt de aandacht van de bewoner, bijvoorbeeld tijdens het uitvoeren van de ADL. Omdat het apparaat makkelijk te verplaatsen is, zorgt deze zorginnovatie ervoor dat van iedere kamer een snoezelruimte gemaakt kan worden. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de Qwiek.up zorgt voor het afnemen of uitblijven van MVG, maar ook voor de begeleiders kan het apparaat verlichtend werken. Wanneer cliënten ontspannen zijn en minder MVG laten zien, heeft dit ook positieve uitwerking op de begeleiders. Onder andere de ADL-interventie kan op een snellere en meer ontspannen manier uitgevoerd worden.

De Qwiek.up zal ingezet worden als groepsactiviteit op woongroep De Brink 4. Op deze woongroep wonen zeven cliënten met een verstandelijke beperking en/of andere beperking en MVG. De groep bevat zes mannen en één vrouw binnen verschillende leeftijdscategorieën.

De Qwiek.up wordt bij voorkeur ingezet tussen het koffiemoment en het avondeten. Dit moment is gekozen aangezien dit voor veel cliënten loze tijd is. Het staat de cliënten vrij om niet deel te nemen aan de activiteit of om de ruimte tijdens de activiteit te verlaten. Om het effect van de Qwiek.up optimaal te kunnen meten, wordt het apparaat op verzoek van de opdrachtgever ingezet volgens een ABAB-schema. Dit heeft tevens de voorkeur gezien de vergelijkbaarheid met een ander onderzoek binnen opdrachtgevende organisatie 's Heeren Loo. Ook is er voor deze opzet gekozen aangezien de verschillen tussen wel/geen Qwiek.up hierdoor zichtbaar worden. Het andere onderzoek binnen 's Heeren Loo richt zich op de effecten van de Qwiek.up in een individuele setting. Terwijl de metingen binnen bovenstaand onderzoek werden uitgevoerd, zijn er verschillende adviezen geformuleerd. Zo wordt geadviseerd om de begeleiders het moment te laten kiezen waarop de Qwiek.up wordt ingezet, zij hebben het beste zicht op wanneer er loze tijd ontstaat. Ook krijgt de onderzoeker het advies om de Qwiek.up als groepsactiviteit en dus niet als individuele activiteit in te zetten.

1.2 Opdrachtgever

's Heeren Loo is een landelijke organisatie, waarbinnen gestreefd wordt naar het bieden van optimale ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en/of andere beperking. Deze ambitie wordt nageleefd op locaties verspreid door het land. Inmiddels biedt 's Heeren Loo landelijk ondersteuning aan meer dan 10.000 cliënten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van 's Heeren Loo locatie Groot Schuylenburg. Binnen deze locatie wonen ruim 1000 cliënten. Het terrein van Groot Schuylenburg beschikt over alle voorzieningen en is voor cliënten een veilige en beschermde omgeving.

Binnen de organisatie worden vier Kernwaarden gehanteerd, namelijk: Betrokken, Passie, Samen en Ontwikkeling. Dit uit zich door constant te bekijken wat de cliënt nodig heeft om zich verder te kunnen ontwikkelen of hoe aan de cliënt optimale ondersteuning geboden kan worden. Dit wordt gedaan in samenwerking met collega's, verwanten en indien mogelijk met de cliënt zelf.

's Heeren Loo heeft als uitgangspunt om de vraag achter het gedrag te blijven zien, want alle gedrag is communicatie. De organisatie werkt volgens het orthopedagogisch behandelmodel Triple-C. Dit model is geschreven voor de begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking, in combinatie met gedragsproblemen of psychische problemen (van de Weerd & van Wouwe, 2015, p. 7).

Triple-C draait om een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, het hebben van een zinvolle daginvulling en anders kijken naar probleemgedrag. Het uitgangspunt van dit behandelmodel is dat mensen met een (verstandelijke) beperking ook menselijke behoeften hebben, daarom richt Triple-C zich op het beantwoorden aan en het vervullen van deze menselijke behoeften. Door te werken volgens dit behandelmodel wordt er anders gekeken naar probleemgedrag. Er wordt aangesloten bij de behoeften van de cliënt.

's Heeren Loo zet zich in om de kwaliteit van leven van haar cliënten te verbeteren. Dit doen zij op allerlei manieren, waar innovatie er één van is. Op het terrein van Groot Schuylenburg is een Innovatieruimte gevestigd. Met behulp van de zorginnovaties wordt het leven van cliënten hier mooier, leuker en makkelijker gemaakt ('s Heeren Loo, 2019). Ook hier wordt bekeken wat de hulpvraag is van de cliënt, waarvoor vervolgens een passende oplossing wordt gezocht. De innovaties in deze ruimte zijn gericht op beleving, iets waar de Qwiek.up naadloos op aansluit. Vandaar dat de Innovatieruimte al over meerdere Qwiek.ups beschikt.

1.3 Doelstelling

's Heeren Loo wil weten of de Qwiek.up een effect heeft op de mate waarin mensen met een verstandelijke beperking MVG laten zien en welk effect dit dan is. Uit onderzoek is gebleken dat het apparaat een positieve uitwerking heeft op ouderen met dementie, de doelgroep waarvoor het apparaat oorspronkelijk ontwikkeld is. Voordat de Qwiek.up breder wordt ingezet binnen 's Heeren Loo, is het van belang dat onderzocht wordt wat de effecten zijn binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek wordt er een advies over de invoering uitgebracht. Mocht uit dit onderzoek naar voren komen dat het apparaat het gewenste effect heeft (verminderen of uitblijven van MVG), dan zal er het advies uitgebracht worden om de Qwiek.up breder in te gaan zetten.

1.4 Human Centered Design

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de Human Centered Design (HCD) methode. Deze methode heeft als uitgangspunt dat de mensen die dagelijks te maken hebben met het probleem, ook beschikken over de sleutel tot de oplossing (IDEO.org, 2015). De methode kent drie fases: Inspiration, Ideation en Implementation. Binnen dit onderzoek worden de fases Inspiration en Implementation doorlopen.

De Inspiration fase staat in het teken van het leren begrijpen van de mensen waarvoor je het product ontwerpt. Aan de hand van deze informatie kan je de wensen en behoeften in kaart brengen. In de Ideation fase wordt de informatie verwerkt en worden er ideeën bedacht om het probleem op te lossen. Er worden prototypes ontwikkeld, welke constant getest en aangepast worden. Aangezien al vast staat dat de Qwiek.up in dit onderzoek de oplossing wordt, zal deze fase niet doorlopen worden. De laatste fase, Implementation, omvat het tot leven brengen van de oplossing. In dit geval staat deze fase in het teken van het daadwerkelijk inzetten van de Qwiek.up op de woongroep.

1.5 Onderzoeksvragen

Er is een hoofdvraag opgesteld om te onderzoeken of de Qwiek.up ervoor zorgt dat de mate waarin cliënten MVG laten zien afneemt. Daarnaast moet uit het antwoord op deze hoofdvraag blijken of de Qwiek.up geïmplementeerd moet worden.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Hoe kan moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking afnemen door het inzetten van de Qwiek.up?

Om tot dit antwoord te komen zijn er verschillende deelvragen opgesteld. Deze zullen hieronder worden toegelicht, onderverdeeld in de verschillende fases van het HCD-model. Binnen de Inspiration fase wordt er met name stilgestaan bij de problematiek en de vormen van moeilijk verstaanbaar gedrag op De Brink 4. Ook komen de wensen en behoeften van de begeleiders hier aan bod. Aangezien de oplossing voor het probleem in dit onderzoek al vast staat, wordt de Ideation fase in dit onderzoek niet doorlopen. De vragen binnen de Implementation fase staan in het teken van de effecten van en de ervaringen met de Qwiek.up na de implementatie op de woongroep.

1.5.1 Deelvragen binnen de Inspiration fase

Deelvraag 1: Welke problematiek komt er voor bij de cliënten op De Brink 4?

Door middel van interviews met de begeleiders wordt inzichtelijk gemaakt welke problematiek er voorkomt op De Brink 4. Er wordt stilgestaan bij welke diagnoses er gesteld zijn en wat dit in de praktijk betekent. Daarnaast zal de onderzoeker een dienst meedraaien op de woongroep, passend bij de HCD-methode Immersion.

Deelvraag 2: Welke vormen van moeilijk verstaanbaar gedrag komen voor bij de cliënten op De Brink 4?

Om te onderzoeken welke vormen van MVG er voorkomen op De Brink 4 wordt er geobserveerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de BPI (Behavior Problems Inventory) en de CEP (Checklist Ernstig Probleemgedrag).

Deelvraag 3: Welk moeilijk verstaanbaar gedrag wordt er voornamelijk als storend ervaren door de begeleiders?

Wanneer door de observatielijsten inzichtelijk is gemaakt welk MVG er voorkomt, worden de begeleiders volgens de HCD-methode Group Interview bevraagd over in welke mate dit gedrag als storend wordt ervaren.

Deelvraag 4: Wat zijn de wensen en behoeften van de begeleiders op de werkvloer?

Deze deelvraag zal beantwoord worden door de wensen en behoeften van de begeleiders in kaart te brengen. Dit wordt gedaan door de HCD-methode Card Sort.

1.5.2 Deelvragen binnen de Implementation fase

Deelvraag 5: Hoe ervaart het personeel de inzet van de Qwiek.up?

Om deze deelvraag te beantwoorden wordt de HCD-methode Live Prototyping ingezet. Op deze manier wordt duidelijk hoe de begeleiders de inzet van de Qwiek.up ervaren.

Deelvraag 6: Wat zijn de effecten van het inzetten van de Qwiek.up op de cliënten?

Om tot een antwoord op deze deelvraag te komen worden de individuele observatielijsten ingevuld en geanalyseerd.

Deelvraag 7: Welke middelen heeft het personeel nodig om de Qwiek.up in te kunnen zetten?

De begeleiders worden volgens de HCD-methode Resource Assessment bevraagd over welke middelen zij nodig hebben om de Qwiek.up in te gaan zetten.

1.6 Stakeholders

1.6.1 De cliënten van De Brink 4

Het gewenste effect op de cliënten is het afnemen van de spanning en daarmee ook het afnemen van MVG. De cliënten zullen naar verwachting een gevoel van ontspanning en plezier ervaren. Hiermee zal de levenskwaliteit van de cliënten verbeterd worden.

Aangezien de cliënten behoren tot een kwetsbare doelgroep, worden zij buiten de inzet van de Qwiek.up niet betrokken bij het onderzoek. Zij hoeven geen vragenlijsten, evaluatieformulieren en dergelijken in te vullen.

1.6.2 De begeleiders van De Brink 4

Aangezien het voornaamste doel van de Qwiek.up het afnemen van MVG is, zal de inzet hiervan de werkdruk van het personeel moeten verlagen. De ADL-werkzaamheden kunnen bijvoorbeeld sneller uitgevoerd worden, waardoor er tijd overblijft voor andere activiteiten. Ook wordt de loze tijd van de cliënten opgevuld door de inzet van de Qwiek.up, waardoor er minder ruimte ontstaat om ongewenst gedrag te vertonen.

De begeleiders worden in iedere fase betrokken bij het onderzoek. In de Inspiration fase zal dit zijn om informatie te vergaren, onder andere door interviews. De onderzoeker zal tevens een dienst meelopen op de woongroep om zelf te ervaren waar de begeleiders tegenaan lopen.

1.6.3 De organisatie 's Heeren Loo

Op dit moment bestaan er geen onderzoeksresultaten over de Qwiek.up in groepsverband binnen de gehandicaptenzorg. Wanneer 's Heeren Loo beschikt over deze informatie, kan hiermee de afweging gemaakt worden tot het wel of niet breder inzetten van het apparaat.

Het aanspreekpunt binnen 's Heeren Loo wordt op de hoogte gehouden van alle belangrijke ontwikkelingen binnen het onderzoek. Ook is hij bereid om mee te denken over zaken waar de onderzoeker niet meteen uitkomt.

1.6.4 Overige begeleiders en cliënten binnen 's Heeren Loo

Wanneer 's Heeren Loo besluit de Qwiek.up breder in te zetten, hebben ook de overige teams en de cliënten hier profijt van. Daarnaast gaat het inzetten hiervan gepaard met een duidelijke instructie voor het personeel. Dit maakt het eenvoudig om de Qwiek.up regelmatig in te zetten.

1.7 Ethische verantwoording

Aangezien één van de stakeholders van dit onderzoek een kwetsbare doelgroep betreft, zijn er in overleg met Georg Riemann (docent Saxion, betrokken bij ethische toetsing) een aantal voorwaarden gesteld aan dit onderzoek.

Allereerst wordt gegarandeerd dat de cliënten met een verstandelijke beperking geen aandeel hebben in het verzamelen van data, bijvoorbeeld door middel van het invullen van vragenlijsten. Dit wordt uitgevoerd door het personeel aan de hand van observatielijsten. Alle wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten dienen hier goedkeuring voor te geven. Desbetreffend toestemmingsformulier is te zien in bijlage drie.

De tweede voorwaarde is dat 's Heeren Loo de Qwiek.up al inzet binnen de reguliere behandeling. Dit apparaat wordt niet voor dit onderzoek aangeschaft en ingezet. 's Heeren Loo zet de Qwiek.up al in op een tiental woningen, voordat deze nog breder ingezet wordt willen zij de effecten in kaart brengen. De cliënten van De Brink 4 zijn al in aanraking gekomen met de Qwiek.up, bijvoorbeeld op de dagbestedingslocatie of op de woongroep.

Om de privacy van de cliënten te waarborgen worden in dit onderzoek fictieve namen gebruikt voor zowel de woongroep als voor de cliënten. Ook andere betrokkenen zullen niet bij naam genoemd worden, zodat de identiteiten niet herleid kunnen worden.

Hoofdstuk 2 Inspiration fase

In dit hoofdstuk worden allereerst de onderzoeksmethoden binnen de Inspiration fase toegelicht. In deze fase staat het leren begrijpen van de personen waarvoor je het product ontwerpt centraal. Vervolgens wordt er stilgestaan bij de resultaten van deze verschillende onderzoeksmethoden.

2.1 Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek bevat zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden. Alle gebruikte methoden bij deelvraag één, twee, drie en vier zullen in dit deelhoofdstuk toegelicht worden.

2.1.1 Literatuuronderzoek

Om de resultaten uit onderstaande methoden wetenschappelijk te onderbouwen, zal er literatuuronderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek wordt gedaan om de verzamelde informatie uit bijvoorbeeld de interviews en observaties te bevestigen of te ontcrachten. Uit deze methode zal dus blijken of de literatuur aansluit bij de ervaringen vanuit de praktijksituatie. Deze onderzoeksmethode zorgt er daarnaast voor dat de onderzoeker wetenschappelijke kennis vergaart over het onderwerp, wat uiteindelijk de leidraad zal worden binnen het onderzoek.

2.1.2 Interview

Om informatie te vergaren over de belevingswereld van de begeleiders, is er gekozen voor de methode Interview. Dit interview is individueel en vindt face to face plaats met een vaste begeleidster van De Brink 4. Er zal een open interview met een topiclijst afgenomen worden. De topiclijst bevat de volgende onderwerpen: algemene informatie woongroep, samenstelling groep, leeftijden cliënten, diagnoses en dagelijks leven. Er is gekozen voor een open interview aangezien de interviewer op deze manier mee kan gaan in de beleving van de respondent, in plaats van dat de interviewer zich vasthoudt aan de opgestelde vragen. Het interview zal ongeveer een uur duren. De voornaamste voordelen van de mondelinge dataverzameling zijn uitgebreide antwoorden en de mogelijkheid tot corrigeren wanneer een vraag verkeerd begrepen wordt (Baarda, 2014, p. 94).

2.1.3 Immersion

Binnen het HCD-model kan er gebruik worden gemaakt van de methode Immersion. Dit houdt in dat de onderzoeker zich laat onderdompelen in het dagelijks leven van de personen waarvoor het product ontwikkeld wordt (IDEO.org, 2015, p. 52). Binnen dit onderzoek wordt dit gedaan door een ochtenddienst van vijf uur mee te draaien op De Brink 4. Op deze manier begrijpt de onderzoeker waar de begeleiders dagelijks tegenaan lopen. Tijdens deze dienst volgt de onderzoeker één begeleider van De Brink 4 en worden er vragen gesteld over de situaties die zich voordoen. De onderzoeker richt zich tijdens deze dienst met name op gedragingen van cliënten en begeleiders welke aansluiten bij de informatie verkregen uit het interview.

2.1.4 Observatie

Aangezien observatie de beste dataverzamelmethode is als het om gedrag gaat (Baarda, 2014, p. 116), wordt deze methode toegepast in dit onderzoek. De participerende observaties zullen niet-verhuld plaatsvinden. Dit betekent dat de observatoren zich in het zicht van de cliënten bevinden, mede zodat alle gedragingen goed geobserveerd kunnen worden. De observatoren bevinden zich in een hoek van de woonkamer, vanwaar zij alle cliënten goed kunnen observeren. Aangezien er gebruik wordt gemaakt van de BPI, CEP en individuele observatielijsten gaat het om gestructureerde observaties. Binnen deze observatielijsten ligt de focus op specifiek gedrag en de frequentie hiervan. De observaties omvatten allereerst een voor- en nameting. Voor deze observaties worden de BPI, CEP en individuele observatielijsten gebruikt. Tijdens de vier weken waarin het effect van de Qwiek.up wordt gemeten, worden enkel de individuele observatielijsten ingevuld. Deze lijsten bestaan uit de per cliënt meest voorkomende gedragingen uit de BPI en CEP. Hier is voor gekozen aangezien het voor de begeleiders niet haalbaar is om naast de individuele observatielijsten ook de BPI en CEP in te vullen, gezien de grote omvang van laatstgenoemden. Gedurende de vier weken wordt er iedere doordeweekse dag een halfuur geobserveerd. De observatoren letten op de gedragingen welke beschreven staan op de observatielijsten.

2.1.5 Group Interview

Om verschillende standpunten en ervaringen uit te wisselen, is er gekozen voor de methode Group Interview. Om te bekijken wat de begeleiders van De Brink 4 belangrijk vinden, wordt dit interview afgenomen. Het interview wordt afgenomen met vier vaste begeleiders van De Brink 4. Er is voor dit interview een diverse selectie gemaakt zodat er verschillen zijn in geslacht, leeftijd en werkervaring van de begeleiders. Hierbij wordt rekening gehouden met dat iedere begeleider aan het woord komt en haar ervaringen kan delen met de groep. Voor dit interview wordt ten minste een uur uitgetrokken en het interview vindt plaats op neutraal terrein. Binnen dit interview is geen gebruik gemaakt van een topiclijst, maar er is een startvraag geformuleerd. Deze vraag luidt als volgt: "Wat versta je onder moeilijk verstaanbaar gedrag?". Alle begeleiders krijgen de ruimte om hier antwoord op te geven en vervolgens wordt gevraagd om op elkaar te reageren. Door de methode Group Interview te gebruiken wordt snel duidelijk waar de overeenkomsten en verschillen zitten in de beleving van de begeleiders (IDEO.org, 2015, p. 42).

2.1.6 Card Sort

De wensen en behoeften van de begeleiders worden in kaart gebracht door de methode Card Sort. Dit houdt in dat er onderzocht gaat worden wat de begeleiders belangrijk vinden en wat zij graag anders zouden willen zien (IDEO.org, 2015, p. 57). Er worden kaarten gegeven aan de begeleider met daarop verschillende woorden, denk bijvoorbeeld aan: 'Minder agressie' of 'Ontspannen sfeer'. Vervolgens wordt aan de begeleider gevraagd om deze kaarten op volgorde te leggen, van belangrijk naar niet belangrijk. Hierdoor wordt duidelijk wat de begeleiders graag zouden willen, de onderzoeker kan dit meenemen in haar beroepsproduct. Deze methode wordt uitgevoerd met twee vaste begeleiders van De Brink 4.

2.2 Deelvraag 1

Welke problematiek komt er voor bij de cliënten op De Brink 4?

2.2.1 Resultaten Interview

Om tot een antwoord te komen op bovenstaande deelvraag is er een vaste begeleider van De Brink 4 geïnterviewd. Deze persoon wordt aangeduid met geïnterviewde X. Het interview is gestart door de startvraag te stellen: “Welke cliënten wonen er op De Brink 4 en welke problematiek komt er voor?”. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een topiclijst met daarop de volgende onderwerpen: algemene informatie woongroep, samenstelling groep, leeftijden cliënten, diagnoses en dagelijks leven. De uitkomsten van het interview zijn geanalyseerd en de relevante zaken voor het onderzoek zullen hier worden samengevat.

Geïnterviewde X vertelt allereerst dat op De Brink 4 zeven cliënten wonen, zes hiervan zijn man en één hiervan is vrouw. De leeftijden variëren tussen de 18 en 42 jaar. De groepssamenstelling is recent gewijzigd, in de periode juli 2019 tot oktober 2019 zijn er vier nieuwe cliënten ingeplaatst. Op De Brink 4 staat een vast team van ongeveer acht begeleiders, maar ook deze samenstelling wisselt regelmatig. Tijdens iedere dienst zijn er twee begeleiders aanwezig op de woongroep, dit heeft te maken met het aantal cliënten en de veel voorkomendheid van agressie.

Alle bewoners van De Brink 4 hebben een verstandelijke beperking, variërend van een licht verstandelijke beperking tot een ernstige verstandelijke beperking. Daarnaast hebben Rick, Joost, Bas en Tim de diagnose ASS (Autisme Spectrum Stoornis) en heeft Stefan de diagnose Prader-Willi Syndroom. Noor en Bram zijn gediagnosticeerd met een ernstige verstandelijke beperking, beide zijn niet in staat om zich verbaal uit te drukken. Voor al deze cliënten is structuur en duidelijkheid noodzakelijk, volgens geïnterviewde X. Wanneer de duidelijkheid ontbreekt, kan er agressie richting de begeleiders, medebewoners of voorwerpen plaatsvinden. Binnen alle cliëntgroepen op 's Heeren Loo komt MVG voor (Bijenhof, 2017). De uiting van dit gedrag kan verschillen afhankelijk van karakter, levensgeschiedenis, cognitief niveau en het niveau van sociaal en emotioneel functioneren (Bijenhof, 2017).

“Wij zijn een structuurgroep, dat betekent dat wij ons iedere dag aan een vast dagprogramma houden”, aldus geïnterviewde X. Er zijn twee dagprogramma's: voor doordeweekse dagen en voor het weekend. De verschillende activiteiten worden weergegeven op het pictobord in de woonkeuken. Hierdoor weten de cliënten steeds waar ze aan toe zijn, dit zorgt voor veel duidelijkheid en veiligheid. Het grootste gedeelte van de dag wordt opgevuld door de activiteiten uit het dagprogramma, maar er zullen altijd loze momenten zijn. In deze loze momenten merkt geïnterviewde X dat de cliënten zich vervelen en dikwijls ongewenst gedrag vertonen. Voorbeelden hiervan zijn gooien met voorwerpen, schreeuwen of overmatige interesse.

Bovenstaande bevindingen over de omgang met personen met ASS worden bevestigd door wetenschappelijke literatuur. Zo omschrijft de Bruin dat een persoon met ASS informatie van zijn zintuigen verwerkt als losse elementen, in plaats van als een geheel (2014, pp. 13–25). Daarnaast heeft hij moeite met het ontdekken van samenhang tussen deze losse elementen, moeite met het plannen, organiseren en uitvoeren van taken en nauwelijks het vermogen om zich in te leven in anderen (de Bruin, 2014, pp. 13–25). Ravelli, Bobbink,

Bommel, Magnee, & Heemelaar (2000, p. 15) beschrijven dat personen met ASS vaker dan personen zonder ASS worden geconfronteerd met voor hen onbegrijpelijke en stressvolle situaties. Daarnaast ervaren zij meer moeite met het zich verbaal uiten, dit kan ervoor zorgen dat personen met ASS zich uiten via agressie of automutilatie (Ravelli, Bobbink, Bommel, Magnee, & Heemelaar, 2000, p. 15).

Ook de informatie over het begeleiden van cliënten met het Prader-Willi Syndroom komen overeen met de literatuur. Het Prader-Willi Syndroom is een zeldzame genetische aandoening, de meeste mensen met dit syndroom hebben een licht verstandelijke beperking. Mensen met dit syndroom hebben een onverzadigbare honger, deze dwang tot eten kan leiden tot obesitas (Prader-Willi Stichting, z.d.). Daarnaast vertonen veel mensen met het Prader-Willi Syndroom dwangmatig gedrag en willen zij het liefst dat activiteiten in een vaste volgorde plaatsvinden (Prader-Willi Stichting, z.d.). Wanneer er dingen veranderen kan dit zorgen voor spanning, wat zich vervolgens kan uiten in agressie. Dit komt dus overeen met een persoon met ASS. Ook skinpicking is volgens Geïnterviewde X een belangrijk aspect binnen dit syndroom, dit houdt in dat er gekrabd wordt aan de huid.

2.2.2 Resultaten Immersion

De tweede methode om de deelvraag te beantwoorden is Immersion. De onderzoeker heeft een ochtendienst op een doordeweekse dag meegelopen met vaste begeleiders van De Brink 4. Tijdens deze dienst heeft de onderzoeker één begeleider geschaduw, begeleider X. Hierbij is van tevoren aan de vaste begeleider gevraagd om zo veel mogelijk te vertellen over de situaties die zich voordoen, zodat de onderzoeker begrijpt waarom er op deze manier gehandeld wordt. De onderzoeker richt zich met name op de problematiek van de cliënten en hoe hiermee omgegaan wordt op De Brink 4.

Wanneer de onderzoeker de woongroep betreedt vallen er een aantal zaken op. Op De Brink 4 heerst een huiselijke sfeer in de ruime woonkamer. Er zijn ruim voldoende zitplekken voor alle cliënten en er is daarnaast nog een kleinere zithoek gecreëerd voor cliënten en hun bezoek. Aan de woonkamer grenst een ruime woonkeuken met daarin twee eettafels. In de woonkeuken hangt een groot pictobord, waarop voor de cliënten inzichtelijk wordt gemaakt welke activiteiten er gaan plaatsvinden.

De onderzoeker loopt mee met begeleider X, deze begeleider helpt de drie cliënten welke op de begane grond slapen. Allereerst wordt Joost, een 30-jarige man met ASS en een ernstig verstandelijke beperking, gewekt aangezien hij ruim de tijd nodig heeft om wakker te worden. De ervaring leert dat deze cliënt juist vertraagt wanneer er tijdsdruk ontstaat. Aangezien de cliënten in verband met COVID-19 niet naar dagbesteding gaan, valt er voor Joost al veel tijdsdruk weg. Op sommige dagen is dit voor hem positief, maar het kan ook als negatieve factor beschouwd worden. Er is nu geen vaststaand tijdstip van vertrekken, waardoor er vaak geen haast geboden is bij de ochtend-ADL.

Terwijl Joost wakker wordt, maakt begeleider X de volgende cliënt wakker. Noor, een vrouw van 43 jaar met een verstandelijke beperking, is meteen klaar om op te staan. Noor wordt 's ochtends gewassen en ondersteund in het aankleden. Noor zoekt vaak naar de bevestiging dat er iemand aanwezig is, daarom is het belangrijk om steeds contact met haar te maken.

Wanneer dit niet gebeurt, zoekt Noor veelal aandacht op een minder positieve manier. Dit doet ze door te roepen en te schreeuwen, aangezien ze zich anderszins verbaal niet kan uitdrukken. Joost staat ondertussen al onder de douche. Joost wordt ondersteund bij het wassen, maar kan veel zelf. Wanneer hij met behulp van de begeleider is afgedroogd en aangekleed, trekt Joost zich terug in zijn slaapkamer totdat het ontbijt start.

De laatste cliënt die gewekt wordt is Stefan, een 21-jarige man met Prader-Willi en een verstandelijke beperking. Stefan doet alle activiteiten binnen de ADL iedere dag op dezelfde manier en dezelfde volgorde. Door zijn beperking vindt hij veel veiligheid en duidelijkheid in deze vaste routines. Stefan wordt gedurende de hele ADL ondersteund door een begeleider. Allereerst wordt samen zijn kleding uitgezocht aan de hand van de voorspelde temperatuur. In de kledingkast van Stefan hangt een lijst waarop precies staat welke kleding hij draagt bij welke temperaturen. Nadat hij is gewassen en aangekleed is ook Stefan klaar voor het ontbijt.

Het ontbijt vindt iedere dag plaats aan de twee eettafels in de woonkeuken. De tafelindeling staat vast, aan iedere tafel zit één begeleider. Een aantal cliënten hebben ondersteuning nodig bij het smeren van hun brood. Iedere cliënt heeft eigen afspraken over de hoeveelheid eten en drinken bij het ontbijt. Voor Stefan zijn deze afspraken specifiek, gezien zijn beperking en de hierbij aan te raden hoeveelheid calorieën. Na het ontbijt krijgen de cliënten te horen welke begeleiders er vanmiddag/vanavond komen werken. De foto's van desbetreffende begeleiders worden meteen opgehangen op het pictobord, zodat de mondelinge informatie ondersteund wordt door beelden.

Na het afronden van de ADL vertrekken de cliënten normaal gesproken naar hun dagbestedingsgroep. Vanwege COVID-19 zijn deze nu gesloten, waardoor de dagbesteding nu door de woonbegeleiders wordt gegeven op de woning. Op de woning is door de begeleiders een duidelijke structuur opgezet met werkblokken. Deze keuze is gemaakt om de structuur van de dag te behouden en de tijd zo veel mogelijk in te vullen. Deze werkblokken bestaan uit veel verschillende activiteiten, zoals: knutselen, glas wegbrengen, huishouden en sporten. De tijdsduur van deze blokken kan verschillen, er wordt steeds een wekker gezet zodat voor iedereen duidelijk is wanneer de activiteit is afgelopen.

In het eerste werkblok wordt het huishouden gedaan. De slaapkamers boven worden gestofzuigd, dit doen de cliënten zo veel mogelijk zelf. De cliënten beneden doen de was en maken schoon. Begeleider X blijft beneden en helpt Joost, Stefan en Noor met het huishoudblok. Op De Brink 4 vinden de begeleiders het belangrijk om cliënten te betrekken bij de activiteiten, zodat je het samen doet.

Joost maakt de keuken schoon met een doek. De begeleider helpt hem door te benoemen wat hij schoon kan maken, hij vindt het zelf lastig om dit te bedenken. Stefan gaat zijn de vuile was uit zijn wasmand sorteren in witte en bonte was. Hij lijkt eigenlijk wel te weten wat in welke mand hoort, maar vraagt toch steeds om bevestiging. Daarna gaat de witte was in de wasmachine. Stefan doet, met hulp van de begeleiding, de waspoeder en de wasverzachter in de machine. Daarna zet de begeleider de machine op de goede stand en drukt hij op de startknop. Hij zet zelf zijn lege wasmand terug in zijn badkamer. Ondertussen

heeft Joost de hele keuken gesopt. Om de tijd op te vullen tot de wekker gaat wordt ook de schone was van Joost en Stefan opgeruimd in hun kledingkasten.

2.2.3 Conclusie

Om de vraag “Welke problematiek komt er voor bij de cliënten op De Brink 4?” te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van de methodes Interview en Immersion. Uit het gebruik van de methodes komt naar voren dat alle zeven cliënten op De Brink 4 een verstandelijke beperking hebben. De ernst hiervan varieert van licht tot ernstig. Naast deze verstandelijke beperking hebben vier cliënten de diagnose ASS en heeft één cliënt de diagnose Prader-Willi syndroom. Ook wordt duidelijk dat er regelmatig agressie richting zichzelf of de ander plaatsvindt, dit gebeurt met name in de loze tijd. Belangrijke zaken om mee te nemen vanuit deze methodes zijn de behoefte aan structuur en de moeite met veranderingen.

2.3 Deelvraag 2

Welke vormen van moeilijk verstaanbaar gedrag komen voor bij de cliënten op De Brink 4?

2.3.1 Resultaten Observatie

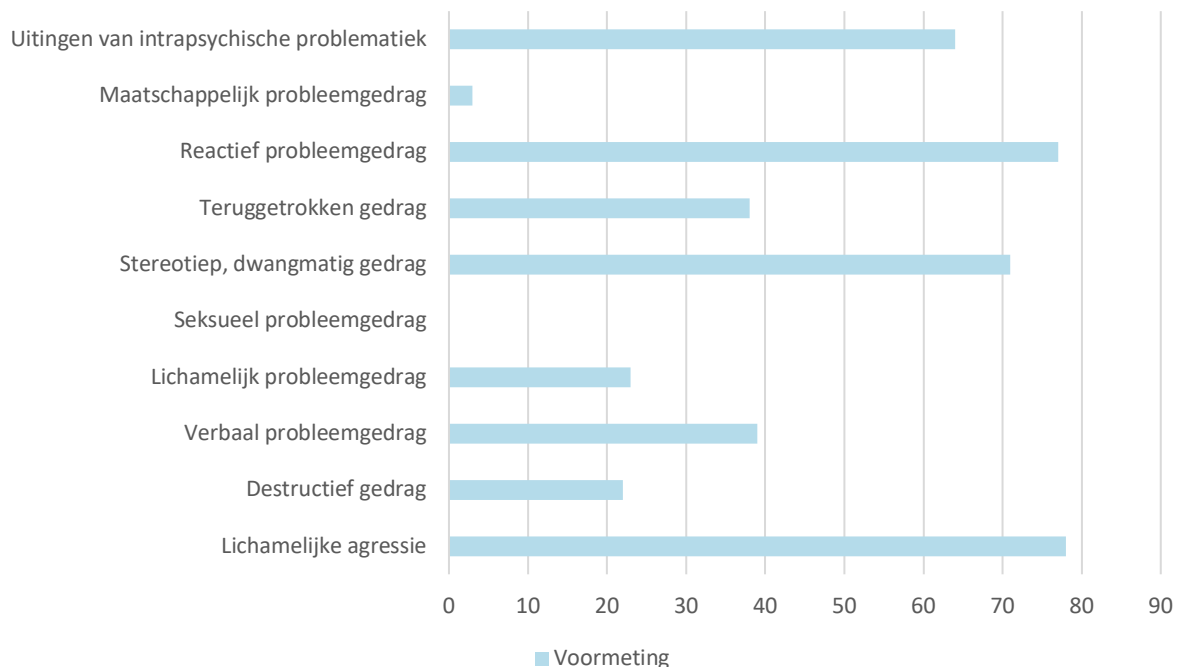
Om in kaart te brengen welk moeilijk verstaanbaar gedrag er voorkomt bij de cliënten van De Brink 4, wordt er gebruik gemaakt van de CEP en BPI. Aan de hand van deze resultaten worden de individuele observatielijsten opgesteld, aangezien het meest voorkomende gedrag hieruit naar voren komt. De onderzoeker heeft de observatie uitgevoerd gedurende het halfuur waarin de Qwiek.up ook ingezet zal gaan worden, hierbij is gebruik gemaakt van de CEP en BPI.

CEP

De CEP is onderverdeeld in verschillende categorieën. Daarnaast wordt er een puntenaantal toegekend aan de frequentie van dit gedrag. Hierbij worden de volgende frequenties onderscheiden: de afgelopen drie maanden niet voorgekomen (0), episodisch (1), gemiddeld het dichtst bij ongeveer 1 keer per maand (2), gemiddeld het dichtst bij ongeveer 1 keer per week (3), gemiddeld 2-4 dagen per week (4), een of meer keren per dag tenminste 5 dagen per week (5) en dagelijks (6). Deze resultaten van de zeven cliënten worden samengevoegd in de analyse. In dit hoofdstuk zal iedere categorie toegelicht worden om de deelvraag te kunnen beantwoorden. De CEP is ingevuld voorafgaand aan de inzet van de Qwiek.up. In grafiek 1 en bijlage 4 worden deze resultaten weergegeven.

Grafiek 1

Uitkomsten CEP voormeting



Wanneer gekeken wordt naar de categorie lichamelijke agressie, komen veel van deze gedragingen voor bij de cliënten van De Brink 4. Enkele voorbeelden hiervan zijn haren uittrekken, aan huid/wondjes peuteren, bijten en bonken. Bij desbetreffende cliënten is geen sprake van snijden, vastklemmen/wurgen en suïcidaal gedrag. Op het gebied van destructief gedrag komen de gedragingen vernielen, (kleding) scheuren en (om)gooien voor.

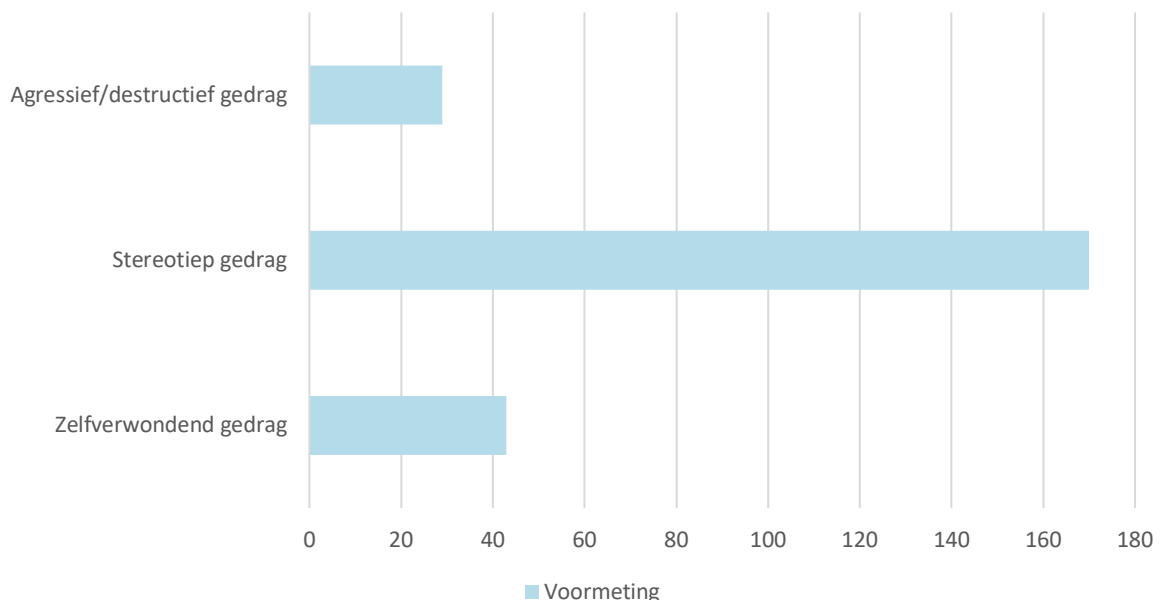
De cliënten laten alle gedragingen behorend tot de categorie verbaal probleemgedrag zien, zoals schelden en schreeuwen. Binnen de categorie lichamelijk probleemgedrag valt op dat een groot deel van de cliënten een bijzondere prikkelverwerking heeft. Ook lichamelijke onrust komt voor bij veel van de bewoners. De cliënten van De Brink 4 laten geen seksueel probleemgedrag zien. Passend bij de diagnose ASS (Bruin, 2017), komt stereotiep en dwangmatig gedrag voor bij alle cliënten. Ook teruggetrokken gedrag, zoals het vermijden van oogcontact, is typerend voor cliënten met ASS. In de categorie reactief probleemgedrag valt op dat er op De Brink 4 weinig ruzie wordt gemaakt. Cliënten pesten elkaar niet en er heerst een goede onderlinge sfeer.

BPI

De BPI maakt onderscheid tussen de volgende drie categorieën: zelfverwondend gedrag, stereotiep gedrag en agressief/destructief gedrag. Daarnaast wordt er in de BPI gelet op de frequentie van het gedrag, hier wordt een puntenaantal aan toegekend. Deze frequentie is onderverdeeld in: nooit (0), maandelijks (1), wekelijks (2), dagelijks (3) en ieder uur (4). Om inzichtelijk te maken welke gedragingen er voorkomen en in welke frequentie, is er een grafiek (grafiek 2) opgesteld.

Grafiek 2

Uitkomsten BPI voormeting



Binnen de categorie zelfverwondend gedrag laten de cliënten van De Brink 4 enkele gedragingen zien. Deze gedragingen omvatten het zichzelf slaan, krabben en knijpen. Ook het uittrekken van eigen haar en het in de mond stoppen van oneetbare voorwerpen komt

voor. De gedragingen passend bij stereotiep gedrag komen veelal voor bij de cliënten. Dit is niet verrassend, in een artikel uit het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme (van der Sijde, 2013, p. 42) komt naar voren dat deze stereotiepe gedragingen een voorwaarde zijn voor de diagnose ASS. Enkel het ronddraaien op één plek, het ronddraaien van voorwerpen en het draaien van voorwerpen komen niet voor. Binnen de laatste categorie, agressief/destructief gedrag laten de cliënten alle gedragingen zien behalve het spugen op andere personen.

2.3.2 Conclusie

Uit de resultaten van de CEP en de BPI blijkt dat de cliënten van De Brink 4 het grootste deel van de waarneembare gedragingen vertonen. Met name de gedragingen binnen de categorieën passend bij lichamelijke en verbale agressie komen veel voor. De cliënten laten ook veel stereotiepe gedragingen zien.

2.4 Deelvraag 3

Welk moeilijk verstaanbaar gedrag wordt er voornamelijk als storend ervaren door de begeleiders?

2.4.1 Resultaten Group Interview

Om bovenstaande deelvraag te beantwoorden zijn vier begeleiders van De Brink 4 geïnterviewd in een Group Interview. Er is voor dit interview een diverse selectie gemaakt zodat er verschillen zijn in geslacht, leeftijd en werkervaring van de begeleiders. Het interview vindt plaats op neutraal terrein. De interviewer be vraagt alle begeleiders in eerste instantie individueel, uiteraard staat het de andere geïnterviewden vrij om hierop te reageren

Allereerst wordt er stilgestaan bij de vraag: “Wat versta je onder moeilijk verstaanbaar gedrag?”. De eerste bevragee geeft aan MVG te zien als gedrag waarvan de aanleiding niet meteen duidelijk is. Haar collega vult haar aan door te benoemen dat hij zichzelf op deze momenten afvraagt wat de cliënt hier eigenlijk mee wil zeggen. “Het is belangrijk om de vraag achter het gedrag te blijven zien”, aldus een begeleider van De Brink 4. Wanneer de interviewer vraagt welke gedragingen dit zijn, wordt aangegeven dat dit per cliënt erg verschilt. Er worden voorbeelden genoemd, zoals: slaan, schoppen, knijpen en bijten. Maar ook het zichzelf afzonderen, verbale agressie, agressie richting materialen en automutilatie komen voor op De Brink 4.

Vervolgens wordt aan alle begeleiders gevraagd welk MVG zij voornamelijk als storend ervaren. Uit het onderlinge gesprek komt naar voren dat met name de onvoorspelbaarheid en langdurigheid van de agressie richting begeleiders als erg belastend worden gezien op mentaal vlak. Wanneer de interviewer vraagt om welk gedrag dit gaat, worden de volgende gedragingen genoemd: slaan, schoppen, knijpen, bijten, krabben, gooien van materialen, schreeuwen en schelden. Blijvende schade door het krabben en bijten is iets waarvan de meerderheid aangeeft dit als storend te ervaren, zowel op fysiek als mentaal niveau.

Een begeleider geeft tijdens het interview aan dat zij het ook als zeer storend ervaart wanneer een cliënt zichzelf doelbewust bezeert. Uit het daaropvolgende gesprek blijkt dat de begeleiders dit niet op fysiek, maar op mentaal gebied als storend ervaren. Voorbeelden

van deze gedragingen zijn het uittrekken van eigen haren, nagelbijten, slaan tegen het eigen hoofd of het zichzelf bijten. Ook het feit dat de aandacht tijdens een incident dikwijls naar desbetreffende cliënt gaat, omschrijven de begeleiders als een groot nadeel. De overige zes cliënten ontvangen op deze momenten niet de tijd en aandacht die zij gewoonlijk ontvangen.

2.4.2 Conclusie

Uit het Group Interview blijkt dat de begeleiders van De Brink 4 een onderscheid maken tussen fysieke en mentale last door de verschillende vormen van MVG. De fysieke last komt naar voren door lichamelijke agressie van cliënten richting begeleiders.

De mentale last ontstaat met name door de intensiviteit, de veel voorkomendheid, de duur en de blijvende lichamelijke schade van de incidenten. Een bijkomend nadeel is de focus van beide begeleiders die op deze momenten vooral op desbetreffende cliënt ligt. Ook geven de begeleiders aan het als storend te ervaren wanneer een cliënt zichzelf verwondt.

2.5 Deelvraag 4

Wat zijn de wensen en behoeften van de begeleiders op de werkvloer?

2.5.1 Resultaten Card Sort

Om de vierde deelvraag te beantwoorden is de methode Card Sort gebruikt. Aan twee begeleiders van De Brink 4 zijn dertien kaarten voorgelegd met daarop een woord of meerdere woorden. Deze concrete en abstracte termen zijn makkelijk te begrijpen. Aan de begeleiders is gevraagd om deze kaarten op volgorde te leggen van belangrijk naar minder belangrijk. De kaarten gebruikt voor deze methode zijn te zien in bijlage zes.

Beide begeleiders geven aan dat het verminderen van MVG bovenaan hun ranglijst staat. Volgens hen hangt het creëren van een ontspannen sfeer hiermee samen. Wanneer er tijdens een dienst veel sprake is van MVG, heeft dit negatieve invloed op de sfeer en op alle cliënten.

Op de tweede plaats worden vier kaarten geclusterd, namelijk: rust, tijd, aandacht en groepsmomenten. De begeleiders geven aan dat de mate waarin MVG voorkomt allereerst moet afnemen, voordat er meer rust ontstaat op de woongroep. Dit is de reden dat deze term op de tweede plaats komt. Daarnaast wordt benoemd dat de begeleiders de cliënten graag meer (individuele) aandacht zouden willen geven, iets wat in meerdere mate mogelijk is wanneer er een ontspannen sfeer heerst. Op deze manier is er meer tijd voor andere activiteiten, aangezien cliënten dikwijls vertragen in hun dagprogramma wanneer er spanning heerst. Ook het hebben van dagelijkse groepsmomenten is iets waar de begeleiders graag meer in zouden willen investeren.

De derde plaats in de ranglijst wordt opgevuld door de kaarten financiële middelen, zorgondersteunend product en technische middelen. Hierbij lichten de begeleiders toe dat er momenteel geen zorgondersteunende producten aanwezig zijn op De Brink 4. Wanneer er meer financiële middelen zouden zijn, kon er geïnvesteerd worden in de aanschaf van financiële middelen. Terugkomend op bovenstaande alinea is dit een inventieve oplossing voor het aanbieden van een vernieuwende groepsactiviteit.

De term ruimte wordt op de vierde plek geplaatst. De begeleiders zouden graag meer ruimte hebben voor activiteiten. De dagen op De Brink 4 zitten momenteel redelijk vol, er is weinig ruimte voor nieuwe/andere activiteiten. Wanneer er tijd bespaard zou worden, bijvoorbeeld tijdens de ADL-werkzaamheden, zou er ruimte ontstaan in het dagprogramma.

De overige drie kaarten: zinvolle daginvulling, aansluiting en verbeelding worden op de vijfde en laatste plek geplaatst. De begeleiders zouden graag zien dat er een zinvolle daginvulling is voor de cliënten met vernieuwende activiteiten. Met name in de coronaperiode zijn de activiteiten op de groep weinig vernieuwend gezien de beperkte mogelijkheden. De begeleiders vinden het belangrijk dat activiteiten aansluiten bij de behoeften en belevingswereld van de cliënten. Gezien de diverse doelgroep van De Brink 4 is het niet altijd eenvoudig om iets te vinden waarin alle cliënten geïnteresseerd zijn.

2.5.2 Conclusie

Uit de methode Card Sort blijkt dat er met name behoefte is aan een ontspannen sfeer op de woongroep. Deze sfeer kan gecreëerd worden door een afname van MVG. Wanneer deze factor afneemt ontstaat er volgens de begeleiders rust en tijd voor (individuele) aandacht. De begeleiders staan open voor de inzet van zorgondersteunende producten, deze interesse wordt grotendeels gewekt door de mogelijkheid om met dit product een vernieuwende groepsactiviteit aan te kunnen bieden. Ook verwachten de begeleiders door de inzet van deze technische middelen tijd te kunnen besparen op andere gebieden, waardoor er ruimte ontstaat voor andere activiteiten. Bij deze activiteiten is het van belang dat ze voor de cliënt zinvol zijn. Onder zinvol verstaan de begeleiders dat het aansluit bij de behoeften en belevingswereld van de cliënten.

Hoofdstuk 3 Implementation fase

In dit hoofdstuk komen de onderzoeksmethoden binnen de Implementation fase aan bod. Deze fase wordt gekenmerkt door het tot leven brengen van de oplossing, het daadwerkelijk inzetten van de Qwiek.up. Tot slot worden de resultaten van deze methoden toegelicht.

3.1 Onderzoeksmethoden

Alle gebruikte onderzoeksmethoden bij deelvraag vijf, zes en zeven zullen in dit deelhoofdstuk toegelicht worden.

3.1.1 Live Prototyping

Binnen de HCD-methode Live Prototyping wordt de oplossing daadwerkelijk ingezet (IDEO.org, 2015, p. 135). Binnen dit onderzoek wordt deze methode gebruikt om in kaart te brengen hoe de begeleiders denken over de Qwiek.up. Het apparaat wordt ingezet in week 1 en 3 binnen de observatieperiode. De tijdsduur van de inzet is altijd 30 minuten en de Qwiek.up wordt ingezet in de loze tijd voor het avondeten. Aangezien vier begeleiders daadwerkelijk met de Qwiek.up zullen werken, worden deze begeleiders individueel bevraagd over de ervaringen. Er wordt stilgestaan bij de gebruiksvriendelijkheid, de geobserveerde effecten en de invloed op de cliënten.

3.1.2 Observatie

Zoals in hoofdstuk 2.1.4 beschreven werd, gaat het in dit onderzoek om niet-verhulde participerende en gestructureerde observaties. Er wordt gebruik gemaakt van individuele observatielijsten. De observatoren bevinden zich net als bij de voorgaande observaties in een hoek van de woonkamer, vanwaar zij alle cliënten goed kunnen observeren. Gedurende de vier weken wordt er iedere doordeweekse dag een halfuur geobserveerd. De observatoren letten op de gedragingen welke beschreven staan op de observatielijsten. De deelvraag wordt beantwoord volgens bovenstaande methode, waarbij binnen dit hoofdstuk analyses worden gedaan met zowel de voor-, na- als tussenmetingen.

3.1.3 Resource Assessment

Binnen de Implementation fase wordt er tot slot gebruik gemaakt van de HCD-methode Resource Assessment. Deze methode houdt in dat er gekeken wordt naar wat er nodig is om de oplossing door te kunnen voeren (IDEO.org, 2015, p. 137). De vier begeleiders welke met de Qwiek.up gewerkt hebben, vullen samen met de onderzoeker een worksheet (bijlage 9) in. Aangezien deze begeleiders binnen de methode Live Prototyping bevraagd zijn over hun ervaringen, zijn er al verschillende resultaten naar voren gekomen. Voorbeelden zijn: de behoefte aan een instructievideo en het belang van een divers aanbod aan modules.

3.2 Deelvraag 5

Hoe ervaart het personeel de inzet van de Qwiek.up?

3.2.1 Resultaten Live Prototyping

Na het inzetten van de Qwiek.up zijn de begeleiders bevraagd over hun ervaringen met het inzetten van dit zorgondersteunende product.

Allereerst geven alle bevroagde begeleiders aan dat de Qwiek.up erg makkelijk is in het gebruik. Wanneer je eenmaal gezien of gelezen hebt hoe je het apparaat opstart, is dit erg eenvoudig. De Qwiek.up is binnen enkele minuten klaar voor gebruik, wat ervoor zorgt dat de keuze dikwijls valt op deze activiteit. Ook het afsluiten en opruimen nemen weinig tijd in beslag, op deze manier kan er zonder loze tijd verder worden gegaan in het dagprogramma. Daarnaast geven de begeleiders van De Brink 4 aan dat de interactie met de cliënten toeneemt. Er ontstaan bijvoorbeeld gesprekken over de stranden die te zien zijn in de module. Via deze weg komen er herinneringen boven aan vakanties, maar er worden ook fantasieverhalen verteld.

Ook valt het de begeleiders op dat de cliënten erg enthousiast zijn. Er wordt regelmatig gevraagd naar de Qwiek.up. Ook vinden de bewoners het erg leuk om zelf een module uit te mogen kiezen en deze te bekijken met de hele groep. Door het grote aanbod in modules blijft de Qwiek.up voor lange tijd leuk. Tijdens en na de inzet van het apparaat heerst er een ontspannen sfeer op de groep. Dit zorgt ervoor dat de dienst verloopt op een meer ontspannen manier, waardoor de onderdelen van het dagprogramma (denk aan ADL-werkzaamheden) ook sneller verlopen. Dit is iets wat de begeleiders als positief ervaren. Ook tijdens de inzet van de Qwiek.up kunnen de begeleiders zich richten op andere bezigheden, zoals het bereiden van het avondeten. De cliënten zijn erg geconcentreerd en hierdoor in staat om zelfstandig naar de modules te kijken.

3.2.2 Conclusie

De inzet van de Qwiek.up op De Brink 4 wordt door de begeleiders als zeer positief ervaren. Het apparaat is erg makkelijk in gebruik en daardoor geschikt als activiteit tussen de bedrijven door. Ook zorgen de verschillende modules voor interactie tussen begeleider en cliënt, maar ook tussen de cliënten onderling. De bewoners zijn ontspannen tijdens en na de inzet van de Qwiek.up, waardoor het personeel ook meer kan ontspannen. Er is behoefte aan een duidelijke instructie over het gebruik van de Qwiek.up.

3.3 Deelvraag 6

Wat zijn de effecten van het inzetten van de Qwiek.up op de cliënten?

3.3.1 Resultaten Observatie

Om bovenstaande deelvraag te kunnen beantwoorden is er gedurende de inzet van de Qwiek.up geobserveerd aan de hand van individuele observatielijsten (zie bijlage 7). Het apparaat is ingezet volgens een ABAB-schema, wat inhoudt dat de Qwiek.up een week is ingezet en vervolgens een week niet is ingezet. Door deze opbouw wordt inzichtelijk wat de verschillen zijn in het gedrag dat cliënten laten zien wanneer de Qwiek.up na een week niet meer wordt ingezet. Deze planning is terug te vinden in de bijlage acht.

De observaties zijn uitgevoerd gedurende alle vier de weken. In de weken waarin de Qwiek.up niet ingezet is, zijn de observaties uitgevoerd rond het tijdstip waarop het apparaat in de andere weken werd ingezet. Dit houdt in dat het de cliënten vrij staat om tijdens dit halfuur zelf een activiteit te gaan doen.

Er is rekening gehouden met het prikkelniveau van de modules aangezien nog niet duidelijk is hoe de cliënten op de Qwiek.up zullen reageren. Het cognitief vermogen van de meerderheid is echter te hoog om een module zoals sterrenhemel te vertonen, waarin

twinkelende sterren te zien zijn. Voor deze doelgroep is het nodig om meer visuele prikkels te ontvangen, anders zal de aandacht snel verslappen. In onderstaande alinea's zullen de observaties worden toegelicht.

Week 1: Inzet Qwiek.up

Op de eerste dag zijn de variaties vier tot en met zeven van de module aquarium vertoond. Deze module is geselecteerd aangezien alle cliënten van De Brink 4 affiniteit hebben met dieren en het beeld van deze module een gemiddeld prikkelniveau heeft. Wat opvalt is dat de cliënten op deze dag erg moeten wennen aan deze nieuwe activiteit. Bij Stefan uit dit zich door vragen te stellen en bij Noor is dit met name te merken aan haar lichamelijke onrust. Wel is opmerkelijk dat het vertonen van MVG grotendeels uitblijft, bij bovenstaande maar met name bij de overige vijf cliënten.

Variatie twee en drie van de module boswandeling worden vertoond op de tweede dag. Ook deze variaties zijn van een gemiddeld prikkelniveau. Op deze dag valt op dat de twee cliënten welke gister erg aanwezig waren, vandaag erg geconcentreerd zijn op de beelden die de Qwiek.up projecteert. Tijdens variatie drie verlaten Rick, Tim en Bas de ruimte, voor hen een vorm van MVG welke ook geobserveerd wordt. Wellicht houdt dit verband met het feit dat deze variatie behoort tot de categorie prikkelniveau twee, dit is voor hen mogelijk te weinig prikkelend. Verder blijven de geobserveerde vormen van MVG bij alle cliënten grotendeels uit.

De module huisdieren komt op de derde dag aan bod. Voor deze module is wederom gekozen gezien de affiniteit met dieren. Er wordt gestart bij variatie één waarin een hond te zien is welke door een bos wandelt. Hier wordt enthousiast op gereageerd. Bij het grootste deel van de cliënten uit dit zich door te lachen, maar Noor maakt haar enthousiasme kenbaar door naar de hond te wijzen en te roepen. De tweede variatie laat een kattencafé zien met allerlei verschillende spelende katten. Stefan stelt hierbij veel vragen. Hij is bijvoorbeeld benieuwd waar dit café is en welke rassen er allemaal rondlopen. Dit aantal vragen is te verbinden aan zijn grote interesse in katten. De overige cliënten kijken ontspannen en vrolijk naar de beelden. Enkel Bas vertoont nog een gedrag dat geobserveerd wordt aan de hand van zijn individuele observatielijst: de herhalende beweging van het met zijn hand over zijn haar vegen.

Op de vierde dag worden de eerste drie variaties van de module vakantie bekeken. In deze module zijn verschillende stranden en boulevards te zien. Twee cliënten van De Brink 4 komen jaarlijks op soortgelijke bestemmingen: Rick en Stefan. Opvallend is dat juist de mate van het geobserveerde MVG van deze twee cliënten vandaag toeneemt. Stefan trekt meermaals haren uit zijn hoofd en stopt deze in de meeste gevallen in zijn mond. Ook stelt hij erg veel vragen, zoals "Is dit in Spanje?". Rick lacht oninvoerbaar en ruikt veel aan zijn eigen handen. De overige cliënten bekijken de beelden geconcentreerd. Noor is ontspannen, maar laat wel gedragingen zien welke genoemd staan op haar individuele observatielijst. Ze maakt veel gebaren, maar deze houden verband met de beelden van de Qwiek.up. Wanneer Noor de zee ziet, gebaart ze bijvoorbeeld over vissen.

De vijfde en laatste dag bestaat uit het bekijken van de eerste drie variaties binnen de module Oostenrijk. Binnen deze module is onder andere te zien hoe er een boot vaart tussen de bergen in Oostenrijk, deze beelden zijn zo gefilmd dat het lijkt alsof je in de boot zit. Op deze dag zijn de cliënten opvallend ontspannen. Rick, Bas, Tim, Joost en Bram laten geen enkel gedrag van hun observatielijsten zien. In vergelijking met de voorgaande dagen zijn ook Noor en Stefan ontspannen. Er worden enkele gedragingen vertoond, maar de frequentie is aanzienlijk lager dan bij de voormeting en voorgaande vier observaties.

Week 2: Geen inzet Qwiek.up

Stefan kiest er direct na het koffiedrinken voor om te kleuren in zijn kleurboek. Hij blijft wel in de woonkamer zitten. Ondanks dat Stefan bezig is met kleuren, vertoont bij verschillende vormen van MVG. Hij stelt vragen aan de begeleiding, ruikt aan zijn handen en pulkt aan zijn huid (skinpicking). Tim, Bas en Joost verlaten alle drie na vijf minuten de woonkamer en zij trekken zich terug in hun eigen slaapkamer. Noor is onrustig: ze slaakt harde kreten, wijst met haar wijsvinger en vraagt om meerdere dingen door middel van gebaren. Bram laat op deze dag tijdens de observatieperiode voor het eerst sinds de start van het onderzoek een vorm van MVG zien. Hij bijt meerdere malen op zijn nagels, wat voor hem een uiting is van stress.

De cliënten zijn op de tweede dag van de week zonder Qwiek.up onrustiger dan de voorgaande dag. Joost zit op de bank en staart naar de vloer, na tien minuten trekt hij zich terug in zijn slaapkamer. Tim loopt doelloos rond door de woonkamer en besluit na vijftien minuten ook naar zijn slaapkamer te gaan. Vijf minuten later verlaat ook Bas de woonkamer, nadat hij meermaals herhalende bewegingen heeft gemaakt met zijn hand over zijn haar. Noor, Stefan, Bram en Rick bevinden zich in de woonkamer. Met name Rick en Stefan laten verhoudingsgewijs veel MVG zien. Rick springt door de woonkamer, dit is een uiting van spanning. Stefan stelt de begeleiders vragen, trekt zijn haren uit zijn hoofd en stopt deze in zijn mond, pulkt aan zijn huid en ruikt aan zijn handen.

De derde observatie van de week verloopt merendeels zoals de tweede. Tim, Bas en Joost verlaten de woonkamer om naar hun slaapkamer te gaan. Op deze dag valt op dat Stefan erg ontspannen is. Buiten het stellen van vragen om, vertoont hij geen enkele vorm van MVG. Ook Rick zit ontspannen op de bank, hij snuffelt soms aan zijn hand en daar blijft het bij.

Op vierde dag starten alle cliënten op eigen initiatief een individuele activiteit. Joost en Bas kiezen ervoor om dit op hun slaapkamer te doen. De overige vijf cliënten blijven in de woonkamer. Deze vijf cliënten laten gedurende deze periode nauwelijks MVG zien.

De laatste dag van de week zonder Qwiek.up verloopt ontspannen gedurende het halfuur waarin geobserveerd wordt. Alle cliënten zijn gedurende dit moment aanwezig in de woonkamer en laten, op Bas en Rick na, weinig vormen van MVG zien. Bas maakt bijna constant herhalende bewegingen met zijn hand. Rick ervaart spanning op twee korte momenten, dit is te zien door de springende bewegingen die hij maakt.

Week 3: Inzet Qwiek.up

Op de eerste dag is de module aquarium vertoond, net als in de eerste week. Waar de cliënten in de eerste week erg moesten wennen aan deze activiteit, is iedereen nu tamelijk ontspannen wanneer de Qwiek.up aangezet wordt. Bram, die tijdens de afgelopen keren dikwijls op de bank lag, komt zelfs rechtop zitten om de beelden beter te kunnen zien. Tim verlaat de ruimte voordat de module is opgestart, hij komt tijdens het halfuur ook niet meer naar beneden. De overige cliënten bevinden zich in de woonkamer en kijken erg geconcentreerd naar de beelden. Joost verlaat de ruimte na enkele minuten en komt meteen weer terug met de vraag of zijn pictobord ingevuld kan worden. Wanneer hem verteld wordt dat dit gedaan wordt als de Qwiek.up weer uit is, gaat hij weer rustig zitten op de bank.

De tweede dag bestaat wederom uit de module boswandeling. Wanneer de Qwiek.up de woonkamer in wordt gereden, vertrekt Tim naar zijn slaapkamer. De overige cliënten zijn enthousiast en vragen zich af wat er in deze module te zien is. Ook Noor en Stefan, welke normaal gesproken verhoudingsgewijs veel MVG vertonen, zijn opvallend ontspannen.

De module huisdieren wordt op de derde dag geprojecteerd door de Qwiek.up. Net als gisteren zijn alle bewoners ontspannen en kijken ze aandachtig naar de beelden. Tim loopt in eerste instantie doelloos door de ruimte en vertrekt na vijf minuten naar zijn kamer.

Op de vierde dag wordt er weer gekeken naar de module vakantie. Joost en Tim bevinden zich op hun slaapkamer en hebben de uitnodiging tot deelnemen aan de activiteit afgewezen. Vergelijkbaar met de vierde dag in week één, neemt het MVG van Stefan toe. Hij stelt wederom vragen over welke steden er te zien zijn op de beelden. Verder krabt hij aan zijn huid. In tegenstelling tot het bekijken van deze module in de eerste week is Rick ontspannen. Noor laat haar enthousiasme blijken door te wijzen en te stampen op de grond. Wanneer een medebewoner haar aanspreekt op haar gedrag, slaat ze zichzelf tegen haar hoofd.

De laatste dag bestaat uit het bekijken van de module Oostenrijk. Rick en Tim verlaten de ruimte enkele minuten na het opstarten van de Qwiek.up. Na tien minuten verschijnt Rick weer in de woonkamer en gooit hij een glas kapot op de grond. De andere cliënten reageren hier vanzelfsprekend op: Stefan kijkt om zich heen, Noor stampt op de grond en gebaart, Bram bijt op zijn nagels en Bas maakt herhalende bewegingen met zijn hand. Daarna gaat Rick op de bank zitten en kijkt de rest van de tijd rustig naar de beelden. De overige cliënten kunnen ook weer ontspannen en laten verder geen vormen van MVG zien.

Week 4: Geen inzet Qwiek.up

Op de eerste dag valt het op dat de mate waarin de cliënten MVG laten zien toeneemt. Tim en Bas vertrekken direct na het koffiedrinken naar hun slaapkamer. Stefan trekt tijdens het Lego bouwen haren uit zijn hoofd en pulkt aan zijn huid. Noor slaakt harde kreten en stampt op de grond. Na vijf minuten slaat Rick een begeleider, waarop hij naar zijn kamer wordt gebracht. Bram reageert hierop door op zijn nagels te bijten en Joost staart naar zijn handen.

De observatieperiode op de tweede dag verloopt ontspannen. De cliënten kiezen allemaal zelf een activiteit om de loze tijd te vullen. Tegen het einde van de observatieperiode slaat

Rick een begeleider driemaal en gooit een vaas op de grond. De overige cliënten reageren hier nauwelijks op, waarschijnlijk omdat een ieder bezig is met een eigen activiteit. Enkel Noor stampert meermaals op de grond en wijst naar de kapotte vaas. De overige vormen van MVG blijven grotendeels uit.

Op de derde dag blijven alle cliënten gedurende het halfuur in de woonkamer. Iedereen vertoont vormen van MVG, maar niet in extreme mate. Noor slaakt bijvoorbeeld kreten, maar doet dit gemiddeld één keer per tien minuten.

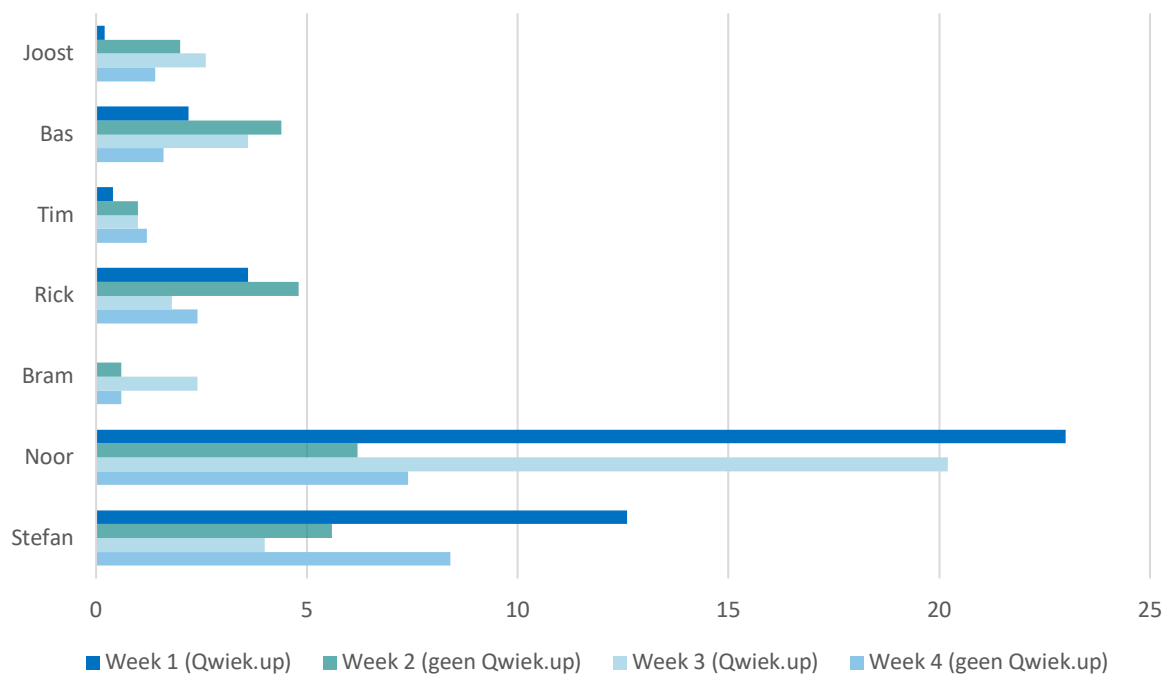
Tijdens de observatieperiode van de vierde dag vertrekken Rick, Joost, Bas en Tim binnen vijf minuten naar hun slaapkamer. De drie resterende cliënten (Noor, Stefan en Bram) kiezen een activiteit die ze in de woonkamer willen uitvoeren. Noor leest een boekje op de bank en wijst hierbij steeds naar de foto's die hierin staan. Na een aantal minuten loopt ze naar haar slaapkamer en leest hier verder in haar boekje. Stefan zit in zijn stoel en is aan het kleuren in zijn kleurboek. Terwijl hij dit doet trekt hij meermaals haren uit zijn hoofd en stopt deze in zijn mond. Ook pulkt hij aan zijn armen.

Op de laatste dag verlaat Tim de ruimte nadat het koffiemoment is afgesloten. Al snel volgen Joost en Bas zijn voorbeeld op, ook zij vertrekken naar hun slaapkamer. Rick blijft gedurende het gehele halfuur in de woonkamer, maar vertoont wel tekenen van spanning. Hij jengelt en zegt hierbij: "Hoeft niet meer!". Stefan en Noor zijn met name op zoek naar bevestiging van de begeleiders. Stefan doet dit door vragen te stellen en Noor doet dit door te gebaren. Ze gebaart bijvoorbeeld "eten" en is gerustgesteld wanneer de begeleiders bevestigen dat ze inderdaad zo meteen gaan eten.

In onderstaande grafiek (grafiek 3) wordt de mate waarin de cliënten MVG vertonen tijdens de observaties weergegeven. Hierin zijn wisselende resultaten te zien. Bij een groot aantal cliënten is te zien dat de mate van MVG toeneemt in week 2 ten opzichte van week 1. Dit betekent dat het gedrag weer toeneemt wanneer de Qwiek.up niet wordt ingezet. Bij de overige cliënten, Noor en Stefan, is het tegenovergestelde het geval. Wanneer de Qwiek.up in week 3 weer wordt ingezet neemt de mate van MVG ten opzichte van week 2 toe bij Joost, Bram en Noor. Bij de overige cliënten neemt het gedrag af of blijft gelijk.

Grafiek 3

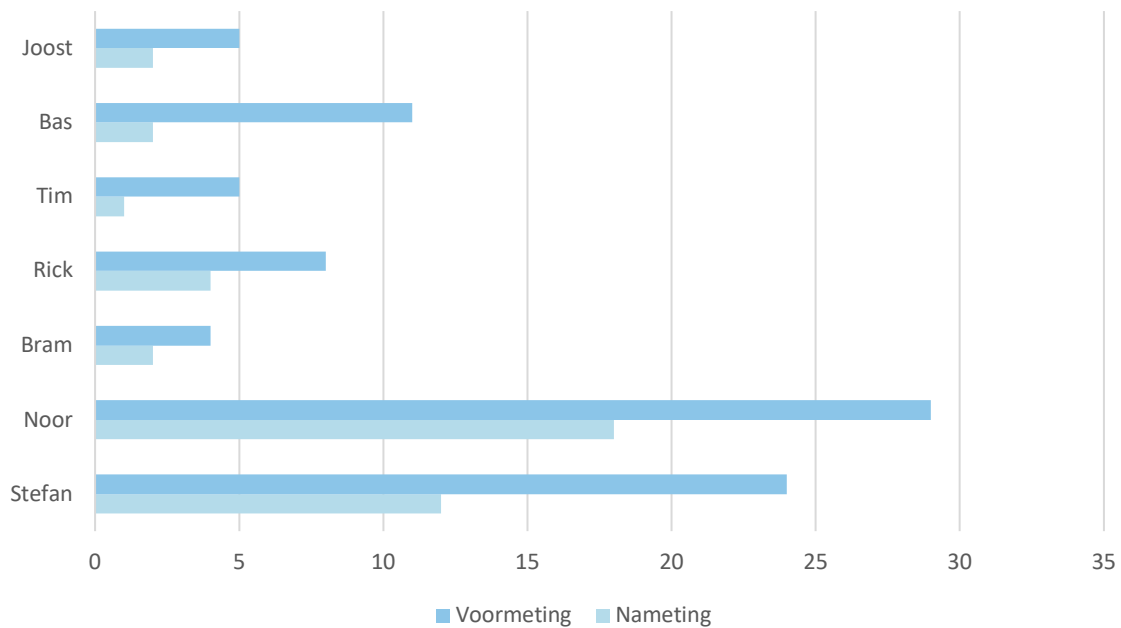
Uitkomsten individuele observatielijsten



In grafiek 4 zijn de resultaten van de individuele observatielijsten te zien, voorafgaand van en na de inzet van de Qwiek.up. De voormeting is uitgevoerd op de laatste vrijdag voordat de week 1 inging. De nameting is uitgevoerd op de eerste maandag na week 4. Beide metingen zijn uitgevoerd gedurende het halfuur voor het avondeten. Met deze grafiek is inzichtelijk gemaakt dat de mate van MVG in alle gevallen afneemt.

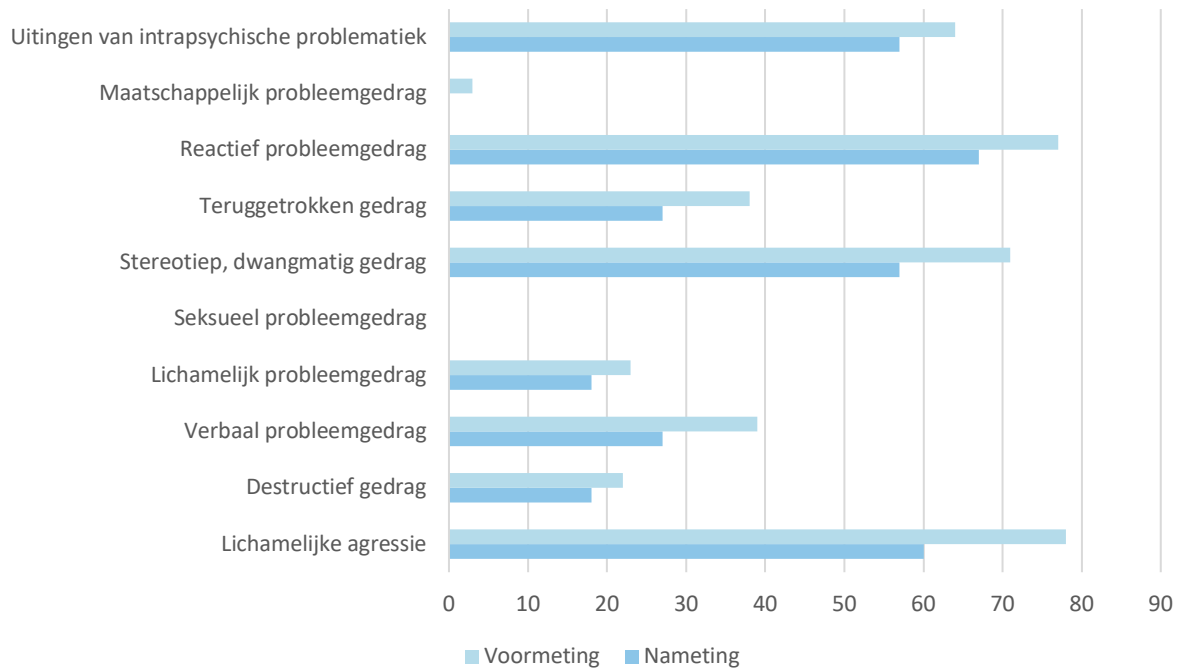
Grafiek 4

Uitkomsten individuele observatielijsten voor- en nameting

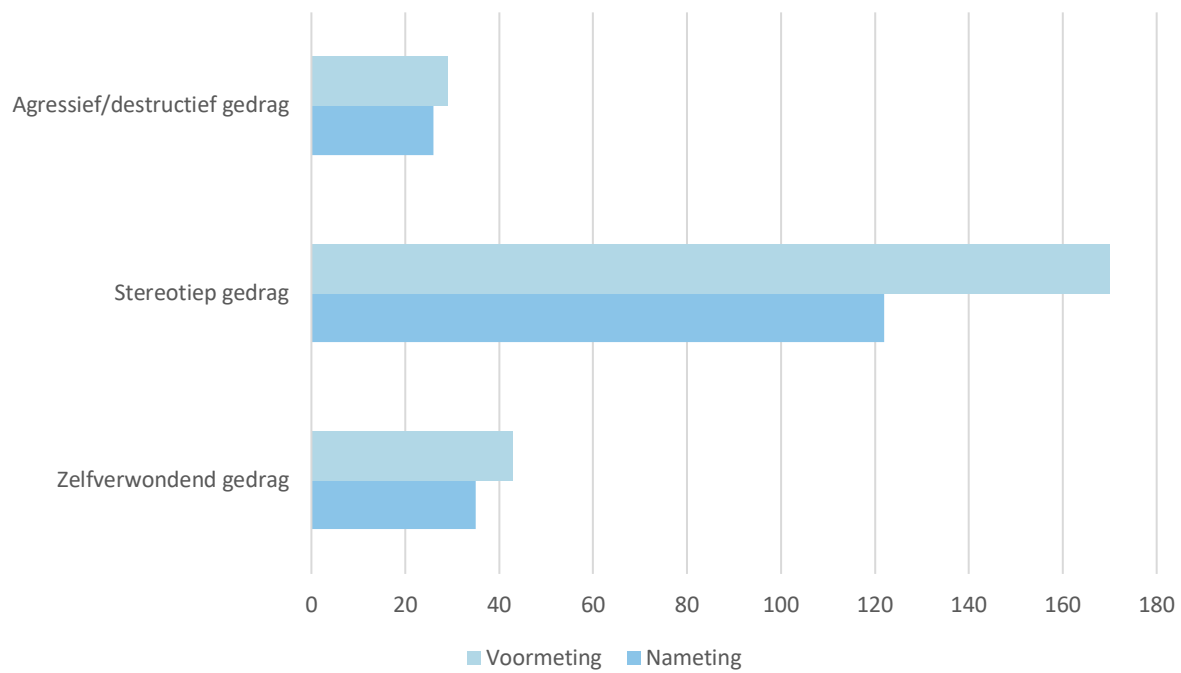


Ook de CEP en BPI zijn gebruikt als voor- en nameting. Deze resultaten zijn te zien in grafiek 5 en 6. Deze uitkomsten zijn per cluster weergegeven en representeren alle zeven cliënten. Ook uit deze uitkomsten blijkt dat de mate van MVG afneemt ten opzichte van de voormeting. In beide grafieken is te zien dat de mate waarin de cliënten (lichamelijk en verbaal) agressief gedrag vertonen afneemt. Aangezien de begeleiders aangaven dit gedrag voornamelijk als storend te ervaren, is dit een positief resultaat.

Grafiek 5
Uitkomsten CEP voor- en nameting



Grafiek 6
Uitkomsten BPI voor- en nameting



Om te onderzoeken of er significante verschillen bestaan tussen de gemiddelden van de voor- en nameting is er een t-toets uitgevoerd. Het betreft de metingen van de BPI en de CEP. In tabel 1 en 2 worden de uitkomsten weergegeven. Uit de analyses blijkt dat er geen significante verschillen ($p < 0.05$) gevonden zijn tussen mate van MVG tijdens de voor- en nameting. Dit houdt mogelijk verband met de steekproef van slechts zeven personen. Wel valt op dat het gemiddelde per gedrag in alle gevallen is gedaald ten opzichte van de voormeting.

Tabel 1
T-toets gemiddelden (met standaarddeviaties) CEP

Gedrag	Voormeting	Nameting	N Voormeting	N Nameting	t	df	p
Lichamelijke agressie	0.82 (0.81)	0.62 (0.64)	7	7	0.5	12	0.63
Destructief gedrag	0.79 (1)	0.64 (0.8)	7	7	0.29	12	0.77
Verbaal probleemgedrag	1.11 (1.1)	0.77 (0.73)	7	7	0.69	12	0.51
Lichamelijk probleemgedrag	0.36 (0.35)	0.21 (0.32)	7	7	0.86	12	0.4
Stereotiep, dwangmatig gedrag	1.69 (1.48)	1.36 (1.3)	7	7	0.45	12	0.66
Teruggetrokken gedrag	0.68 (0.83)	0.48 (0.56)	7	7	0.52	12	0.62
Reactief probleemgedrag	0.73 (0.66)	0.64 (0.57)	7	7	0.29	12	0.78
Maatschappelijk probleemgedrag	0.07 (0.19)	0 (0)	7	7	1	6	0.36
Uitingen van intrapsychische problematiek	0.57 (0.56)	0.43 (0.42)	7	7	0.54	12	0.6

Tabel 2
T-toets gemiddelden (met standaarddeviaties) BPI

Gedrag	Voormeting	Nameting	N Voormeting	N Nameting	t	df	p
Zelfverwondend gedrag	0.44 (0.33)	0.35 (0.29)	7	7	0.55	12	0.59
Stereotiep gedrag	1.03 (0.65)	0.70 (0.48)	7	7	1.08	12	0.3
Agressief/destructief gedrag	0.41 (0.63)	0.37 (0.61)	7	7	0.13	12	0.9

3.3.2 Conclusie

Om de deelvraag “Wat zijn de effecten van het inzetten van de Qwiek.up op de cliënten?” te kunnen beantwoorden zijn de cliënten van De Brink 4 geobserveerd gedurende vier weken. Uit de resultaten van deze observaties blijkt dat het inzetten van de Qwiek.up bij een aantal van deze cliënten leidt tot een afname van de mate waarin ze MVG vertonen. De sfeer is ontspannen en de bewoners zijn dit grotendeels ook. Het is voorgekomen dat er tijdens de inzet van de Qwiek.up spanning ontstond, maar deze spanning heeft een duidelijke aanleiding. Ook valt op dat in de weken waarin de Qwiek.up niet wordt ingezet, de mate van MVG weer toeneemt. De cliënten verlaten dikwijls meteen de ruimte, terwijl ze in de voorgaande week geconcentreerd bleven kijken naar de beelden van de Qwiek.up.

3.4 Deelvraag 7

Welke middelen heeft het personeel nodig om de Qwiek.up in te kunnen zetten?

3.4.1 Resultaten Resource Assessment

Binnen de methode Resource Assessment wordt bekeken wat er nodig is om de oplossing daadwerkelijk in te zetten. Deze methode is samen met de begeleiders van De Brink 4 uitgevoerd aan de hand van het bijbehorende worksheet, welke te vinden is in de bijlage negen.

De uitkomsten bestaan uit een aantal praktische zaken. Allereerst is het vanzelfsprekend nodig dat er voldoende Qwieks beschikbaar zijn binnen 's Heeren Loo. Daarnaast geven de begeleiders aan dat er ook voldoende modules beschikbaar moeten zijn met daarop een divers aanbod. De laatste praktische factor is dat er op sommige woongroepen of dagbestedingslocaties een wit projectiescherm nodig is om de beelden te kunnen projecteren. Op De Brink 4 moeten er steeds fotolijsten van de muur worden gehaald om een witte wand te kunnen creëren waarop geprojecteerd kan worden. Ook is het in verband met de lichtinval niet altijd mogelijk om de beelden goed te zien op de muur.

De overige factoren welke naar voren komen door deze methode omvatten dat er behoefte is aan een duidelijke instructie over het opstarten en afsluiten van de Qwiek.up. Dit zou kunnen in de vorm van een stappenplan, instructievideo of een eenmalige live instructie. Daarnaast zouden de begeleiders graag een overzicht in handen hebben waarop te zien is welke beelden er precies te zien zijn in de modules. Op deze manier kan er een betere afweging gemaakt worden in welke module op welk moment aangeboden wordt, aan de hand van de prikkelniveaus.

3.4.2 Conclusie

Wanneer aan de begeleiders gevraagd wordt welke middelen zij nodig hebben om de Qwiek.up in te kunnen zetten, komen er allereerst een aantal praktische zaken naar voren. Zo wordt benoemd dat er voldoende Qwieks aangeschaft moeten worden, er een divers aanbod in modules moet zijn en dat een wit projectiescherm goed van pas zou komen. Ook is er behoefte aan een duidelijke instructie over het opstarten en afsluiten van het apparaat. Tot slot zouden de begeleiders graag inzage hebben in een overzicht waarop de inhoud van de modules en de prikkelniveaus worden toegelicht.

3.5 Beroepsproduct

3.5.1 Keuze beroepsproduct

Het beroepsproduct dat ontwikkeld zal worden is een adviesrapport. In dit rapport zal de opdrachtgever geadviseerd worden over het invoeren van de Qwiek.up. De keuze is gevallen op dit beroepsproduct, aangezien dit is waar de organisatie om vraagt. In het adviesrapport komt allereerst het onderzoek aan bod: de belangrijkste uitkomsten worden toegelicht. Vervolgens worden er oplossingen of alternatieven geboden aan de opdrachtgever.

3.5.2 Ontwikkeling beroepsproduct

De ontwikkeling van het beroepsproduct loopt gedeeltelijk gelijk met het schrijven van de verantwoording. Binnen de Implementation fase zijn er meerdere uitkomsten geformuleerd welke bruikbaar zijn voor het ontwikkelen van het adviesrapport.

Hoofdstuk 4 Conclusie, discussie en aanbeveling

In dit hoofdstuk worden allereerst de antwoorden op de deelvragen beknopt toegelicht. Vervolgens zal er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Ook komt de discussie in dit hoofdstuk aan bod. Tot slot zullen er aanbevelingen worden gedaan aan de opdrachtgever.

Hoofdstuk 4.1 Eindconclusie

Dit onderzoek stond in het teken van het onderzoeken van de effectiviteit van de Qwiek.up, binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is een hoofdvraag opgesteld, welke luidt: “Hoe kan moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking afnemen door het inzetten van de Qwiek.up?”. Om deze vraag te beantwoorden zijn er zeven deelvragen opgesteld. De antwoorden op deze deelvragen worden beknopt toegelicht alvorens de hoofdvraag beantwoord wordt.

4.1.1 Conclusie deelvragen

Met de eerste deelvraag is onderzocht welke problematiek er voorkomt op De Brink 4. Uit de verschillende methodes blijkt dat alle zeven cliënten op De Brink 4 een verstandelijke beperking hebben, variërend van licht tot ernstig. Daarnaast hebben vier cliënten de diagnose ASS en heeft één cliënt de diagnose Prader-Willi syndroom. Er is een grote behoefte aan structuur.

Bij het beantwoorden van de tweede deelvraag is er door middel van het invullen van de CEP en BPI in kaart gebracht welke vormen van MVG er voor komen op De Brink 4. Hieruit blijkt dat met name de gedragingen binnen de categorie lichamelijke en verbale agressie veel voorkomen. Daarnaast vertonen alle cliënten van De Brink 4 stereotiepe gedragingen.

Om de derde deelvraag te beantwoorden zijn de begeleiders bevraagd in een Group Interview over de mate waarin het MVG hen stoort. Hieruit blijkt dat met name de intensiviteit, frequentie, de duur en de blijvende lichamelijke schade van de incidenten als storend worden ervaren, zowel voor cliënt als begeleider. Daarnaast kunnen de begeleiders hun tijd dikwijls niet zoals gewenst verdelen over de cliënten door deze incidenten.

De wensen en behoeften van de begeleiders op de werkvloer zijn in kaart gebracht door het beantwoorden van de vierde deelvraag. Er is behoefte aan een afname van MVG, zodat de sfeer meer ontspannen is. Met deze afname ontstaat er meer ruimte voor (individuele) aandacht voor de cliënt. De begeleiders staan open voor de inzet van zorgondersteunende producten, deze interesse wordt grotendeels gewekt door de mogelijkheid om met dit product een vernieuwende groepsactiviteit aan te kunnen bieden. Ook verwachten de begeleiders door de inzet van deze technische middelen tijd te kunnen besparen op andere gebieden, waardoor er ruimte ontstaat voor andere activiteiten.

De begeleiders van De Brink 4 ervaren de inzet van de Qwiek.up als zeer positief, blijkt uit het onderzoek behorend tot de vijfde deelvraag. Het apparaat is erg makkelijk in gebruik en daardoor geschikt als activiteit. Ook zorgen de verschillende modules voor interactie tussen begeleider en cliënt, maar ook tussen de cliënten onderling. De bewoners zijn ontspannen tijdens en na de inzet van de Qwiek.up, wat een positieve uitwerking heeft op het personeel.

Uit de resultaten van de observaties behorend tot deelvraag zes blijkt dat het inzetten van de Qwiek.up bij de cliënten leidt tot een afname van de mate waarin ze MVG vertonen. De sfeer is ontspannen en de bewoners zijn dit grotendeels ook. Het is voorgekomen dat er tijdens de inzet van de Qwiek.up spanning ontstond, maar deze spanning heeft een duidelijke aanleiding. Ook valt op dat in de weken waarin de Qwiek.up niet wordt ingezet, de mate van MVG weer toeneemt.

Bij het antwoord op de zevende en laatste deelvraag, waarbij aan de begeleiders gevraagd wordt welke middelen zij nodig hebben om de Qwiek.up in te kunnen zetten, komen er allereerst een aantal praktische zaken naar voren. Zo wordt benoemd dat er voldoende Qwiek.ups aangeschaft moeten worden, er een divers aanbod in modules moet zijn en dat een wit projectiescherm goed van pas zou komen. Ook is er behoefte aan een duidelijke instructie over het opstarten en afsluiten van het apparaat. Tot slot zouden de begeleiders graag inzage hebben in een overzicht waarop de inhoud van de modules en de prikkelniveaus worden toegelicht.

4.1.2 Conclusie hoofdvraag

Terugkomend op de hoofdvraag kan aan de hand van dit onderzoek geconcludeerd worden dat de Qwiek.up er daadwerkelijk voor kan zorgen dat de mate waarin mensen met een verstandelijke beperking MVG vertonen vermindert, wanneer je deze op de juiste manier inzet. De populatie van dit onderzoek is een groep mensen met een verstandelijke beperking en/of autisme of Prader-Willi. Deze cliënten vertonen veel vormen van MVG, met name op het gebied van stereotiepe gedragingen en lichamelijke en verbale agressie. Bij bovengenoemde populatie is gebleken dat het MVG afneemt of zelfs uitblijft. Wanneer de Qwiek.up ingezet gaat worden is het van belang om een module te selecteren welke passend is bij de cliënten, zowel het onderwerp als het prikkelniveau.

Hoofdstuk 4.2 Discussie

Dit onderzoek is voldoende betrouwbaar. Wanneer dit onderzoek nogmaals uitgevoerd zou worden onder dezelfde omstandigheden, zouden de uitkomsten op basis van de zorgvuldigheid van de onderzoekopzet grotendeels hetzelfde moeten zijn. Ook is gebleken dat het onderzoek valide is. Met het gebruik van de methodes is gemeten wat er gemeten moest worden. De methodes waren passend bij de deelvragen.

Voorafgaand aan het onderzoek werd verwacht dat de Qwiek.up een positief effect zou hebben op mensen met een verstandelijke beperking. Deze verwachting is ontstaan door bestaande onderzoeksresultaten binnen de ouderenzorg. De resultaten van deze onderzoeken waren overwegend positief (Qwiek.eu, z.d.).

Dit onderzoek heeft geleid tot nieuwe inzichten wat betreft de effectiviteit van de Qwiek.up binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de Qwiek.up inderdaad effectief blijkt te zijn. Cliënten zijn meer ontspannen, vertonen minder of geen MVG en de Qwiek.up is een eenvoudig middel om een vernieuwende groepsactiviteit te creëren.

Terwijl dit onderzoek werd uitgevoerd, hield COVID-19 de wereld in zijn greep. Binnen 's Heeren Loo had dit als consequentie dat cliënten niet naar hun dagbestedingslocaties konden om te werken. Ook was het lange tijd niet toegestaan om bezoek te ontvangen. Deze omstandigheden hebben ongetwijfeld gezorgd voor het ontstaan van stress en onduidelijkheid, gezien alle structuur en veiligheid voor hen wegviel. Dit heeft er hoogstwaarschijnlijk voor gezorgd dat de cliënten verhoudingsgewijs meer MVG vertoond hebben dan wanneer COVID-19 niet had geheerst.

De representativiteit van de doelgroep is onvoldoende. Hier wordt verder op in gegaan in hoofdstuk 4.3.

Hoofdstuk 4.3 Aanbeveling

Ten eerste is het raadzaam om de effectiviteit nogmaals te meten binnen een populatie met een grotere representativiteit. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen een populatie waarin ruim 85% van het mannelijk geslacht is. De verschillen in leeftijd en ontwikkelingsniveau zijn echter wel representatief voor de gehele doelgroep. Daarnaast is het aan te raden om soortgelijk onderzoek nogmaals uit te voeren in een periode waarin de cliënten meer structuur en veiligheid ervaren. Gedurende dit onderzoek hebben er verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden omtrent COVID-19. Deze situatie zorgt in basis voor een toename van onrust.

Het advies aan 's Heeren Loo is om de Qwiek.up in te gaan zetten binnen meer woningen en dagbestedingslocaties. Om te zorgen dat het apparaat het gewenste effect heeft moet de Qwiek.up methodisch ingezet worden. Uit het onderzoek is gebleken dat de Qwiek.up een positief effect heeft wanneer het op een gecoördineerde manier wordt ingezet. Om dit te kunnen bewerkstelligen zullen er een aantal voorwaarden gelden.

Allereerst moeten er voldoende Qwiek.ups aanwezig zijn binnen de organisatie. Uit vooronderzoek is namelijk gebleken dat er momenteel tien Qwiek.ups aanwezig zijn binnen 's Heeren Loo regio Apeldoorn. Aangezien het apparaat makkelijk verrijdbaar is, zou het mogelijk zijn om een gezamenlijke Qwiek.up aan te schaffen voor woningen welke met elkaar geschakeld zijn.

Wanneer de Qwiek.up gedeeld wordt door meerdere woningen, moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden over de tijdsplanning. In de praktijk blijkt dat dagprogramma's dikwijls grotendeels vol zijn gepland. Daarom is het belangrijk om onderling af te stemmen wie het apparaat op welke momenten in bezit heeft.

Ook is het belangrijk dat er een divers aanbod aan modules beschikbaar is, zo is er voor iedere cliënt een geschikte module aanwezig. Wanneer meerdere woningen de Qwiek.up gaan delen, zal het gezamenlijke aantal van deze modules oplopen.

Daarnaast moet met desbetreffende woningen afgestemd worden of zij de mogelijkheid hebben om een lege muur te creëren voor het projecteren. Wanneer dit niet het geval is, zal er gebruik gemaakt moeten worden van een projectiescherm.

In dit onderzoek is de Qwiek.up grotendeels op hetzelfde moment van de dag ingezet. Op deze woongroep is dat als positief ervaren en dat maakt ook dat deze wijze wordt aangeraden. De activiteit was voorspelbaar, dus de cliënten wisten wat ze konden verwachten. Ook is het raadzaam om de Qwiek.up gedurende een vaste tijd in te zetten. De cliënten weten ongeveer hoe laat het apparaat weer afgesloten gaat worden, wat duidelijkheid en structuur biedt.

Ook wordt aanbevolen om een instructievideo of live instructie te ontwikkelen over het opstarten en afsluiten van de Qwiek.up. Uit dit onderzoek is gebleken dat begeleiders het apparaat eenvoudig op kunnen starten en af kunnen sluiten als zij dit eenmaal gezien hebben. Op de website van Qwiek.eu is een video vindbaar over het gebruik van de Qwiek.up, maar de begeleiders geven aan behoefte te hebben aan instructie over het opstarten en afsluiten. Het is dus raadzaam om per woning één of meerdere begeleiders te demonstreren hoe het apparaat werkt, dan wel live of via een video.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte is aan een overzicht waarop de variaties en prikkelniveaus van de modules beschreven staan. Momenteel is er geen compleet overzicht beschikbaar voor de gebruiker. Het zou voor de begeleiders helpend zijn om op deze manier een bewuste keuze te kunnen maken voor een bepaalde module of variatie. Op deze manier kan er nog beter aangesloten worden op de behoefte van de cliënt en worden er niet per abuis beelden vertoond welke juist spanning opwekken.

Wanneer bovenstaand overzicht gerealiseerd kan worden, maakt het het ook makkelijker om cliënten de modules zelf te laten kiezen. De begeleiders en cliënten hebben op deze manier inzicht in de inhoud van de modules. In de praktijk bleken de cliënten het erg leuk te vinden om zelf te kiezen welke beelden er bekeken gingen worden. Op deze manier sluit je nog beter aan op de behoefte van de cliënt, waarnaar gestreefd wordt in het behandelmodel Triple-C.

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat de Qwiek.up ook gebruikt kan worden als communicatiemiddel. Tijdens het inzetten van het apparaat ontstonden er gesprekken tussen cliënten en begeleiders over de vertoonde beelden. Het advies is om de Qwiek.up op deze manier in te blijven zetten, en niet als een middel om de cliënten af te leiden zodat er tijd ontstaat voor andere werkzaamheden.

Tot slot wordt geadviseerd om de resultaten van de Qwiek.up mee te gaan nemen in de multidisciplinaire overleggen. Wanneer de resultaten positief zijn, kan de Qwiek.up meegenomen worden in het persoonlijk behandelplan van de cliënt.

Literatuurlijst

- de Beer, Y. (2016). *Kompas - Licht verstandelijke beperking* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: SWP.
- de Bruin, C. (2017). *Dit is autisme!* (1ste editie). Doetinchem, Nederland: Graviant Educatieve Uitgaven.
- de Bruin, C. (2014). *Geef me de 5* (6de editie). Doetinchem, Nederland: Graviant Bv.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Bijenhof, S. (2017). *Effectiviteit Triple-C* (Thesis). Geraadpleegd van <https://hbo-kennisbank.nl/details/saxionhogeschool:FE8380F0-697E-46C6-BEAAD6EABD3E5221>
- Graaff, de, F. (1999). *Mensen Met Een Ernstige Verstandelijke Handicap*. Houten, Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hendriks, A. C., & Frederiks, B. J. M. (2019, 23 oktober). De Wet Bopz houdt op te bestaan - Wat betekent dat voor behandelend artsen en patiënten? *Ned Tijdschr Geneeskd*. Geraadpleegd van <https://openaccess.leidenuniv.nl>
- IDEO.org. (2015). *Field Guide to Human-Centered Design*. Geraadpleegd van https://leren.saxion.nl/bbcswebdav/pid-2537403-dt-content-rid-76493548_4/institution/AMA/algemeen/TPPRAK/Field%20Guide%20to%20Human-Centered%20Design_IDEOorg_English.pdf
- Lotan, M., & Gold, C. (2009). Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen®) for individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3), 207–215. <https://doi.org/10.1080/13668250903080106>
- Maas, E., & Verlee, M. I. (2014). *De werktevredenheid van begeleiders in de intramurale verstandelijke gehandicaptenzorg en de factoren die hiermee samenhangen* (Masterthesis). Geraadpleegd van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/311859>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 17 januari). *Wat is de Wet zorg en dwang?* Geraadpleegd van <https://www.dwanginzorg.nl/wzd/over/wat-is-de-wzd>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020b, 17 maart). *Onvrijwillige zorg in de Wzd*. Geraadpleegd van <https://www.dwanginzorg.nl/wzd/over/onvrijwillige-zorg>
- Prader-Willi Stichting. (z.d.). *Wat is PWS – Prader-Willi Stichting*. Geraadpleegd van <https://praderwillistichting.nl/wat-is-pws/#praderkenmerken>
- Qwiek.eu. (z.d.). *Qwiek.onderzoek*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://www.qwiek.eu/onderzoek>
- Qwiek.eu. (z.d.). *Qwiek.up | voor belevingsgerichte zorg met zorgondersteuning*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://www.qwiek.eu/up>
- Qwiek.eu. (z.d.). *Onderzoek*. Geraadpleegd van <https://qwiek.eu/onderzoek#onderzoek>
- Ravelli, A. J., Bobbink, A. F., Bommel, M., Magnee, M., & Heemelaar, M. (2000). *Autisme: Hoe te verstaan, hoe te begeleiden*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schipper, K. (2014, 17 september). Mensen met een verstandelijke beperking. *Ned Tijdschr Geneeskd*. Geraadpleegd van <https://www.ntvg.nl>
- 's Heeren Loo. (2019, 8 november). *De Innovatieruimte*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.sheerenloo.nl/in-de-buurt/onze-woonzorgparken-wijken/groot-schuylenburg/de-innovatieruimte-in-apeldoorn>

- 's Heeren Loo. (2019, 8 november). *Moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG)*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://www.sheerenloo.nl/voor-je-familie/voor-wie-zijn-wer/mvg-moeilijk-verstaanbaar-gedrag#vic-workhomes>
- 's Heeren Loo. (z.d.). *Stappenplan Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd van <https://mp.sheerenloo.nl/documents/82379827/83022770/Stappenplan+Wzd+%27s+Heeren+Loo.pdf/87cc3682-bb19-44bb-ae0d-3cbd82fc147e?version=1.0&t=1578312573000>
- van der Sijde, A. (2013). Autisme in de DSM-5. *WETENSCHAPPELIJK TIJDSCHRIFT AUTISME*, 2, 42. <https://doi.org/10.1007/s13170-012-0056-6>
- van de Weerd, D., & van Wouwe, H. (2015). *Het gewone leven ervaren; Triple-C in theorie en praktijk* (1ste editie). Apeldoorn, Nederland: Drukmotief Apeldoorn.
- Vermeulen, R., & Balder, M. (2019). Het personeelstekort is (g) een blijvend probleem. *Fizier*, 36(5), 18-19.



Bijlagen

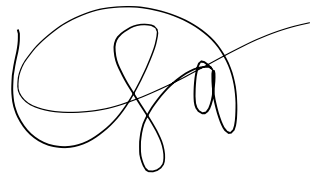
Bijlage 1 Eigen werk verklaring

Hierbij verklaar ik, dat ik de voor u liggende verantwoording zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de aangegeven hulpmiddelen geschreven heb. De uit andere bronnen direct of indirect overgenomen teksten zijn in de tekst expliciet verantwoord. Deze verantwoording is nooit eerder aan een examinerator voorgelegd en nooit eerder in het openbaar verschenen.

Naam, achternaam: Isa Roeterdink

Plaats, datum: Apeldoorn, 19 september 2020

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'I' followed by a cursive 's' and 'a'.

Bijlage 2 Ethische toetsing

Bijlage 13 Checklist ethische toetsing (scriptie)onderzoek

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)? Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>)
 Ja → Toetsing noodzakelijk
 Nee
2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?
 Ja
 Nee → Toetsing noodzakelijk
3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?
 Ja → Toetsing noodzakelijk
 Nee
4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ongemak kunnen inhouden?
 Ja → Toetsing noodzakelijk
 Nee
5. Zijn er veiligheids- en/of gezondheidsrisico's voor de respondenten verbonden aan het onderzoek?
 Ja → Toetsing noodzakelijk
 Nee
6. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?
 Ja
 Nee → Toetsing noodzakelijk
7. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?
 Ja
 Nee → Toetsing noodzakelijk
8. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?
 Ja

Nee → Toetsing noodzakelijk

9. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?

Ja

Nee → Toetsing noodzakelijk

10. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? Denk aan het zorgvuldig omgaan met (persoons)gegevens (zowel op papier als digitaal) en een veilige manier van dataopslag.

Ja

Nee → Toetsing noodzakelijk

Toetsing noodzakelijk: Wanneer de uitkomst één of meerdere keren 'toetsing noodzakelijk' is, dan zal de scriptiecoördinator beoordelen of het onderzoek in lijn is met de gedragscode. Bij twijfel zal de SEAC (Saxion Ethische Advies Commissie) worden geconsulteerd.

Bijlage 3 Informatiebrief en toestemmingsformulier wettelijk vertegenwoordigers

Apeldoorn, 27 maart 2020

Betreft: Onderzoek effectiviteit Qwiek.up

Geachte verwanten/wettelijk vertegenwoordigers van de bewoners van De Brink 4,

Mijn naam is Isa Roeterdink en ik ben een vierdejaars studente Toegepaste Psychologie aan Hogeschool Saxion Deventer. Het laatste halfjaar van mijn studie bestaat uit het schrijven van een scriptie, dit betekent dat ik een onderzoek ga doen. Mijn scriptie gaat over de effectiviteit van de Qwiek.up. Dit is een apparaat wat beelden projecteert op de muur of het plafond. Per cliënt wordt bekeken welke beelden passend zijn. Het doel van de Qwiek.up is het meenemen van de cliënt in zijn eigen belevingswereld, waardoor de zorgvraag vermindert. Ook wordt verwacht dat de cliënt zich meer kan ontspannen wanneer de Qwiek.up regelmatig wordt ingezet.

Tijdens de onderzoeksperiode zal ik gedurende een aantal weken metingen uitvoeren. Tijdens deze metingen wordt bijgehouden welk gedrag zich voordoet bij de cliënt aan de hand van observatielijsten en een individuele turflijst. Wanneer alle metingen (voormeting, tussenmetingen, nameting) gedaan zijn, zal ik deze informatie analyseren. Aan de hand van de resultaten breng ik een advies uit aan 's Heeren Loo over het wel of niet inzetten van de Qwiek.up.

In overleg met de gedragswetenschapper en de manager is besloten om dit onderzoek uit te voeren op De Brink 4. De Qwiek.up zal hier ingezet worden als groepsactiviteit, maar de metingen worden individueel ingevuld. De beelden worden geprojecteerd op een muur of op het plafond in de woonkamer. Uiteraard staat het de bewoners vrij om tijdens deze groepsactiviteit de ruimte te verlaten. Voordat ik kan starten met mijn onderzoek heb ik uw toestemming nodig om deze metingen uit te voeren en de gegevens achteraf te analyseren en verwerken. De metingen bestaan dus enkel uit het invullen van observatielijsten.

In mijn onderzoek zullen de namen van de cliënten niet gebruikt worden, ik maak gebruik van een alias. De informatie wordt anoniem verwerkt en enkel gedeeld met mijn scriptiebegeleiders. Gevoelige persoonsinformatie wordt opgeslagen binnen de beveiligde omgeving van 's Heeren Loo. Uiteraard is het voor u als verwante/wettelijk vertegenwoordiger mogelijk naderhand een verslag te ontvangen over dit onderzoek. Wanneer u besluit geen toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek, heeft dit geen consequenties. De bewoner zal wel aanwezig zijn bij de groepsactiviteit, maar het gedrag wordt niet geobserveerd en verwerkt.

Bijgaand vindt u het toestemmingsformulier, indien u akkoord gaat vraag ik u om dit mij te laten weten via onderstaand mailadres. U mag het toestemmingsformulier ondertekenen en inscannen. Wanneer u vragen heeft over mijn onderzoek kunt u mij bereiken op isa.roeterdink@sheerenloo.nl.

Met vriendelijke groet,
Isa Roeterdink.

Toestemmingsformulier

Onderzoek effectiviteit Qwiek.up

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek naar de effectiviteit van de Qwiek.up.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker: Isa Roeterdink

Handtekening:



Datum: 27-03-2020

Bijlage 4 Uitkomsten CEP

Lichamelijke agressie	Komt voor
Spugen	Ja
Haren uittrekken	Ja
Krabben	Ja
Knijpen	Ja
Bijten/kauwen	Ja
Bonken	Ja
Snijden	Nee
In oren/ogen peuteren	Ja
Aan huid/wondjes peuteren	Ja
Slaan	Ja
Schoppen	Ja
Vastklemmen/wurgen	Nee
Omduwen/laten vallen	Ja
Suïcidaal gedrag	Nee
Destructief gedrag	Komt voor
Vernielen	Ja
(Kleding) scheuren	Ja
(Om)gooien	Ja
Brandstichten	Nee
Verbaal probleemgedrag	Komt voor
Huilen, jammeren	Ja
Monotoon hinderlijk stemgeluid	Ja
(Uit)schelden	Ja
Grof taalgebruik/vloeken	Ja
Gillen/schreeuwen	Ja
Lichamelijk probleemgedrag	Komt voor
Eten ophalen/uitspugen	Ja
Eten van oneetbare dingen	Ja
Extreem veel eten	Ja
Te weinig/niet willen eten	Ja
Met ontlasting spelen/smeren	Nee
Bewust incontinent	Nee
Sterk zelfstimulerend gedrag	Ja
Overal opklimmen	Nee
Geen gevoel voor gevaar	Ja
Op tenen lopen	Nee
Lichamelijke onrust/overbeweeglijk	Ja
Ernstig aandacht tekort	Ja
Bijzondere prikkelverwerking (bijv. sterk druk zoeken)	Ja

Seksueel probleemgedrag	Komt voor
Seksueel ontremd gedrag	Nee
Zich laten misbruiken	Nee
Seksueel contact afdwingen	Nee
Stereotiep, dwangmatig gedrag	Komt voor
Stereotiepe herhaalde handelingen	Ja
Stereotiepe herhaalde bewegingen	Ja
Stereotiep klanken/woorden herhalen	Ja
Dwangmatige belangstelling	Ja
Uiten van dwanggedachten	Nee
Dwangmatige voorkeur voor bepaald eten	Ja
Teruggetrokken gedrag	Komt voor
In zichzelf gekeerd	Ja
Zich afzonderen	Ja
Niet uit bed willen	Ja
Niet willen spreken	Ja
Weinig tot niet (willen) bewegen	Ja
Niet spelen, niet exploreren	Ja
Niet(s) willen, aanbod afweren	Ja
Oogcontact vermijden/wegkijken	Ja
Reactief probleemgedrag	Komt voor
Protest, verzet	Ja
Onttrekken aan gezag	Ja
<u>Bewust</u> niet luisteren/niet reageren	Ja
Niet accepteren als iets niet mag	Ja
Overgevoelig voor bijsturing	Ja
Impulsief, grillig, ontremd gedrag	Ja
Uitproberen/uitlokken	Ja
Veel ruzie maken	Nee
Plagen/pesten	Nee
Niet reageren op gevoelens ander	Ja
Afpakken/graaien	Ja
Ander bang maken	Nee
Anderen tegen elkaar opzetten	Nee
Aandacht opeisen/claimen	Ja
Persé iets willen/zeuren	Ja

Maatschappelijk probleemgedrag	Komt voor
Stelen	Ja
Drugs verslaving	Nee
Alcohol verslaving	Nee
Weglopen	Nee
Zwerven	Nee
Spijbelen	Nee
Uitingen van intrapsychische problematiek	Komt voor
Nervus, gespannen gedrag	Ja
Zeer angstig gedrag	Ja
Paniek gedrag	Ja
Opwinding, snel overstuur	Ja
Bang om alleen te zijn	Ja
Zeer geremd gedrag	Nee
Uiterst passief	Ja
Veel piekeren	Ja
Achterdochtig	Nee
Sterk wisselende stemmingen	Ja
Gedepimeerd/ongelukkig	Nee
Mat, emotie-arm	Ja
Overmatig positief gestemd	Ja
Oninvoelbaar lachen	Ja
Verwart fantasie en realiteit	Ja

Bijlage 5 Uitkomsten BPI

Zelfverwondend gedrag	Komt voor
Zichzelf bijten (zo hard dat de tandafdruk enige tijd zichtbaar blijft, beschadiging of verkleuring van de huid kunnen het gevolg zijn).	Ja
Slaan tegen hoofd met de hand of ander lichaamsdeel (bv. in het gezicht of met knie tegen voorhoofd) of tegen een voorwerp (bv. met hoofd slaan tegen leuning).	Ja
Slaan tegen het lichaam (m.u.v. hoofd) met de hand of ander lichaamsdeel (bv op armen of dijen slaan) of tegen een voorwerp (bv met stok tegen benen slaan; tegen een muur rennen)	Ja
Zichzelf krabben (zo hard dat de huid verkleurt of beschadigt).	Ja
Braken of rumineren (opzettelijk ophalen van eten van doorgeslikt eten, met herkauwen en opnieuw doorslikken).	Ja
Zichzelf knijpen (zo hard dat de huid verkleurt of beschadigt).	Ja
Pica; het in de mond stoppen of doorslikken van voorwerpen die vanwege gezondheids- en/of hygiënisch oogpunt niet in de mond gestopt of doorgeslikt behoren te worden (bv ontlasting, afval, haren, papier).	Ja
Voorwerpen in lichaamsopeningen stoppen (bv neus, oren, anus)	Nee
Uittrekken van vinger- en/of teennagels.	Nee
Vinger in lichaamsopeningen stoppen (bv anus of oogkas).	Nee
Lucht happen, met een opgezette buik tot gevolg.	Nee
Haren uittrekken (uittrekken van plukken haar).	Ja
Extreem veel drinken (bv meer dan 3 liter vloeistof per dag).	Nee
Tanden knarsen, met als gevolg zichtbaar afgesleten tanden of kiezen.	Nee

Stereotiep gedrag	Komt voor
Het ritmisch heen en weer bewegen van het lichaam	Ja
Het snuffelen en ruiken aan voorwerpen	Ja
Draaien van het lichaam	Ja
Zwaaien of schudden van de armen	Ja
Ronddraaien van het hoofd	Ja
Ronddraaien op één plek	Nee
Herhalen van steeds dezelfde lichaamsbewegingen	Ja
Heen en weer lopen	Ja
Ronddraaien of laten tollen van voorwerpen	Nee
Herhalende bewegingen van de hand	Ja
Gillen of schreeuwen	Ja
Snuffelen aan eigen lichaam	Ja
In het rond rennen	Ja
Draaien met voorwerpen	Nee
Impulsief rondrennen	Ja
Maken van ingewikkelde bewegingen met de hand of vingers	Ja
Herhaaldelijk manipuleren van voorwerpen	Nee
Aanhoudende, ononderbroken vingerbewegingen	Ja
Zichzelf schuren of wrijven	Ja
Staren naar handen of voorwerpen	Ja
Aannemen van bizarre lichaamshoudingen	Ja
In handen klappen	Ja
Grimassen maken, gezichten trekken	Ja
Zwaaien met de handen	Ja
Agressief/destructief gedrag	Komt voor
Slaan van andere personen	Ja
Schoppen van andere personen	Ja
Duwen aan andere personen	Ja
Bijten van andere personen	Ja
Grijpen en trekken aan andere personen	Ja
Krabben van andere personen	Ja
Knijpen van andere personen	Ja
Spugen naar andere personen	Nee
Andere personen uitschelden	Ja
Vernielen van voorwerpen (bv kleding scheuren, stoelen gooien)	Ja

Bijlage 6 Card Sort

Minder moeilijk verstaanbaar gedrag

Ontspannen sfeer

Rust

Aandacht

Tijd

Zorgondersteunend product

Technische middelen

Financiële middelen

Ruimte

Aansluiting



Zinvolle daginvulling

Verbeelding

Groepsmomenten

Bijlage 7 Individuele observatielijsten

Stefan

Gedrag	Frequentie
Stefan trekt haren uit zijn hoofd.	
Stefan trekt haren uit zijn hoofd en stopt deze in zijn mond.	
Stefan pulkt/krabt aan zijn huid (skinpicking).	
Stefan verheft zijn stem.	
Stefan vertoont agressie richting medebewoners/begeleiders door middel van slaan, schoppen, duwen, grijpen, bijten, krabben of knijpen.	
Stefan snuffelt of ruikt aan een voorwerp of aan zichzelf.	
Stefan stelt een vraag aan de begeleiding.	

Noor

Gedrag	Frequentie
Noor slaakt een harde kreet.	
Noor stampst op de grond.	
Noor wijst met haar wijsvinger.	
Noor vraagt ergens (koffie, etc.) om of verwijst ergens naar door middel van gebaren en harde geluiden.	
Noor slaat met haar hand tegen haar lichaam of hoofd.	

Bram

Gedrag	Frequentie
Bram trekt haren uit zijn hoofd en stopt deze in zijn mond.	
Bram bijt op zijn nagels.	

Rick

Gedrag	Frequentie
Rick slaat een medebewoner/begeleider.	
Rick gooit met een voorwerp.	
Rick verlaat de ruimte.	<i>Na hoeveel minuten?</i>
Rick snuffelt of ruikt aan een voorwerp of aan zichzelf.	
Rick vertoont tekenen van spanning: hand voor gezicht bewegen, oninvoerbaar lachen, 'hoeft niet meer', jengelen of springen.	
Rick verplaatst een voorwerp (telefoon, deken etc.).	

Tim

Gedrag	Frequentie
Tim verlaat de ruimte.	<i>Na hoeveel minuten?</i>
Tim loopt heen en weer door de ruimte.	

Bas

Gedrag	Frequentie
Bas verlaat de ruimte en trekt zich terug in zijn slaapkamer.	<i>Na hoeveel minuten?</i>
Bas herhaalt de beweging: met zijn hand vegen over zijn haar.	
Bas maakt herhalende bewegingen met zijn hand.	

Joost

Gedrag	Frequentie
Joost vernielt een voorwerp.	
Joost trekt zich terug in zijn slaapkamer.	<i>Na hoeveel minuten?</i>
Joost verheft zijn stem.	
Joost verwondt zichzelf, bijvoorbeeld door middel van slaan.	
Joost staart naar handen of voorwerpen.	

Bijlage 8 Planning inzet Qwiek.up

Week 1

Qwiek.up wordt ingezet, observatielijsten worden ingevuld.

Dag	Module	Variatie	Observatielijsten ingevuld?
20 april	Aquarium	4 tot en met 7	
21 april	Boswandeling	2 en 3	
22 april	Huisdieren	1 tot en met 5	
23 april	Vakantie	Vanaf 1, tot het halfuur voorbij is	
24 april	Oostenrijk	1 tot en met 3	

Week 2

Qwiek.up wordt niet ingezet, observatielijsten worden wel ingevuld.

Dag	Module	Variatie	Observatielijsten ingevuld?
27 april	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
28 april	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
29 april	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
30 april	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
1 mei	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	

Week 3

Qwiek.up wordt ingezet, observatielijsten worden ingevuld.

Dag	Module	Variatie	Observatielijsten ingevuld?
4 mei	Aquarium	4 tot en met 7	
5 mei	Boswandeling	2 en 3	
6 mei	Huisdieren	1 tot en met 5	
7 mei	Vakantie	Vanaf 1, tot het halfuur voorbij is	
8 mei	Oostenrijk	1 tot en met 3	

Week 4

Qwiek.up wordt niet ingezet, observatielijsten worden wel ingevuld.

Dag	Module	Variatie	Observatielijsten ingevuld?
11 mei	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
12 mei	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
13 mei	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
14 mei	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	
15 mei	Geen inzet van Qwiek.up	Geen inzet van Qwiek.up	

Bijlage 9 Resource Assessment

Distribution How are you getting your concept out into the world? Are there multiple ways?	Activities What activities will be required to make your idea work?	Capabilities What are we already capable of?	Responsibilities Who is responsible for doing it?				Still Needed?
			Design Team	Implementing Org	Funder	External	
	Praktische zaken: Divers aanbod modules			X			
	Praktische zaken: Wit projectiescherm			X			
	Duidelijk stappenplan/instructie (video) over opstarten			X			
	Handvaten: Welke module bied ik wanneer aan?			X			
	Inzichtelijk maken wat er in iedere module te zien is	Overzicht bestaat. Ook beschikbaar voor begeleiders?		X		X	
	Praktische zaken: Aanschaf Qwiek.ups				X		