

Ergotherapie met een focus op de relatie
Een beschrijvend kwantitatief onderzoek naar het gebruik van Gentle
Teaching

Promotor: de heer C. Wille
de heer K. De Corte
Academiejaar: 2014 – 2015

Bachelorproef voorgedragen door:
Jorina MEULEBROUCK
tot het bekomen van
de graad van Bachelor in de ergotherapie

Ergotherapie met een focus op de relatie
Een beschrijvend kwantitatief onderzoek naar het gebruik van Gentle
Teaching

Promotor: de heer C. Wille
de heer K. De Corte
Academiejaar: 2014 – 2015

Bachelorproef voorgedragen door:
Jorina MEULEBROUCK
tot het bekomen van
de graad van Bachelor in de ergotherapie

ABSTRACT

| Ergotherapie met een focus op de relatie | |
|--|--|
| Promotiejaar: | 2015 |
| Student: | Jorina Meulebrouck |
| Externe promotor: | Dhr. Karel De Corte |
| Interne promotor: | Dhr. Christophe Wille |
| | |
| Trefwoorden: | Gentle Teaching, relatie, verstandelijke beperking |
| <p>Introductie: Levenskwaliteit wordt steeds belangrijker in het zorglandschap. Gentle Teaching is een denkkader die zich focust op de relatie waardoor een hogere levenskwaliteit bereikt wordt. Kwantitatief onderzoek omtrent Gentle Teaching is noodzakelijk om groeikansen af te tasten en verdere onderzoeken te doen.</p> <p>Probleemstelling: In welke mate is Gentle Teaching gekend in het Vlaamse zorglandschap en hoe wordt dit toegepast bij volwassen personen met een beperking?</p> <p>Methode: Dit beschrijvend kwantitatief onderzoek bevraagt Vlaamse voorzieningen voor volwassen personen met een verstandelijke beperking aan de hand van een vragenlijst. Resultaten worden geanalyseerd met Statistical Package for the Social Sciences.</p> <p>Resultaten: 49% van de deelnemers gebruikt Gentle Teaching (n= 105). 98% gelooft in het nut. Positieve factoren zijn basisaanvaarding, gelijkwaardigheid en respect. Succesfactoren zijn vormingen, praktische handvaten en inzet van het hele team.</p> <p>Conclusie: Er is een groter draagvlak nodig om Gentle Teaching beter te implementeren. De ergotherapeut kan hierbij een belangrijke bijdrage leveren.</p> | |

INHOUDSOPGAVE

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Introductie..... | 5 |
| | 1.1 Inleiding..... | 5 |
| | 1.2 Doelgroep..... | 6 |
| | 1.3 Gentle Teaching | 9 |
| | 1.3.1 <i>Ontstaan</i> | 9 |
| | 1.3.2 <i>Wat is Gentle Teaching?</i> | 9 |
| | 1.3.3 <i>Kenmerkende begrippen</i> | 10 |
| | 1.3.3.1 <i>Companionship</i> | 10 |
| | 1.3.3.2 <i>Psychologie van de wederzijdse afhankelijkheid</i> | 10 |
| | 1.3.3.3 <i>Onvoorwaardelijke waardering</i> | 11 |
| | 1.3.3.4 <i>Quality of Life</i> | 11 |
| | 1.3.4 <i>Middelen</i> | 12 |
| | 1.3.5 <i>Beschikbare wetenschappelijke evidentie over Gentle Teaching</i> | 13 |
| | 1.4 Voorzieningen voor personen met een verstandelijke beperking..... | 15 |
| | 1.4.1 <i>Ambulante hulpverlening</i> | 16 |
| | 1.4.2 <i>Semi-residentiele hulpverlening</i> | 17 |
| | 1.4.3 <i>Residentiele hulpverlening</i> | 18 |
| | 1.5 <i>Perspectief 2020</i> | 19 |
| | 1.6 Het onderzoek..... | 23 |
| | 1.6.1 <i>Het onderzoeksproces</i> | 23 |
| | 1.6.2 <i>Kwaliteit van een onderzoek</i> | 27 |
| 2 | Probleemstelling, onderzoeksvragen, doelstelling..... | 29 |
| 3 | Methode, plan van aanpak..... | 32 |
| 4 | Resultaten | 38 |
| | 4.1 <i>Situering van de onderzoekspopulatie</i> | 38 |
| | 4.2 <i>De benadering</i> | 39 |
| | 4.3 <i>Gentle Teaching</i> | 40 |
| | 4.4 <i>Relaties</i> | 43 |
| 5 | Discussie..... | 46 |
| 6 | Conclusie | 50 |
| 7 | Bijlagen | 56 |

WOORD VOORAF

Dat deze bachelorproef tot een goed einde werd gebracht, heb ik niet enkel te danken aan mezelf. Eerst en vooral wil ik mijn interne promotor, de heer Christophe Wille bedanken. Hij heeft mij bijgestaan tijdens het volledige proces. Ik kreeg niet enkel inhoudelijke feedback, maar hij gaf me ook telkens opnieuw energie om deze bachelorproef tot een hoger niveau te tillen. Vervolgens wil ik mijn externe promotor, de heer Karel De Corte bedanken voor de vele tijd die hij in deze bachelorproef heeft gestoken.

Ik kreeg van verschillende personen tips en steun bij het uitvoeren van het onderzoek. Mevrouw Nancy Van Ranst hielp me bij het opstellen van de vragenlijst, de heer Marc De Spieghele heeft me nauw begeleid bij het verwerken van de onderzoeksresultaten. Tenslotte hielp Mevrouw Leen De Coninck mij bij het nakijken van de methodologie. Hiervoor wil ik hen oprecht bedanken. Bovendien wil ik alle Vlaamse voorzieningen bedanken die meegewerkt hebben aan dit onderzoek.

Tenslotte wil ik ook graag het thuisfront bedanken voor de vele steun. Zij hielpen mij op welke manier dan ook om door te zetten.

“Ondergetekenden dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staan toe dat zijn hun werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd”.

Gent, mei 2015.

Meulebrouck Jorina

1 INTRODUCTIE

1.1 Inleiding

Vandaag de dag kunnen we er niet omheen, in de actualiteit merken we een toenemende belangstelling voor de paradigmaverschuiving die waargenomen kan worden binnen het Vlaamse zorglandschap voor personen met een beperking. Deze verschuiving wordt verduidelijkt in de conceptnota 'perspectief 2020' geschreven door Jo Vandeurzen. Aan de hand van 'perspectief 2020' zal er gestreefd worden naar maximale inclusie voor personen met een beperking. Deze conceptnota vertrekt vanuit het burgerschapsparadigma (Vandeurzen, 2010). In dit paradigma staat empowerment, inclusie, ondersteuning en kwaliteit van leven centraal. Binnen deze bachelorproef zal voornamelijk kwaliteit van leven onder de loep genomen worden omdat die ook binnen Gentle Teaching een richtinggevende factor is (A. Wibaut, W. Calis, A. van Gennep, 2006).

Het burgerschapsparadigma is het richtinggevende paradigma waarbij personen met een verstandelijke beperking gezien worden als medeburgers, met rechten en plichten. Dit kan enkel verwezenlijkt worden indien er een verschuiving plaats vindt van 'zorgen voor' naar 'ondersteunen van'. Door deze personen te ondersteunen kunnen zij functioneren als volwaardige burgers. Er zal beroep gedaan worden op instanties die ondersteuning bieden aan iedere burger uit de maatschappij (E.W. Baars, 2009). De laatste tijd wordt opgemerkt dat het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap een houvast is voor verschillende landen, om de positie te bepalen van deze doelgroep binnen de maatschappij (M.I.M. Schuurman, 2011). Het burgerschapsmodel zal er voor zorgen dat ook kwetsbare personen toegang krijgen tot de mensenrechten (F.A. Renders, 2011). Binnen dit paradigma zal het belangrijk zijn om een evenwicht te vinden tussen zelfbeschikking en de nood aan ondersteuning (De Corte, Karel, 2010).

Gentle Teaching is een visie, pedagogie, filosofie en psychologie waarin veel aandacht wordt besteed aan kwaliteit van leven (De Corte, 2005). Het gebruik van Gentle Teaching zal onderzocht worden tijdens deze bachelorproef. Er zal bekeken worden of Gentle Teaching gekend is binnen de Vlaamse voorzieningen en of die voorzieningen het werkelijk gebruiken. Indien Gentle Teaching gebruikt wordt, zal er ook beschreven worden hoe dit toegepast wordt binnen het werkveld.

In de introductie zal de doelgroep toegelicht worden. Daarna zal verduidelijkt worden wat Gentle Teaching inhoudt. Vervolgens wordt het Vlaamse zorglandschap geschetst en zal 'perspectief 2020' kort beschreven worden. Ten slotte wordt de methodologie van een beschrijvend kwantitatief onderzoek besproken.

1.2 Doelgroep

Gentle Teaching is een visie die bij meerdere doelgroepen gebruikt kan worden. Niet enkel bij personen met een verstandelijke beperking, maar ook bij personen met een psychiatrische problematiek en personen met dementie (van de Siepkamp, 2005).

Hieronder zal het begrip 'handicap' gedefinieerd worden. Dit begrip verwijst naar een persoon in zijn totaliteit. Tijdens dit onderzoek zal er gesproken worden over personen met een beperking. Een beperking wijst enkel op een eigenschap van een persoon. Dit zorgt ervoor dat ook de persoon achter de handicap gezien wordt (Vlaamse overheid, 2013).

"Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren" (VAPH, 2007).

In vergelijking met de definitie van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, beschrijft de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) wat een verstandelijke handicap is.

"Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and inadaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18" (AAIDD, 2013).

In het boek 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM-5) worden de diagnostische criteria van een verstandelijke beperking meegegeven.

Een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelings-stoornis) begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, in de conceptuele, sociale en praktische domeinen. Er moet worden voldaan aan de volgende drie criteria:

A. Deficiënties in de intellectuele functies, zoals redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, oordelen, schools leren en leren door ervaringen, het geen bevestigd moet worden door zowel een klinische beoordeling als een geïndividualiseerde, gestandaardiseerde intelligentietest.

B. Deficiënties in het adaptieve functioneren die ertoe leiden dat de betrokkene niet kan voldoen aan de ontwikkelings –en sociaal-culturele standaarden van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid. Zonder blijvende ondersteuning beperken de deficiënties in het aanpassingsvermogen het functioneren in een of meer aspecten van het

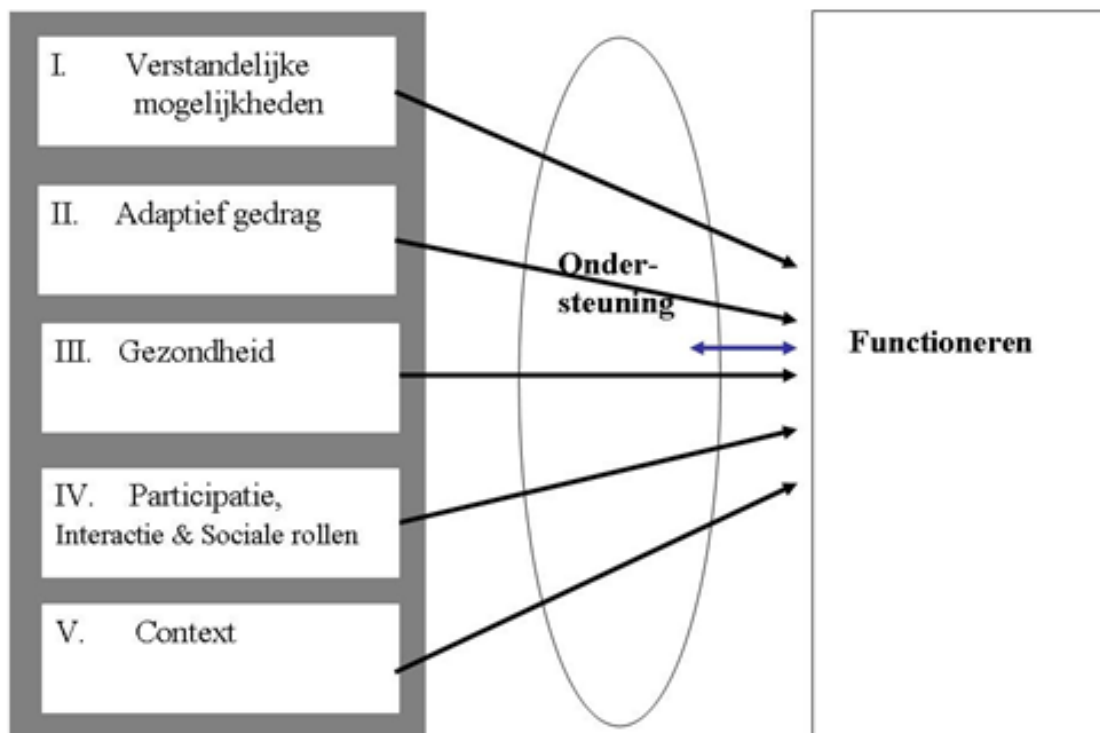
dagelijks leven, waaronder communicatie, deelname aan het sociale leven, schools of beroepsmatig functioneren en persoonlijke onafhankelijkheid thuis of in de directe sociale omgeving.

C. De deficiënties in de verstandelijke functies en het aanpassingsvermogen beginnen gedurende de ontwikkelingsperiode (American Psychiatric Association, 2013).

Binnen de DSM-IV wordt er gewerkt met een indeling die zich baseert op het intelligentie quotiënt (IQ). Binnen het werkveld wordt nog veel gebruik gemaakt van deze indeling (American Psychiatric Association, 1994).

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| Licht verstandelijke beperking | IQ: 50-55 tot 70 |
| Matig verstandelijke beperking | IQ: 34-40 tot 50-55 |
| Ernstige verstandelijke beperking | IQ: 20-35 tot 35-40 |
| Diepe verstandelijke beperking | IQ: lager dan 20 of 25 |

Het adaptief vermogen en het concreet functioneren van de cliënt wordt niet betrokken binnen deze categorisering. Het AAIDD-model werd ontwikkeld zodat een holistisch beeld van de cliënt in kaart gebracht kan worden. (Buntinx, 2003).



Figuur 1: American Association on Intellectual and Development Disabilities conceptual framework for human functioning (Schalock, 2010).

Het AAIDD-model is een multidimensionaal kader die het menselijk functioneren in kaart brengt. Het bestaat uit vijf componenten, namelijk intellectuele capaciteiten, adaptief gedrag, gezondheid, participatie en context. Aan de hand van deze vijf componenten kunnen de zwakke en de sterke eigenschappen van de cliënt in kaart worden gebracht (Broekaert, 2010). Met dit model kan aangetoond worden dat functioneren, ontstaat door de competenties van personen, in combinatie met verwachtingen en eisen van de omgeving. Tevens wordt vastgesteld dat ondersteuning het functioneren positief kan beïnvloeden waardoor een grotere kwaliteit van leven bereikt kan worden (Buntinx, W.H.E., 2005).

1.3 Gentle Teaching

1.3.1 Ontstaan

Gentle Teaching, ook wel de psychologie van de wederzijdse afhankelijkheid genoemd, vond zijn oorsprong bij de Amerikaanse psycholoog John McGee. John McGee werd geïnspireerd door de sloppenwijken in Brazilië. Hij maakte er kennis met mensen die aan de rand van de maatschappij leven. Ondanks hun levensomstandigheden vormen zij toch een hechte gemeenschap, wat voor een groot stuk verwezenlijkt werd door onvoorwaardelijke zorg en waardering. Eenmaal terug in Amerika, ging John McGee aan het werk met personen met een verstandelijke beperking. Er werd op zoek gegaan naar een andere manier van werken. Dit werd gedaan om geweld en overheersing te reduceren op de werkvloer. Op deze manier kon Gentle Teaching ontstaan (Siepkamp P. V., 2005). Gentle Teaching is ontstaan in de tijd dat het behaviorisme volledig overheerste. Het is als het ware een reactie op de behavioristische visie (Engels, 2012). Het behaviorisme is een psychologische stroming die gelooft dat elk gesteld gedrag verklaard kan worden aan de hand van externe factoren. Bovendien wordt er binnen het behaviorisme gezegd dat het gedrag, en niet de geest verklaard moet worden (Eling, 2014). Gentle Teaching is een visie die eerder gebruik maakt van humane waarden. Binnen Gentle Teaching zal geen beloning –of strafsysteem gebruikt worden, maar zal er vertrokken worden vanuit een gevoel van veiligheid en verbondenheid (De Corte, 2005).

1.3.2 Wat is Gentle Teaching?

Gentle Teaching wordt afhankelijk van de auteur telkens verschillend benoemd. Het is een visie, een filosofie, een psychologie en een pedagogie. Gentle Teaching is een praktische uitwerking van de psychologie van de wederzijdse afhankelijkheid. Het is een manier van kijken naar iets, een levenslang leerproces (van de Siepkamp, 2005). Om te kunnen begrijpen wat Gentle Teaching inhoudt, is het noodzakelijk enkele belangrijke begrippen te verduidelijken.

1.3.3 Kenmerkende begrippen

1.3.3.1 *Companionship*

Binnen de visie van Gentle Teaching wordt ervan uitgegaan dat mensen nood hebben aan verbondenheid. Mensen willen zich graag veilig en geliefd voelen. Niet alleen gezonde mensen, maar ook kwetsbare personen verlangen hiernaar. Deze verbondenheid, die companionship wordt genoemd, is dan ook het belangrijkste begrip van Gentle Teaching (Engels, 2012).

Companionship kan enkel verwezenlijkt worden indien iemand door het aangaan van intermenselijke relaties, onderstaande elementen ervaart:

- Het ervaren van veiligheid en geborgenheid.
- Het ervaren van verbondenheid met elkaar.
- Het ervaren van gevoelens van liefde van de ander.
- Het kunnen uiten van genegenheid jegens de ander (Siepkamp P. V., 2005).

1.3.3.2 *Psychologie van de wederzijdse afhankelijkheid*

Bij de psychologie van de wederzijdse afhankelijkheid zijn de begeleider en de cliënt als het ware onderling afhankelijk van elkaar. Niet alleen de begeleider kan iets betekenen voor de kwetsbare persoon, maar ook omgekeerd. Ieder mens heeft liefde, warmte en veiligheid nodig. Als een persoon dit kan ontvangen vanuit de naaste omgeving zal de levenskwaliteit verhoogd worden (De Corte, 2005). Hier wordt niet bedoeld dat de desbetreffende doelgroep niet zelfredzaam en autonoom mogen zijn. Er wordt gepleit voor een autonomie in verbondenheid. Personen mogen leven op een manier die past bij hun eigen wensen en verlangens, waarbij elke mens verlangt naar verbondenheid (van de Siepkamp, 2005).

Er mag niet vergeten worden dat er steeds een barrière blijft bestaan tussen de hulpverlener en de cliënt. Er moet een evenwicht gevonden worden tussen afstand en nabijheid. Hierbij is het belangrijk te beseffen dat een hulpverlener niet elk moment van de dag bij de cliënt kan zijn. De begeleider kan langdurig afwezig zijn of voorgoed uit het leven van de cliënt verdwijnen. Contacten en relaties die definitief beëindigd worden, moeten bespreekbaar worden gemaakt. Zo kan er rekening gehouden worden met de gevoelens van de cliënt (Engels, 2012).

Binnen de gezondheidszorgsector kan de psychologie van de wederzijdse afhankelijkheid concreet toegepast worden. De cliënt kan, op voorwaarde dat er companionship is, een dienst bewijzen ten aanzien van medebewoners of hulpverleners. Zo zorgen niet alleen de begeleiders voor de cliënt maar kan de cliënt ook iets betekenen voor de begeleiders (Engels, 2012).

Om deze wederzijdse afhankelijkheid te kunnen verwezenlijken zal er een actief wederzijds proces doorlopen moeten worden.

Er zal een relatie aangaan moeten worden tussen de begeleider en de cliënt. Indien er een relatie ontstaat en de cliënt positief reageert op het contact van de begeleider, kan de relatie verdiept worden. Hier zal niet alleen de begeleider contact maken, maar ook de cliënt. De relatie wordt

wederkerig. Eenmaal er van een wederkerige relatie sprake is, kan deze verbreed en verankert worden. Hierbij zal de cliënt weten dat de begeleider voor hem klaar staat ook al is hij niet in de nabije omgeving (Gentle Teaching Netherlands, 2013).

Van nu af aan kan er aan de cliënt gevraagd worden om iets 'voor' de begeleider te doen. Dit kan enkel indien er companionship aanwezig is. Indien de cliënt dit doet, kan de laatste stap gezet worden. Hier is het de bedoeling dat companionship niet enkel ontstaat bij één begeleider maar dat dit ook kan ontstaan bij meerdere begeleiders of zelfs medebewoners. Kortom, het wordt niet moeilijker om Gentle Teaching toe te passen naarmate er meer cliënten zijn (De Corte, 2005).

1.3.3.3 Onvoorwaardelijke waardering

Onvoorwaardelijke waardering houdt in dat een persoon gewaardeerd wordt onafhankelijk van het gestelde gedrag. De persoon ontvangt genegenheid van de zorgverlener en ervaart dit ook zo (van de Siepkamp, 2005).

Concreet wil dit zeggen dat een persoon niet beloond wordt als er gewenst gedrag optreedt of gestraft wordt indien er ongewenst gedrag vertoont wordt. Als dit wel zo is, wordt er gehandeld vanuit leertheoretische –of behavioristische principes.

Om onvoorwaardelijke waardering te verkrijgen heeft John McGee zich laten inspireren door onder andere Bowlby, die de hechtingsfase beschreef in de morele ontwikkeling van de mens. Hier leert het kind zich veilig en geliefd voelen in zijn omgeving. Binnen Gentle Teaching is het ook belangrijk dat de cliënt zich veilig en geliefd voelt. Binnen deze context zal dit verwezenlijkt worden aan de hand van onvoorwaardelijke waardering (De Corte, 2005).

1.3.3.4 Quality of Life

De kijk op personen met een beperking is de laatste jaren sterk gewijzigd. Ondanks deze doelgroep kwetsbaarder is, hebben zij ook hun rechten. Een recht, dat bovendien een belangrijke rol speelt binnen de visie van Gentle Teaching, is kwaliteit van leven.

Kwaliteit van leven is een multidimensionaal verschijnsel dat kan worden beïnvloed door zowel persoonlijke als externe factoren. Het kan opgedeeld worden in 3 factoren die vervolgens nog eens verdeeld worden in 8 verschillende kerndomeinen. Deze worden geïllustreerd aan de hand van tabel 1. De kerndomeinen zijn voor elke persoon belangrijk. Er kan een verschil opgemerkt worden in de waarde die een individu aan de verschillende kerndomeinen hecht. In onderstaande tabel worden ook de indicatoren van 'Quality of Life' vermeld. Aan de hand van deze indicatoren kan kwaliteit van leven beoordeeld worden (Schalock, 2010).

| Factoren | Domeinen | Indicatoren |
|---------------------------------|----------------------------|---|
| <i>Onafhankelijkheid</i> | Persoonlijke ontwikkeling | Onderwijs |
| | | Persoonlijke competenties |
| | | Adaptatiemogelijkheden |
| | Zelfbeschikking | Autonomie |
| | | Persoonlijke doelen en waarden |
| Keuzes | | |
| <i>Sociale participatie</i> | Interpersoonlijke relaties | Sociaal netwerk |
| | | Vriendschap |
| | | Sociale activiteiten |
| | | Interacties |
| | | Relaties |
| | Sociale inclusie | Maatschappelijke integratie en participatie |
| | | Rollen |
| | | Ondersteuning |
| | Rechten | Mensenrechten |
| | | Burgerrechten |
| | <i>Welzijn</i> | Emotioneel welzijn |
| zelfconcept | | |
| Vrijheid van stress | | |
| Sociale relaties en interacties | | |
| Relaties | | |
| Ondersteuning | | |
| Fysiek welzijn | | Gezondheid |
| Materieel welzijn | | Financiële status |
| | | Arbeid |
| | | Woonplaats |

Tabel 1: Factoren, domeinen en indicatoren van Quality of Life (Schallock, 2010)

1.3.4 Middelen

Gentle Teaching wordt verwezenlijkt aan de hand van dialoog, aanrakingen, gezichtsuitdrukkingen en gebaren waarbij men vooral de handen, ogen en stem hanteert als middel. Het gebruik van deze leermiddelen wordt totale communicatie genoemd. Onze lichaamstaal is dan ook een onmisbaar leermiddel als we Gentle Teaching willen gebruiken (De Corte, 2005).

Vervolgens is het belangrijk om gebruik te maken van het instinct. Sommige rechten en plichten worden als vanzelfsprekend beschouwd. Voor de kwetsbare burger zijn bepaalde regels alles behalve vanzelfsprekend. Het is een uitdaging voor begeleiders de dingen die in het leven als vanzelfsprekend worden beschouwd, te verduidelijken (Engels, 2012).

Effecten van de Gentle Teaching op de begeleiding

In een praktijkonderzoek werd onderzocht wat de effecten van Gentle Teaching zijn op de begeleiders. Dit gebeurde aan de hand van een videofragment. Er werden dagelijkse interacties gefilmd tussen de cliënt en de begeleider. Vervolgens werden aan de hand van een evaluatielijst de gedragingen van de begeleider gescoord. Deze evaluatielijst werd drie keer ingevuld. Eerst een nulmeting, daarna een meting nadat de begeleiders een training volgden omtrent Gentle Teaching. Een jaar later werd een follow-up meting uitgevoerd. Binnen de evaluatielijst wordt het oogcontact, de stem, de lichamelijke contacten, de veilige relaties, het aanbieden van hulp, de verbondenheid, de ondersteuning, de communicatie en het vormen van een gemeenschap beoordeeld aan de hand van een tienpuntenschaal. Hieruit blijkt dat begeleiders positief blijven ontwikkelen in het gebruik van deze elementen. Vooral kan er een verandering waargenomen worden op vlak van het vormen van een gemeenschap, verbondenheid, ondersteuning, warme interacties en veiligheid. Deze elementen stijgen tussen de 2,7 en de 4,7 punten.

Vervolgens werd er een semi-gestructureerd interview afgenomen bij diezelfde begeleiders. Hieruit kon besloten worden dat de begeleiders meer praten en denken volgens de principes van Gentle Teaching. De focus ligt niet op het gedrag van de zorgvrager, maar op wat de persoon wil vertellen door middel van het gedrag (Rossum, Schipper, Sturop, Plug, & Martius, 2008).

In het onderzoek van Groenewegen werd onderzocht welke succes –en faalfactoren een rol spelen tijdens het introduceren van Gentle Teaching. Dit werd gedaan aan de hand van zowel individuele als groepsinterviews. Er werden observaties gedaan naar de omgang tussen begeleiders en cliënten. Er kon vastgesteld worden dat begeleiders meer positief contact aangaan met cliënten en ook positiever tegenover de cliënten staan. Vervolgens kan besloten worden dat elke begeleider die met Gentle Teaching wil werken, de nodige achtergrondkennis nodig heeft. Indien dit niet zo is, lukt het niet om Gentle Teaching te implementeren binnen een voorziening. Ook is er iemand nodig die de begeleiders motiveert om Gentle Teaching te blijven gebruiken en het gebruik hiervan inhoud geeft (M.Groenewegen, 2008).

Tenslotte werd de invloed van Gentle Teaching op de vaardigheden van de begeleiders onderzocht. Dit werd gemeten aan de hand van een vragenlijst. Er was een groep van tien begeleiders die niet met Gentle Teaching werkt, een groep van tien begeleiders die reeds drie maanden met Gentle Teaching werkt en een groep van tien begeleiders die al een jaar met Gentle Teaching aan het werk is. Hier kan geconcludeerd worden dat de laatste groep duidelijk betere vaardigheden bezit dan de eerste twee groepen (Kocken, 2010).

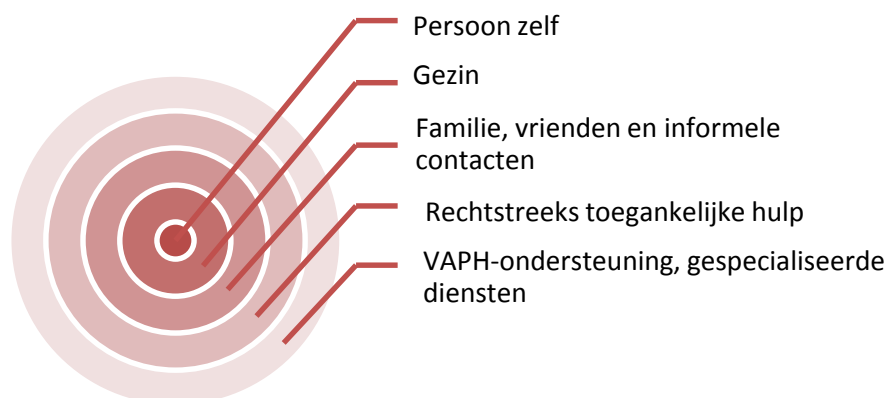
Effecten van Gentle Teaching op de cliënt

Er werd onderzocht of er een afname was van storend gedrag bij cliënten door het gebruik van Gentle Teaching. Dit werd gemeten bij 30 personen aan de hand van de storende gedragsschaal voor verstandelijk gehandicapten (SGZ). Hieruit blijkt dat storend gedrag afneemt als Gentle Teaching gebruikt wordt (M.Groenewegen, 2008).

Vervolgens werd onderzocht of angst en companionship wordt beïnvloed door het gebruik van Gentle Teaching. Hierbij werd gebruik gemaakt van de Glasgow Anxiety Scale for People with an Intellectual Disability (GAS-ID). Hiermee werden drie dimensies van angst gemeten bij 120 personen. Er werden 40 personen niet benaderd aan de hand van Gentle Teaching, 40 personen werden drie maanden benaderd aan de hand van Gentle Teaching en 40 personen werden reeds een jaar benaderd aan de hand van Gentle Teaching. Hieruit blijkt dat hoe langer de cliënt benaderd wordt aan de hand van Gentle Teaching, hoe meer de angst gereduceerd wordt (Kocken, 2010).

1.4 Voorzieningen voor personen met een verstandelijke beperking

Er is een groot aanbod aan ondersteuning in Vlaanderen voor personen met een beperking. Ondersteuning kan opgedeeld worden in drie groepen, namelijk ondersteuningsdomeinen, hulpbronnen en activiteiten. Het Vlaamse zorglandschap behoort tot de groep hulpbronnen. Vervolgens kunnen hulpbronnen nog eens opgedeeld worden in gespecialiseerde diensten en natuurlijke hulpbronnen. Natuurlijke hulpbronnen kunnen algemene diensten, informele steun, familie, vrienden en de persoon zelf zijn. Voorzieningen voor de desbetreffende doelgroep situeren zich bij de gespecialiseerde diensten. (Buntinx, 2005)



Tabel 2: Hulpbronnen (Buntinx, 2005)

Deze diensten worden georganiseerd aan de hand van aanbodgestuurde zorg. Dit houdt in dat iemand met een beperking gebruik kan maken van gespecialiseerde ondersteuning afhankelijk van het aantal beschikbare plaatsen. Het is dus belangrijk te weten welke ondersteuningsvormen er bestaan. Vaak worden meerdere termen gebruikt voor eenzelfde ondersteuningsvorm en bovendien zijn deze vrij te gebruiken. Het is niet altijd eenvoudig om wegwijs te geraken in het Vlaamse zorglandschap.

Om de ondersteuningsvormen verder te benoemen en te verduidelijken wordt de terminologie gehanteerd van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2013).

Bij een ambulante hulpverlening woont een persoon thuis en komen begeleiders aan huis indien nodig. De nodige ondersteuning wordt aangeboden zodat de cliënt buiten een voorziening kan blijven participeren. Bij een semi-residentiele hulpverlening woont de cliënt thuis maar wordt er overdag naar een voorziening gegaan. Hier wordt dan dagelijks een behandeling gegeven of is er een dagelijks activiteiten aanbod. Bij een residentiele hulpverlening daarentegen is de voorziening de vervangende thuissituatie van de cliënt (VAPH, 2007).

1.4.1 Ambulante hulpverlening

Begeleid wonen

Begeleid wonen is een woonvorm voor alle volwassenen die goedkeuring krijgen van het VAPH. Hier zal de persoon volledig zelfstandig wonen maar heeft hij of zij recht op een individuele begeleider gedurende 1 uur per week. Deze begeleider zal hulp bieden op psychosociaal vlak en zal helpen bij de dagelijkse activiteiten. Zo kunnen vaardigheden aangeleerd worden en kan er vermeden worden dat een tijdelijke opname moet plaatsvinden (VAPH, 2007) (Centrum Algemeen Welzijnswerk, 2012-2013).

Geïntegreerd wonen

Geïntegreerd wonen werd opgericht voor personen met een zwaardere zorgbehoefte die toch ambulant begeleid willen worden. Deze personen wonen met maximum tien personen in een normale woonomgeving waar ze toch de noodzakelijke zorg, begeleiding en dagbesteding ontvangen (VAPH, 2007).

Vrijtijdsorganisaties

Vrijtijdsorganisaties zijn organisaties die zich richten tot personen met een beperking of een vermoedelijke beperking die ambulant -of in het thuismilieu wonen.

De verenigingen werken zonder winstoogmerk en organiseren activiteiten die minimum 250 personen per jaar bereiken (Zorginspectie, 2010).

1.4.2 Semi-residentiele hulpverlening

Beschermd wonen

Beschermd wonen is voor meerderjarigen met een lichte of matige verstandelijke beperking die toestemming hebben gekregen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Hierbij zal de persoon met een beperking in de buurt van een voorziening wonen waar permanent oproepbare assistentie aanwezig is. Overdag gaat de cliënt naar een dagcentrum, het werk of wordt er een zinvolle dagbesteding aangeboden door de dichtgelegen voorziening. 's Avonds kan de cliënt thuiskomen waar hij of zij met nog vier andere bewoners samenwoont. Er wordt hulp geboden op huishoudelijk, psychosociaal en administratief vlak (VAPH, 2007).

Dagcentrum

Binnen een dagcentrum worden zowel arbeidsmatige activiteiten, atelierwerking of therapie aangeboden. Het dagcentrum is voor iedereen toegankelijk die toelating heeft ontvangen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Een dagcentrum is toegankelijk van 's morgens 8 uur tot 's avonds 18 uur. Voor –of na deze uren biedt het dagcentrum geen opvang (VAPH, 2007).

1.4.3 Residentiele hulpverlening

Tehuis niet-werkenden

In een tehuis voor niet-werkenden kunnen personen met een verstandelijke beperking terecht die nood hebben aan ofwel nursing, ofwel bezigheid. Om hier te kunnen verblijven is er een positieve beslissing nodig van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Voor personen die nood hebben aan nursing zal vooral de verzorging en de paramedische behandelingen een rol spelen. Bij personen die nood hebben aan bezigheid, worden arbeidsvervangende activiteiten of vaardigheidstrainingen aangeboden (VAPH, 2007).

Tehuis werkenden

Personen die overdag kunnen werken en een positieve beslissing krijgen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kunnen terecht in een tehuis voor werkenden. Hier wordt er psychosociale begeleiding en woonondersteuning aangeboden (VAPH, 2007).

Tehuis voor kortverblijf

Als een gezin gedurende een korte periode de zorg voor een gezinslid niet kan opnemen kan deze persoon terecht in een kortverblijf. Je hebt voorzieningen die uitsluitend kortverblijf aanbieden, maar je hebt ook voorzieningen die meerdere plaatsen vrijhouden in functie van kortverblijf (VAPH, 2007).

1.5 Perspectief 2020

Binnen het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap worden de erkende staten gemotiveerd om een aangepaste omgeving te creëren voor personen die kwetsbaar zijn (Verenigde Naties, 2015). De desbetreffende doelgroep kan op deze manier beroep doen op de mensenrechten. Zo worden deze personen ondanks hun kwetsbaarheid niet gediscrimineerd.

In België zijn er lange wachtlijsten voor personen met een beperking die nood hebben aan ondersteuning. Zesmaandelijks worden gegevens verzameld door de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). In de eerste zes maanden van 2014 werden 11.339 aanvragen ingediend door meerderjarigen. In juni 2014 zijn slechts oplossingen 2.587 aangeboden. Hierbij moet bovendien rekening gehouden worden met de redenen van de afsluiting van de zorgvraag. Er zijn 142 vragen afgerond doordat personen overleden zijn tijdens de wachtperiode (VAPH, 2014).

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | vgl. '13 - '14 |
|---|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|
| PAB | - | - | - | 1.825 | 2.212 | 2.841 | 28,44% |
| Observatie-unit volwassenen | - | - | - | 9 | 15 | 17 | 13,33% |
| Nursingtehuis | 864 | 1.031 | 1.166 | 1.331 | 1.212 | 1.105 | -8,83% |
| Bezigheidstehuis | 1.598 | 1.880 | 2.159 | 2.397 | 2.418 | 2.246 | -7,11% |
| Tehuizen werkenden | 382 | 446 | 506 | 582 | 595 | 505 | -15,13% |
| Geïntegreerd wonen/Beschermd wonen/DIO | 544 | 930 | 1.168 | 1.366 | 1.463 | 1.455 | -0,55% |
| Zelfstandig wonen | 142 | 146 | 180 | 226 | 240 | 224 | -6,67% |
| Begeleid wonen | 1.640 | 2.077 | 2.173 | 2.443 | 2.454 | 2.503 | 2,00% |
| Thuisbegeleiding | 613 | 774 | 867 | 829 | 842 | 911 | 8,19% |
| Dagcentrum | 1.180 | 1.400 | 1.653 | 1.811 | 1.837 | 1.825 | -0,65% |
| Begeleid werken | 297 | 354 | 431 | 488 | 508 | 522 | 2,76% |
| Ambulante begeleiding vanuit dagcentrum | 9 | 24 | 26 | 25 | 30 | 26 | -13,33% |
| Totaal exclusief PAB | 7.269 | 9.062 | 10.329 | 11.507 | 11.614 | 11.339 | -2,37% |

Tabel 3: Evolutie van het aantal actieve vragen, meerderjarigen.

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Afgesloten vragen | 1.403 | 1.986 | 2.000 | 2.518 | 2.650 | 2.587 |

Tabel 4: Evolutie van het aantal afgesloten vragen meerderjarigenondersteuning

| Aantal afgesloten zorgvragen naar reden van afsluiting | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------|---------------------|---|---|--|---|---|--|-----------|--------------|
| | De persoon is overleden | Onbekend | Dubbele registratie | De zorgvraag vervalt, een ongunstige PEC-beslissing | De zorgvraag van de cliënt is gewijzigd | De zorgvraag vervalt, reden niet verder gespecificeerd | Deze vraag is (definitief) opgelost binnen VAPH | Deze vraag is (definitief) opgelost buiten VAPH | Een andere zorgvraag is (definitief) opgelost, waardoor de cliënt deze zorgvraag | Andere | Totaal |
| PAB | 38 | 0 | 0 | 0 | 10 | 1 | 51 | 3 | 10 | 7 | 120 |
| Observatie-unit volwassenen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Nursingtehuis | 32 | 1 | 4 | 4 | 11 | 8 | 136 | 19 | 4 | 5 | 224 |
| Bezigheidstehuis | 25 | 3 | 7 | 2 | 38 | 17 | 127 | 22 | 23 | 6 | 270 |
| Tehuizen werkenden | 4 | 6 | 1 | 8 | 29 | 17 | 29 | 2 | 7 | 2 | 105 |
| Geïntegreerd wonen/Beschermd wonen/DIO | 7 | 3 | 4 | 7 | 52 | 30 | 76 | 8 | 29 | 9 | 225 |
| Zelfstandig wonen | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 | 2 | 5 | 30 |
| Begeleid wonen | 9 | 3 | 234 | 10 | 49 | 98 | 317 | 10 | 12 | 17 | 759 |
| Thuisbegeleiding | 2 | 3 | 4 | 5 | 20 | 60 | 268 | 1 | 8 | 12 | 383 |
| Dagcentrum | 18 | 2 | 2 | 3 | 35 | 18 | 193 | 13 | 30 | 11 | 325 |
| Begeleid werken | 5 | 2 | 1 | 0 | 16 | 12 | 65 | 4 | 13 | 10 | 128 |
| Ambulante begeleiding vanuit dagcentrum | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 3 | 11 |
| Totaal | 142 | 24 | 258 | 41 | 263 | 264 | 1.284 | 86 | 138 | 87 | 2.587 |

Tabel 5: Aantal afgesloten zorgvragen naar reden van afsluiting.

Het is belangrijk dat er een antwoord komt op de gestelde zorgvragen en dat de desbetreffende doelgroep niet gediscrimineerd wordt. De conceptnota 'Perspectief 2020' werd hierdoor opgesteld door de Vlaamse minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen.

Binnen de conceptnota neemt het burgerschapsmodel een grote rol. Binnen dit model hebben kwetsbare burgers evenveel rechten als de doorsnee burger. Er wordt gestreefd naar volwaardige participatie zodat personen inclusieve levenstrajecten kunnen uitbouwen. Dit zal verwezenlijkt worden aan de hand van netwerkondersteuning vanuit de naaste omgeving van de cliënt.

Concreet worden volgende doelen voor ogen gehouden:

“In 2020 is er een garantie op zorg voor personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten” (Vandeurzen, 2010).

“In 2020 genieten geïnformeerde gebruikers van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving” (Vandeurzen, 2010).

Om deze doelstellingen te kunnen bereiken moeten nieuwe zorgprojecten ontwikkeld worden binnen onze zorgregie (VAPH, 2007). Zorgregie is het proces en de manier waarop zorg aangestuurd wordt in Vlaanderen om de volgende doelstellingen te bereiken:

“Men wil een eerlijk en transparant opname- en bemiddelingsbeleid realiseren binnen de voorzieningen. Men wil dat iemand die dringend opvang of begeleiding nodig heeft, die ook onmiddellijk krijgt en dat de meest dringende noden ook eerst een oplossing krijgen.” (vzw Vereniging van de Vlaamse provincies, 2006)

“Men wil het bestaande aanbod aan zorg afstemmen op de vraag. Voor sommige zorgvragen zijn er te veel plaatsen en voor andere te weinig. Voortdurend moet het aanbod aan zorg zich aanpassen aan de noden.” (vzw Vereniging van de Vlaamse provincies, 2006)

“De overheid wil een goede planning van het nieuwe aanbod realiseren. Als de Vlaamse overheid middelen vrijmaakt om meer plaatsen te creëren binnen de gehandicaptenzorg, moeten die middelen goed worden besteed. Er moet dus goed worden nagegaan voor welke doelgroep de noden het grootst zijn, hoe groot de nood is en waar de bijkomende plaatsen moeten komen. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat cliënten geholpen kunnen worden dicht bij hun woonplaats of de woonplaats van hun familieleden.” (vzw Vereniging van de Vlaamse provincies, 2006)

Er zal gestreefd moeten worden naar zorgvernieuwing zodat de zorg toegankelijker wordt en het verschil tussen beschikbare ondersteuningsvormen en actieve aanvragen kleiner wordt.

Concreet zal door Perspectief 2020 aanbodgestuurde zorg vervangen worden door vraaggestuurde hulpverlening. Aanbodgestuurde zorg houdt in dat voorzieningen gefinancierd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap. De voorzieningen bieden pakketten van zorg en ondersteuning aan. Deze pakketten worden samengesteld aan de hand van het gemiddelde patiëntenprofiel, waarbij er rekening gehouden wordt met het werkcomfort van het begeleidend personeel en de logistieke medewerkers van de staf en directie. Indien er geen plaats meer beschikbaar is in de voorziening, wordt de aanvraag opgenomen in een wachtlijst. In vergelijking met aanbodgestuurde zorg houdt vraaggestuurde zorg in dat de zorgvrager een aantal instrumenten ter beschikking krijgt. Hierdoor krijgt de cliënt maximaal de controle over zijn zorg. De persoon met een beperking kan de regie over zijn eigen leven behouden en zijn leven een invulling naar keuze geven. Dit zal veel meer in overeenstemming zijn met zijn eigen wensen, verwachtingen en mogelijkheden. Als hulpvrager krijgt men alle noodzakelijke informatie en hierdoor hebben ze zicht op de mogelijkheden tot ondersteuning die op de diverse levensdomeinen beschikbaar zijn. De cliënt kiest een professionele of een vrijwilliger die hem helpt de vraagverheldering te doorlopen. Het resultaat van dit proces zal opgesteld worden aan de hand van een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan kan evolueren en gewijzigd worden. Dit wordt het voortraject genoemd. Vroeger kreeg de cliënt een all-in toegangsticket om te kunnen genieten van de aangeboden zorgpakketten. Nu wordt de financiering opgedeeld in 2 trappen. Trap 1 zal de rechtstreeks toegankelijke hulp zijn (eerstelijns-hulpverlening). Dit houdt in dat personen met een beperking beroep kunnen doen op instanties die toegankelijk zijn voor alle burgers zoals poetshulp, thuisverpleegster, logistieke hulp, lokaal dienstencentrum,... Hiervoor krijgen ze een basisondersteuningsbudget (BOB) van €300. Dit wordt gefinancierd door de zorgverzekering (RIZIV). Trap 2 is voor personen die een hogere nood aan zorg hebben. Voor hen is €300 budget te weinig. Zij krijgen geen basisondersteuningsbudget maar een handicapsspecifiek budget dat gefinancierd wordt door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Dit wordt een persoonsvolgend budget genoemd (PVB). De hoogte van dit budget wordt bepaald door het zorgzwaarte-instrument (ZZI). Cliënten kunnen dit budget ontvangen in de vorm van een voucher, cash payment of de combinatie (GRIP vzw, 2015).

1.6 Het onderzoek

Om kwaliteitsvol onderzoek uit te voeren moet een welbepaalde methodiek gehanteerd worden. Een onderzoek is een proces met een duidelijk doel dat op een systematische wijze uitgevoerd wordt. Met een systematische wijze wordt bedoeld dat er een vooropgestelde procedure wordt gevolgd (M. Saunders, 2011). De onderstaande methodologie werd gehanteerd tijdens het onderzoek van deze bachelorproef.

1.6.1 Het onderzoeksproces

Doelstelling en onderzoeksvraag

De relevantie van een onderzoek wordt aangegeven door het doel. Er kan gesproken worden van praktische relevantie als de resultaten ervoor zorgen dat er verbeteringen zijn in de praktijk. Indien de uitkomsten een bijdrage leveren aan wetenschappelijke kennis, is er sprake van theoretische relevantie (Baarda, 2004).

Bovendien is het belangrijk om duidelijke onderzoeksvragen te definiëren. De mate waarin onderzoeksvragen beantwoord worden binnen de conclusies, heeft een invloed op het succes van het onderzoek. Het is goed om eerst een algemene onderzoeksvraag op te stellen en deze op te delen in gedetailleerde onderzoeksvragen. Zowel doelstellingen als onderzoeksvragen ontstaan vanuit een theorie (M. Saunders, 2011).

Literatuuroverzicht

Literatuurstudie is noodzakelijk om te weten wat reeds gekend is over het desbetreffende onderwerp. Het is niet de bedoeling dat werk gedaan wordt die reeds uitgevoerd is, maar dat er verder gebouwd wordt op ideeën van anderen. Theorie brengt onderzoeksmogelijkheden onder de aandacht en helpt bovendien onderzoeksvragen –en doelen verder te verduidelijken (M. Saunders, 2011).

Indien er onderzoeksvragen opgesteld zijn, kan nagegaan worden aan de hand van theorie of deze vragen beantwoord kunnen worden met gegevens die reeds verzameld zijn door anderen (Baarda, 2004).

Onderzoekstype bepalen

Er zijn drie onderzoekstypes. Enerzijds is er een beschrijvend onderzoek waarin onderzoekseenheden beschreven zullen worden zonder een aanduiding van relaties. Binnen een beschrijvend onderzoek heeft de onderzoeker geen verwachtingen of hypothesen. De resultaten kunnen leiden tot scherpe formuleringen van hypothesen, of er kunnen kenmerken benoemd worden van een bepaald fenomeen. Anderzijds heb je een exploratief of verkennend onderzoek waarbij er op zoek gegaan wordt naar de samenhang, of de verschillen tussen meerdere onderzoekseenheden. Er wordt een zicht verkregen van bepaalde oorzaken van verschijnselen (Baarda, 2004). Tenslotte is er een verklarend onderzoek. Hierin zal nagegaan worden of bestaande hypothesen afgeleid uit een theorie correct zijn, of worden verbanden tussen verschillende variabelen verklaard (M. Saunders, 2011).

Onderzoeksontwerp

Er zijn verschillende onderzoeksontwerpen of onderzoeksdesigns. Enkel het survey-onderzoek, die van toepassing is op dit onderzoek zal verklaard worden. Bij een survey-onderzoek worden gegevens verzameld op een systematische manier, waarbij het veelal over een grote hoeveelheid onderzoekseenheden gaat. Het gaat om één meting, op één moment of in één bepaalde periode. Het is een momentopname waar niet op zoek gegaan wordt naar oorzakelijke verbanden (Baarda, 2004).

Onderzoeksethiek

Ethiek is een essentieel aspect van onderzoek. Het gaat over de rechten van personen die deelnemen aan het onderzoek of de gevolgen van het onderzoek ondervinden. Ethische aspecten kunnen in alle fases van het onderzoek een rol spelen. Onderzoekers moeten zich houden aan wettelijke eisen want onderzoeksethiek valt onder de wetgeving ter bescherming van gegevens (M. Saunders, 2011).

Populatie en steekproef

De populatie bevat alle onderzoekseenheden. Indien de gehele populatie te omvangrijk is om te onderzoeken wordt er beter gekozen voor een steekproef. Andere elementen die de keuze voor een steekproef bevorderen, zijn beperkingen van budget en tijdsbeperkingen (M. Saunders, 2011). Een steekproef is een deel van de populatie die betrokken wordt bij het onderzoek. Het is belangrijk om bij een steekproef te controleren in hoeverre de onderzoeksresultaten representatief zijn voor alle onderzoekseenheden, de volledige populatie dus (B. Baarda, 2010).

Dataverzameling

Gegevens verzamelen kan gestructureerd via waarnemingen, interviews of vragenlijsten.

Waarnemingen of observaties worden vaak gebruikt indien het onderzoek op zoek gaat naar gedragingen. Als het onderzoek op zoek gaat naar kennis, houdingen, attitudes of opinies wordt er eerder gekozen voor interviews of vragenlijsten (Baarda, 2004).

Ieder onderzoekselement krijgt een vragenlijst waarin verschillende vragen telkens in eenzelfde volgorde dienen te worden beantwoord. Bij het opstellen van de vragenlijst is het belangrijk vragen te stellen die noodzakelijk zijn om je onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden en de vooropgestelde doelen te kunnen bereiken. Vragenlijsten worden vooral gebruikt bij een beschrijvend onderzoek. Je kan de vragenlijsten door de onderzoekspopulatie zelf laten invullen. Dit kan via de post, via het uitreiken –en het ophalen van de vragenlijsten en aan de hand van online vragenlijsten. Vervolgens kunnen de vragenlijsten ook door de onderzoeker zelf ingevuld worden. Dit kan telefonisch of aan de hand van een gestructureerd interview (M. Saunders, 2011).

Gegevens interpreteren en analyseren

Ruwe kwantitatieve gegevens moeten omgezet worden in betekenisvolle informatie. Dit kan aan de hand van tabellen, grafieken en statistieken. Om dit te verwezenlijken is analysesoftware noodzakelijk (M. Saunders, 2011).

Statistische analyse is mogelijk op vier meetniveaus. Nominaal-, ordinaal-, interval- en rationiveau. Hoe hoger het meetniveau, hoe meer toepassingen van rekenkundige en statistische bewerkingen mogelijk zijn (Baarda, 2004).

| | | | |
|------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | | Rationiveau |
| | | Intervalniveau | Verhoudingen blijven gelijk |
| | Ordinaal niveau | Gelijke verschillen | Gelijke verschillen |
| Nominaal niveau | Ordering | Ordering | Ordering |
| Onderscheid | Onderscheid | Onderscheid | Onderscheid |
| <i>Geslacht</i> | <i>Opleidingsniveau</i> | <i>Intelligentie</i> | <i>Leeftijd</i> |

Tabel 6: De meetniveaus en hun kenmerken (M. Saunders, 2011)

Publicatie

Eens de gegevens geanalyseerd zijn, is het noodzakelijk een onderzoeksrapport op te stellen. In dit rapport ontstaat het uiteindelijke resultaat van het onderzoek. Aandacht voor zowel de inhoud als de uiterlijke vorm is uiterst belangrijk. In dit rapport wordt er verslag gedaan over het gehele onderzoeksproces. Hierin worden zowel de resultaten, als de sterktes en de zwaktes van het onderzoek bekend gemaakt. Vervolgens worden ook suggesties gedaan voor verder onderzoek (Baarda, 2004).

Gebruiksvriendelijkheid en toepasbaarheid

Voor de onderzoekers is het belangrijk dat rekening gehouden wordt met de kostprijs van het meetinstrument, complexiteit van het scoren en het interpreteren van de resultaten. Voor de deelnemers is het belangrijk om rekening te houden met de haalbaarheid en de relevantie van het meetinstrument. Deelnemers willen weten hoe lang de afname van het meetinstrument zal duren en hoeveel inspanning dit van hen zal vragen. Bovendien zullen deelnemers enkel willen deelnemen aan een onderzoek als zij iets hebben aan de interpretatie van de gegevens (Kos, 2014).

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid betekent dat bij de herhaling van dit onderzoek, in gelijkblijvende omstandigheden, dezelfde resultaten verkregen moeten worden. De betrouwbaarheid kan gemeten worden door de test-hertestbetrouwbaarheid. Dit houdt in dat eenzelfde onderzoek opnieuw uitgevoerd wordt door dezelfde beoordelaar. De betrouwbaarheid kan ook gemeten worden door eenzelfde onderzoek, gelijktijdig te laten uitvoeren door meerdere beoordelaars (Kos, 2014).

Een onderzoek kan beïnvloed worden door toevallige fouten. Door samenloop van omstandigheden kunnen onderzoekseenheden een verkeerd antwoord aankruisen. Er kunnen elementen een rol spelen in de omgeving van de deelnemer of elementen bij de deelnemer zelf zoals stress. Tenslotte kan het meetinstrument toevallige fouten uitlokken (Baarda, 2004). Systematische fouten kunnen worden voorkomen. Deze ontstaan omwille van de drie onderstaande redenen (Smabers, 2009).

Deelnemersfout: Als onderzoekseenheden een vragenlijst in het begin van de week, of op het einde van de week invullen, kan dit een ander resultaat opleveren.

Deelnemersbias: Dit zijn fouten die het onderzoek insluipen door deelnemers. Dit kan opzettelijk door het niet antwoorden op vragenlijsten, het bewust anders antwoorden op vragenlijsten of sociaal wenselijke antwoorden te geven. Vervolgens kan dit ook onopzettelijk gebeuren. Dit kan ontstaan door onzorgvuldigheid bij het invullen van de vragenlijst, internetstoringen, vermoeidheid....

Waarnemersfout: Waarnemersfouten ontstaan als je bepaalde zaken als onderzoeker niet ziet, of niet wil zien omdat dit het resultaat zou beïnvloeden.

Interne consistentie hoort onder betrouwbaarheid en wijst op de samenhang van de verschillende onderdelen van het meetinstrument. De interne consistentie onderzoekt of de verschillende gemeten kenmerken samengevoegd kunnen worden tot één score (Kos, 2014).

De betrouwbaarheid van een onderzoek kan beïnvloed worden door het aantal onderzoekseenheden te vergroten, het onderzoek uit te voeren op verschillende momenten en meerdere onderzoeksmethodes te gebruiken indien mogelijk (Smabers, 2009).

Validiteit

Validiteit geeft aan of het onderzoek meet wat de onderzoeker wil meten. Onderzoeken die niet betrouwbaar zijn, kunnen nooit valide zijn. Indien het onderzoek betrouwbaar is, kan de validiteit beoordeeld worden (Baarda, 2004).

Interne validiteit beoordeelt de kwaliteit van de conclusie (M. Saunders, 2011).

Externe validiteit geeft aan in welke mate onderzoeksgegevens generaliseerbaar zijn. Dit kan gaan over zowel begrips-, populatie- als over ecologische validiteit. Begripsvaliditeit geeft aan of het gebruikte meetinstrument valide is. Dit wordt aangetoond door een samenhang tussen de gehanteerde vragen. Populatievaliditeit onderzoekt of gegevens betreffende de onderzochte steekproef generaliseerbaar zijn naar de gehele populatie. Tenslotte geeft de ecologische validiteit aan of onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn naar andere omgevingen (Baarda, 2004).

Specificiteit en sensitiviteit

Deze twee begrippen zijn niet van toepassing op het desbetreffende onderzoek. Dit is enkel toepasbaar op diagnostische testen.

2 PROBLEEMSTELLING, ONDERZOEKSVRAGEN, DOELSTELLING

Tijdens de bespreking van het onderzoeksonderwerp werd gesteld dat het onbekend is welke Vlaamse voorzieningen effectief Gentle Teaching toepassen. Door middel van een literatuuronderzoek werd onderzocht of hieromtrent evidentie bestaat.

Eerst werd zowel het zorglandschap in Vlaanderen als Gentle Teaching onder de loep genomen. Binnen het Vlaamse zorglandschap is er een paradigmaverschuiving waarneembaar waar kwaliteit van leven een grote rol inneemt. Het verhogen van de levenskwaliteit bij personen met een beperking is niet enkel een doel binnen Perspectief 2020 maar ook binnen Gentle Teaching.

Er kan vastgesteld worden dat Gentle Teaching een bijdrage kan leveren bij het bereiken van de doelstellingen die opgesteld werden in de conceptnota van Jo Vandeurzen.

Vervolgens werd er op zoek gegaan naar reeds uitgevoerde onderzoeken naar Gentle Teaching.

Er werd onderzocht wat de effecten van Gentle Teaching zijn op zowel de cliënt als de begeleider.

Een onderzoek die beschrijft hoeveel voorzieningen aan het werk gaan met Gentle Teaching en hoe dit concreet toegepast wordt binnen het werkveld, ontbreekt. Dit onderzoek is cruciaal om verdere groeikansen van Gentle Teaching in Vlaanderen af te tasten. Indien dit onderzoek aantoont dat er reeds een basis van Gentle Teaching aanwezig is in Vlaamse voorzieningen, kan dit onderzoek aanleiding geven tot verdere onderzoeken en eventueel de ontwikkeling van beroepsproducten.

Indien het onderzoek daarentegen aantoont dat Gentle Teaching niet gekend en niet gebruikt wordt binnen het Vlaamse zorglandschap, kan dit ook nieuwe inzichten opleveren.

Dit onderzoek werd opgezet binnen de opleiding ergotherapie. De "World Federation of Occupational Therapists" beschrijft ergotherapie als volgt:

"Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement" (World Federation of Occupational Therapists, 2012).

Het Vlaamse ergotherapeutenverbond (VE) en het Vlaams Overleg Ergotherapie (VLOE) beschrijft dat deze missie voltooid kan worden aan de hand van vijf pijlers.

"De kern is het handelen (1) van de cliënt in een specifieke handelingscontext (2) in functie van kwaliteit van leven (3) waarbij de ergotherapeut zich profileert (4) in relatie tot de maatschappelijke veranderingen (5) en tendensen." (Vlaams Ergotherapeutenverbond, 2002).

Uit bovenstaande beschrijvingen kan aangetoond worden dat ook ergotherapeuten kwaliteit van leven centraal stellen en een belangrijke taak hebben bij personen met een verstandelijke beperking.

Onderzoeksdoel

Er wordt op zoek gegaan naar het aantal Vlaamse voorzieningen voor volwassen personen met een verstandelijke beperking die Gentle Teaching toepassen. Indien voorzieningen gebruik maken van Gentle Teaching zal beschreven worden hoe dit gebeurt. Dit is een beschrijvend kwantitatief onderzoek. Hierdoor zal de manier waarop Gentle Teaching toegepast wordt, slechts beperkt ondervraagd worden. Bij voorzieningen die geen gebruik maken van Gentle Teaching wordt getoetst of deelnemers reeds gehoord hebben van Gentle Teaching. Indien dit gekend is zal bevestigd worden of de deelnemers geloven in het nut van Gentle Teaching. Zo kunnen groeikansen geëxploreerd worden.

Algemene onderzoeksvraag:

In welke mate is Gentle Teaching gekend in het Vlaamse zorglandschap en hoe wordt dit toegepast bij volwassen personen met een beperking?

Gedetailleerde onderzoeksvragen:

- Hoeveel deelnemers gebruiken Gentle Teaching?
- Hoeveel deelnemers geloven in het nut van Gentle Teaching?
- Hoe hebben deelnemers Gentle Teaching leren kennen?
- Hoeveel deelnemers hebben interesse in het volgen van een cursus over Gentle Teaching?
- Hoeveel deelnemers hebben een cursus gevolgd omtrent Gentle Teaching?
- Hoeveel deelnemers hebben de basiscursus 'Gentle Teaching' gevolgd?
- Waar volgen deelnemers een cursus over Gentle Teaching?
- Wie volgt vooral cursussen omtrent Gentle Teaching?
- Hoeveel deelnemers hechten belang aan de wetenschappelijke onderbouw van Gentle Teaching?
- Met welke andere werkvormen wordt Gentle Teaching gecombineerd?
- Geven deelnemers aan dat het moeilijker wordt Gentle Teaching toe te passen naarmate er meer zorgvragers zijn?
- Wat zijn de zwakke punten van Gentle Teaching?
- Wat zijn de sterke punten van Gentle Teaching?
- Hoe kan Gentle Teaching beter geïmplementeerd worden in de Vlaamse voorzieningen?

- Welke afdelingen gebruiken meer Gentle Teaching dan andere afdelingen?
- Hoeveel deelnemers hanteren onbewust de principes van Gentle Teaching?
- Hoeveel deelnemers duiden de theoretische elementen van Gentle Teaching aan bij de benadering?
- Passen meer vrouwen dan mannen Gentle Teaching toe?
- Wordt Gentle Teaching meer toegepast in voorzieningen die een kleiner bereik hebben?

3 METHODE, PLAN VAN AANPAK

In de introductie werd de methodologie van een onderzoek reeds besproken. In hoofdstuk drie zal uitvoerig besproken worden hoe het onderzoeksproces naar het gebruik van Gentle Teaching effectief verlopen is.

Doelstelling en onderzoeksvraag

Tijdens de opleiding worden onderwerpen aangeboden waaromtrent een bachelorproef uitgewerkt kan worden. Gentle Teaching was hier één van. Dit onderwerp kon vrij ingevuld worden. De eerste ideeën waren beroepsproducten die hulp konden bieden aan voorzieningen bij het toepassen van Gentle Teaching. Het probleem dat elke keer terug naar voor kwam, was dat niet gekend is welke voorzieningen effectief Gentle Teaching gebruiken. Als een product op de markt komt is het belangrijk te weten of hier vraag naar is. Er werd een voorlopig doel opgesteld: Welke voorzieningen passen Gentle Teaching toe?

Na de literatuurstudie werd vastgesteld dat er geen cijfermateriaal is rond het concreet toepassen van Gentle Teaching. Er werd gekozen om een beschrijvend kwantitatief onderzoek te doen, dat een basis kan zijn voor verdere onderzoeken of beroepsproducten. De doelstelling en de onderzoeksvragen werden verder uitgewerkt en geconcretiseerd. Deze zijn reeds terug te vinden in hoofdstuk twee: probleemstelling, onderzoeksvragen en doelstelling.

Literatuuroverzicht

Er werd op zoek gegaan naar literatuur omtrent Gentle Teaching. Hiervoor werden boeken, tijdschriften, internetsites en artikelen gebruikt. Er konden artikelen gevonden worden die het effect van Gentle Teaching beschrijven. Dit werd reeds beschreven tijdens de introductie. Andere onderzoeken konden niet gevonden worden.

Het Vlaamse zorglandschap kon geschetst worden aan de hand van literatuur. Hier werd niet enkel gevonden hoe het Vlaamse zorglandschap wordt georganiseerd, maar ook welke maatschappelijke tendensen hier waargenomen kunnen worden. Perspectief 2020 en het burgerschapsparadigma werden daarom besproken.

Gentle Teaching is het best gekend bij de doelgroep volwassen personen met een verstandelijke beperking. Er werd onderzocht hoe deze doelgroep door verschillende instanties wordt gedefinieerd. Tenslotte werd op zoek gegaan naar de methodologie voor het empirisch onderzoek.

Onderzoekstype bepalen

Voor er gestart werd aan het onderzoek werden geen hypothesen gesteld. In de resultaten zullen ook geen causale verbanden verklaard worden. Het onderzoekstype is een beschrijvend onderzoek. In de resultaten zullen kenmerken van voorzieningen die niet of wel werken met Gentle Teaching, benoemd worden. Eventueel kan dit leiden tot formuleringen van hypothesen voor een volgend onderzoek.

Onderzoeksontwerp

Er werd vastgesteld dat een groot aantal onderzoekseenheden moeten worden verzameld om te weten of Gentle Teaching toegepast wordt. Dit gebeurde in één bepaalde periode. Daarom zal het onderzoeksdesign een survey-onderzoek zijn. Bovendien werd er niet op zoek gegaan naar oorzakelijke verbanden. Dit aspect is een kenmerk van beschrijvend onderzoek.

Onderzoeksethiek

Voor er effectief gestart werd aan deze bachelorproef werd het onderzoeksonderwerp gescreend door de Arteveldehogeschool. Hier werd vastgesteld dat dit onderzoek niet goedgekeurd moest worden door het ethisch comité omdat de vragenlijst niet ingevuld wordt door personen met een beperking, maar door de organisaties zelf. Bovendien gebeurt dit onderzoek online en anoniem.

Populatie en steekproef

Om de onderzoekseenheden te bepalen die bereikt wouden worden met dit onderzoek, werd er gewerkt met inclusie –en exclusiecriteria. De onderzoekseenheden zijn de voorzieningen die diensten aanbieden aan volwassen personen met een verstandelijke beperking.

Inclusiecriteria:

- Dagcentrum
- Tehuis werkenden
- Tehuis niet-werkenden
- Kortverblijf
- Beschermd wonen
- Begeleid wonen
- Geïntegreerd wonen
- Vrijtijdsorganisaties

Exclusiecriteria: De vragenlijst kan het best worden ingevuld door begeleiders die dagelijks meerdere uren in contact komen met de desbetreffende doelgroep. Voorzieningen die enkel volgende diensten aanbieden werden niet opgenomen.

- Dienst ondersteuningsplan
- Thuisbegeleidingsdienst
- Zelfstandig wonen
- Beschut wonen
- Diensten voor inclusieve ondersteuning

Er werd gekozen om geen steekproef te nemen omdat het mogelijk was de volledige populatie aan te mailen. Elke voorziening kreeg de kans om deel te nemen aan het onderzoek. Mailadressen werden geïnventariseerd via de website van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de website van de Sociale Kaart.

Dataverzameling

Er werd op zoek gegaan naar kennis, houdingen, attitudes of opinies dus is een gestructureerde vragenlijst afgenomen. Deze is terug te vinden in bijlage A: Vragenlijst. Een vragenlijst wordt vooral gebruikt bij een beschrijvend onderzoek. Iedereen van de onderzoekspopulatie heeft een begeleidende brief ontvangen. Deze kan teruggevonden worden in bijlage B: Begeleidende brief. In deze brief werden alle onderzoekseenheden uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. De brief is gericht naar een directielid van de voorziening. Hierin werd duidelijk gemaakt dat de vragenlijst telkens naar een relevante betrokkene per dienst of afdeling verstuurd mag worden, die elke dag in contact komt met personen met een beperking. Hiermee wordt bedoeld dat de directie de vragenlijst kan laten invullen door meerdere diensten. Er werd gekozen om directieleden te contacteren omdat deze mailadressen online beschikbaar zijn. Een nadeel is dat de mail meermaals moet worden doorgestuurd tot de vragenlijst terecht komt bij personen die het meest geschikt zijn voor het invullen van de vragenlijst. Hierdoor wordt de kans groter dat de mail niet aankomt bij de relevante betrokkene. Een andere probleem kan zijn dat de directie de mail niet doorstuurt naar personeelsleden.

In de begeleidende brief werd de link naar de online vragenlijst vermeld. Deze kon aangeklikt worden zodat de vragenlijst werd geopend. De voorzieningen konden deze vragenlijst 25 dagen invullen. Er werd na 13 dagen een herinneringsmail rondgestuurd naar alle voorzieningen. Deze brief kan gevonden worden in bijlage C: Herinneringsmail. Indien de termijn van 25 dagen verlopen was, werden geen reacties meer aanvaard.

De vragen werden opgesteld aan de hand van voorgaande literatuurstudie. De vragenlijst werd gecontroleerd op vraagformulering door een methodologisch expert. In onderstaande paragraaf worden de vragen los vermeld. Binnen de werkelijke vragenlijst is een structuur aanwezig die aantoont wanneer je naar welke vraag wordt doorgestuurd. Dit gebeurt volledig automatisch doordat de vragenlijst opgesteld is aan de hand van Google Forms. Niet elke vraag werd aan iedereen gesteld. Dit is afhankelijk van de eerder beantwoorde vragen. Indien bijvoorbeeld het begrip Gentle Teaching niet gekend is, is het einde van het onderzoek reeds bereikt. De structuur van het onderzoek is terug te vinden in bijlage A.

De lijst werd opgedeeld in drie soorten vragen; algemene vragen, vragen omtrent de benadering en vragen over Gentle Teaching.

Deel 1: Algemeen

De algemene vragen zorgen ervoor dat de deelnemers van het onderzoek gesitueerd kunnen worden binnen het Vlaamse zorglandschap. Deze vragen winnen informatie in omtrent feiten.

- Binnen welke afdeling bent u tewerkgesteld?
- Welk bereik heeft de voorziening waar u tewerkgesteld bent?
- Met welke doelgroep gaat deze voorziening overwegend aan het werk?
- Wat is de belangrijkste functie die u vervult binnen de voorziening?
- Wat is uw geslacht?
- Wat is uw leeftijd?
- Hoelang bent u al werkzaam in bovenstaande organisatie?
- Op welke dienst werkt u vooral binnen de voorziening?

Deel 2: Benadering

Binnen dit deel van de vragenlijst wordt er op zoek gegaan of bepaalde principes van Gentle Teaching geïntegreerd zijn, bewust of onbewust, in de manier waarop personen de betreffende doelgroep benaderen. Hier wordt het begrip Gentle Teaching nog niet benoemd. De vragen peilen naar de begrippen verbondenheid of companionship, wederzijdse afhankelijkheid, onvoorwaardelijke waardering, dialoog en autonomie. Dit zijn allemaal gesloten vragen. De deelnemers van dit onderzoek genoten verschillende opleidingen. Er mag dus niet vanuit gegaan worden dat alle feiten gekend zijn door elke deelnemer. Daarom werd er beslist om bij sommige vragen extra uitleg te geven.

- Wordt er actief en wederzijds contact gezocht tussen de cliënt en zijn begeleiders? *(De begeleider zoekt contact met de cliënt maar ook de cliënt probeert contact te leggen met de begeleider. De relatie komt van beide kanten)*
- Hoe wordt gewenst gedrag aangeleerd bij de cliënten? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Hoe denkt u dat de cliënt de relatie tussen zichzelf en de begeleider ervaart?
- Naar wat wordt er binnen de voorziening vooral gestreefd?

Deel 3: Gentle Teaching

Het laatste deel van de vragenlijst gaat concreet op zoek naar informatie omtrent Gentle Teaching. Dit deel bestaat uit zowel open –als gesloten vragen.

- Hebt u ooit al gehoord van Gentle Teaching?
- Hoe hebt u Gentle Teaching leren kennen?
- Werkt uw voorziening of een bepaalde afdelingen binnen uw voorziening met Gentle Teaching?
- Gelooft u in het nut van Gentle Teaching?
- Zijn er personen die al een cursus hebben gevolgd omtrent Gentle Teaching?
- Zouden er personen zijn die geïnteresseerd zijn in het volgen van een cursus?
- Wie heeft deze cursus gevolgd? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Heeft u de basistraining: 'Gentle Teaching' gevolgd? (Vierdaagse vorming in Nederland)
- Waar heeft u een vorming gevolgd?
- Vindt u het belangrijk dat Gentle Teaching ook een duidelijke wetenschappelijke onderbouw heeft?
- Hoe zien jullie Gentle Teaching geïmplementeerd in jullie voorziening? Er kunnen meerdere mogelijkheden aangeduid worden.
- Vanaf hoeveel zorgvragers wordt het moeilijk om Gentle Teaching toe te passen?
- Wordt Gentle Teaching gebruikt in combinatie met een van volgende werkvormen, methodieken of activiteiten? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- Wat zijn volgens u 2 sterke punten van Gentle Teaching?
- Wat zijn volgens u 2 zwakke punten van Gentle Teaching?
- Hoe zou Gentle Teaching nog beter kunnen geïmplementeerd worden in uw voorziening?
- Hebt u eventueel opmerkingen of bedenkingen bij deze vragenlijst?

Uiteindelijk zullen verschillende gegevens gecombineerd worden om te zien of er opmerkelijke zaken te beschrijven zijn, waardoor er een antwoord zou moeten komen op onderstaande onderzoeksvragen.

- Welke afdelingen gebruiken meer Gentle Teaching dan andere afdelingen?
- Passen meer vrouwen dan mannen Gentle Teaching toe?
- Wordt Gentle Teaching meer toegepast in voorzieningen die een kleiner bereik hebben?

Gegevens interpreteren en analyseren

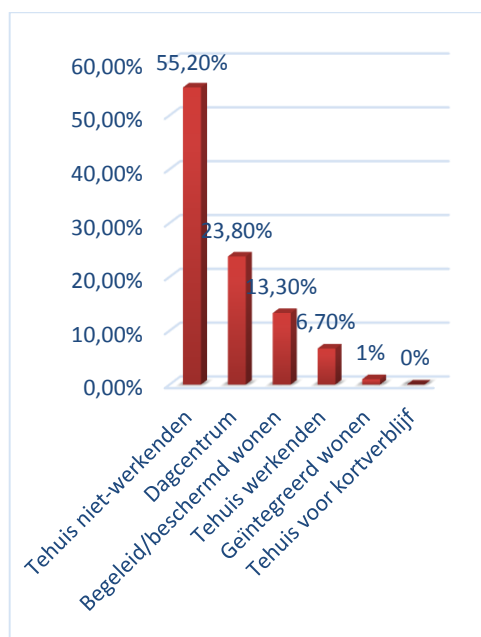
Eens alle data verzameld waren, werden deze verwerkt aan de hand van het statistisch programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Voordat dit kon gebeuren, werden alle gegevens eerst gecodeerd via Microsoft Excel. Alle verschillende antwoordmogelijkheden per vraag, kregen een ander cijfer toegekend. Eens dit gebeurd was, konden alle gegevens overgeplaatst worden naar Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Daarna kon Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) de gegevens automatisch hercoderen in numerieke waarden. Vervolgens werden alle gegevens geanalyseerd. De output van de geanalyseerde gegevens werden in Microsoft Excel geplaatst en konden hier gevisualiseerd worden aan de hand van tabellen en grafieken. De open vragen werden één voor één gelezen en gegroepeerd. Als dit gebeurd was, werden deze gegevens handmatig ingevoerd in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Tenslotte konden deze gegevens geanalyseerd en gevisualiseerd worden zoals eerder uitgelegd.

4 RESULTATEN

4.1 Situering van de onderzoekspopulatie

De vragenlijst werd naar 244 voorzieningen verstuurd. Er zijn vier voorzieningen die geen mail ontvangen hebben. De mail kon niet bezorgd worden omwille van een ongekende reden en werd teruggestuurd naar de verzender. Van deze voorzieningen werd slechts één mailadres gevonden. Uiteindelijk hebben 105 personen deelgenomen aan dit onderzoek. Dit is een respons van 43%.

De grootste groep deelnemers (55,2%) werken in een tehuis niet-werkenden. Dit is een residentiële dienst. Personen die tewerkgesteld zijn in een dagcentrum (23,8%) hebben ook vaak deelgenomen. Tabel 7 illustreert waar de deelnemers tewerkgesteld zijn. De grootte van de voorziening varieert. Er nemen voorzieningen deel die de zorg opnemen voor maximaal 10 zorgvragers. Er nemen ook voorzieningen deel die een capaciteit hebben van meer dan 100 cliënten. De voorzieningen hebben vaak een gemengde doelgroep. Er wordt zorg geboden aan zowel personen met een lichte-, matige-, ernstige-, als diep verstandelijke beperking.



Tabel 7: Tewerkstelling van de deelnemers.



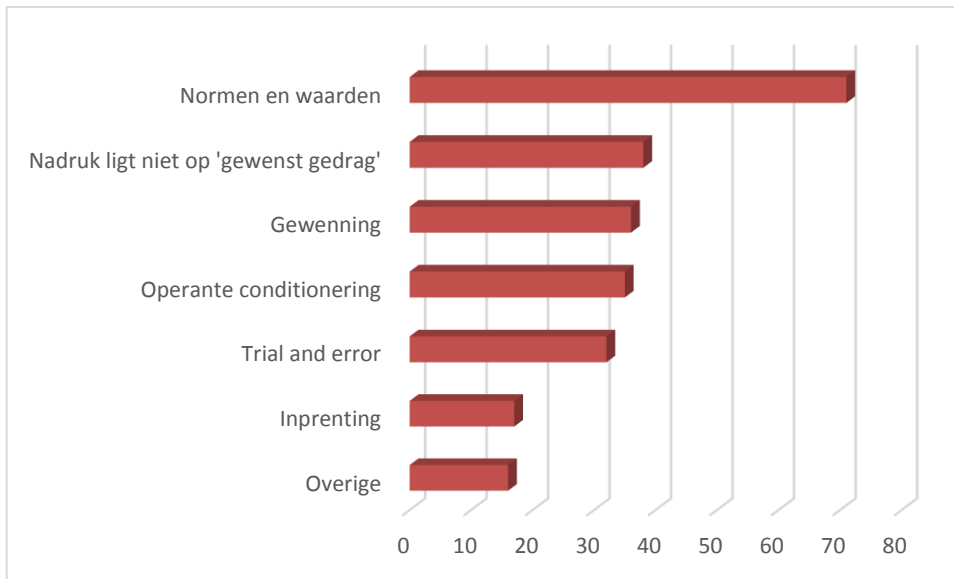
Tabel 8: Functies van de deelnemers.

De vragenlijst werd het meest (41,9 %) door orthopedagogen ingevuld. De functies van overige deelnemers wordt geïllustreerd aan de hand van tabel 8. Er hebben 83 vrouwen en 22 mannen deelgenomen. De gemiddelde leeftijd is 40 jaar. De helft van de deelnemers werkt reeds 10 tot 20 jaar in de voorziening. Van de deelnemers werkt 30% minder dan vijf jaar in de voorziening. De overige 20% is vijf tot tien jaar tewerkgesteld in de voorziening.

4.2 De benadering

Er werd nagegaan of er actief en wederzijds contact gezocht wordt tussen de cliënt en de begeleider. Hieruit blijkt dat bij 98 deelnemers, altijd tot vaak contact aanwezig is. De overige 7 voorzieningen geven aan dat er, regelmatig tot weinig actief en wederzijds contact gemaakt wordt.

Op welke manier gewenst gedrag aangeleerd wordt, gebeurt op verschillende manieren. Onderstaande tabel illustreert welke werkwijzen gehanteerd worden.



Tabel 9: Hoe wordt gewenst gedrag aangeleerd?

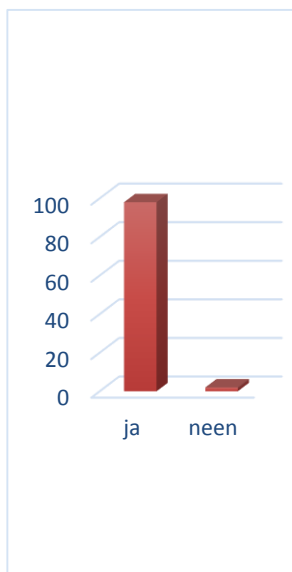
Bij 76,2% van deelnemers is er een vermoeden dat de cliënt de relatie tussen zichzelf en de begeleider ervaart als een sturing op basis van dialoog. Hier komen doelstellingen en afspraken tot stand in overleg tussen de begeleiders en de cliënt. Bij 13,3% is er sprake van een cliëntsturing. De cliënt beslist zelf over afspraken en doelstellingen. De overige groep denkt dat de cliënt een hulpverleningsturing ervaart. Hier worden afspraken en doelstellingen eenzijdig bepaald door de begeleider. In 60% van de voorzieningen wordt er gestreefd naar zelfredzaamheid. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt in staat is handelingen te verrichten zonder hulp. De overige 40% streeft naar autonomie. Dit wil zeggen dat iemand in staat is te leven op een manier die past bij zijn eigen wensen en normen.

4.3 Gentle Teaching

Er zijn slechts vijf personen die nog nooit van Gentle Teaching gehoord hebben. Voor deze personen werd het onderzoek beëindigd. De overige 100 personen leerden Gentle Teaching vooral kennen via schoolse opleidingen en via het werkveld. Het is opvallend dat 49% van de deelnemers aangeeft dat er ofwel binnen de gehele voorziening ofwel binnen een bepaalde afdeling met Gentle Teaching gewerkt wordt. Er kan opgemerkt worden dat 57% van de onderzoeksgroep aangeeft dat er een cursus gevolgd is omtrent Gentle Teaching. De cursussen werden vooral gevolgd door begeleiders in een woongroep. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van tabel 11. Slechts 3 personen hebben de vierdaagse vorming in Nederland 'basistraining Gentle Teaching' gevolgd. De overige personen volgden vooral cursussen in de voorziening waarin zij tewerkgesteld zijn, cursusdagen georganiseerd door scholen en vormingen gegeven door Karel De Corte.

Van de 43 personen die aangeven geen cursus gevolgd te hebben, zijn 35 personen geïnteresseerd om een cursus te volgen. Voor deze 43 personen werd het onderzoek beëindigd. Van de 57 personen die nog steeds deelnemen aan het onderzoek geeft 62,5% aan dat het belangrijk is dat Gentle Teaching een duidelijke wetenschappelijke onderbouw heeft.

Opvallend is dat 98% van de deelnemers in het nut van Gentle Teaching gelooft.



Tabel 10: Geloof in Gentle Teaching



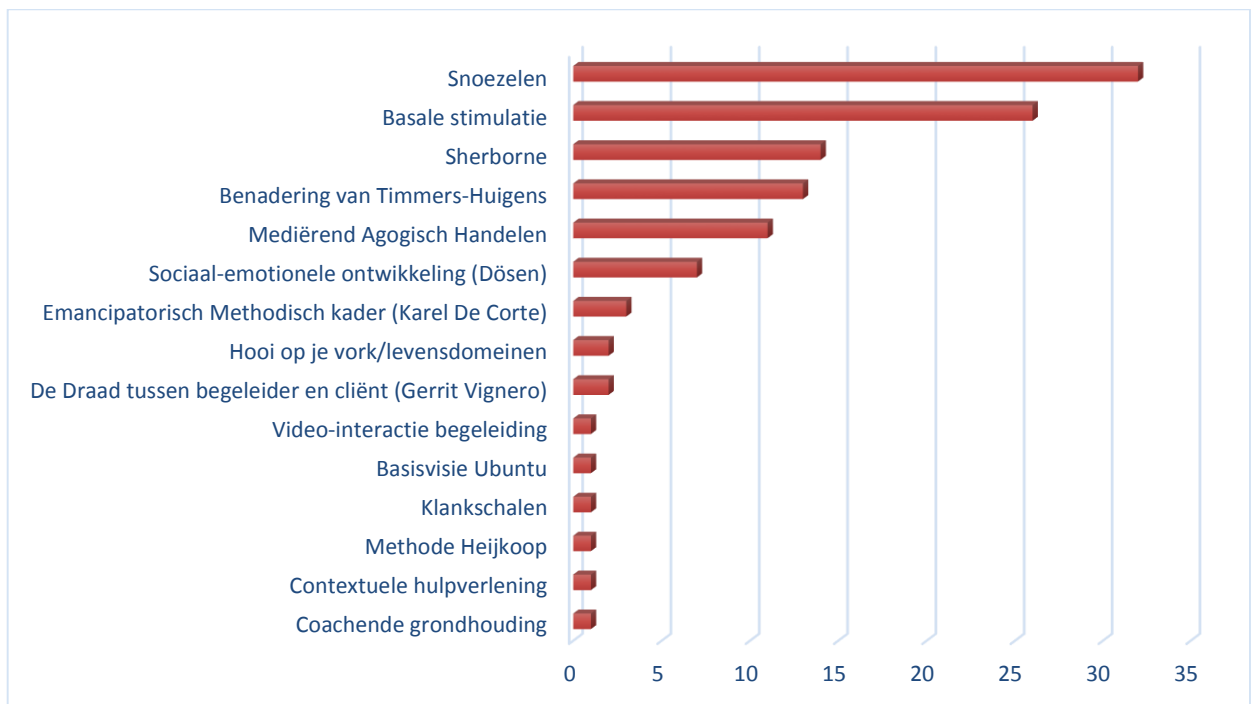
Tabel 11: Wie heeft een cursus gevolgd?

Vervolgens werd op zoek gegaan naar hoe voorzieningen Gentle Teaching implementeren. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van tabel 12. Er kan opgemerkt worden dat de deelnemers een uiteenlopende mening hebben als er gevraagd wordt vanaf hoeveel zorgvragers het moeilijk is om Gentle Teaching toe te passen. Er zijn 13 deelnemers die het toepassen van Gentle Teaching moeilijk vinden van twee tot tien zorgvragers. Vervolgens vinden 21 deelnemers dit moeilijk vanaf 10 tot 20 zorgvragers. De overige 23 deelnemers geven aan dat zij het moeilijk vinden vanaf 20 zorgvragers of het zelfs nooit moeilijk vinden.



Tabel 12: Implementatie van Gentle Teaching

Er werd bevestigd of Gentle Teaching gecombineerd wordt met bepaalde werkvormen. Hieruit blijkt dat slechts vijf deelnemers aangeeft Gentle Teaching niet te combineren met andere werkvormen, methodieken of activiteiten. Onderstaande tabel toont welke werkvormen gecombineerd worden met Gentle Teaching.



Tabel 13: Combinatie van Gentle Teaching met andere werkvormen

Vervolgens werd naar de sterke en de zwakke punten van Gentle Teaching gevraagd.

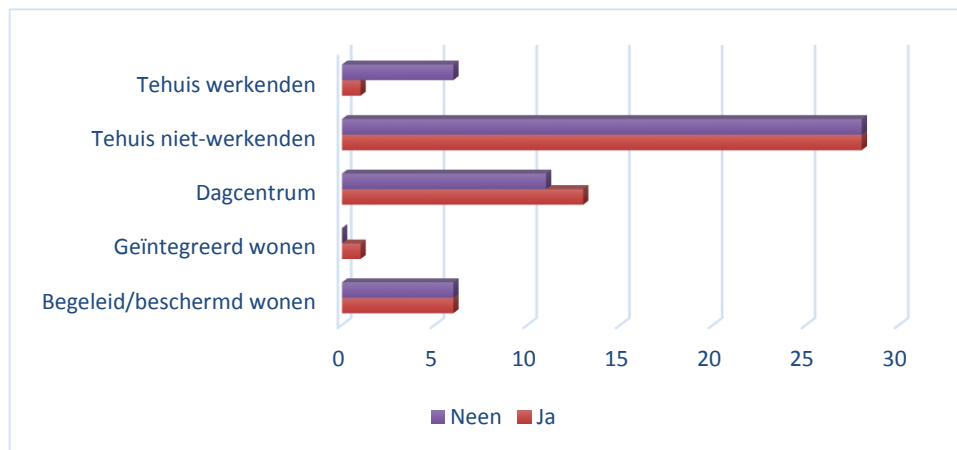
Een opvallend sterk punt van Gentle Teaching is de basisaanvaarding voor personen met een verstandelijke beperking. Er is een onvoorwaardelijke acceptatie en een gelijkwaardigheid tussen de cliënt en de begeleider. Hieruit ontstaat een respectvolle relatie. De relatie tussen begeleider en cliënt wordt ook als positief ervaren. De relatie staat centraal en er wordt ondersteuning aangeboden op maat van de cliënt. Er wordt verteld dat de cliënt makkelijker kan bekeken worden vanuit een positieve invalshoek door gebruik te maken van Gentle Teaching. Tenslotte geven verschillende deelnemers aan dat het positief is, dat niet elke begeleider op eenzelfde manier moet handelen. Begeleiders mogen vertrouwen op hun eigen innerlijke kracht.

Een zwakker punt van Gentle Teaching is dat deze visie voor onzekerheid zorgt bij begeleiders. Het is vaak moeilijk om een belonings- en straffensysteem los te laten want dit biedt duidelijke handvaten. Gentle Teaching moet door een heel team gedragen worden. Een tekort aan middelen zoals geld, tijd en personeelsbezetting bemoeilijkt het implementeren van Gentle Teaching. Bovendien is het verschil niet altijd duidelijk tussen onvoorwaardelijkheid en alles toelaten. Deelnemers vinden Gentle Teaching soms wat te braaf. Hierdoor biedt dit niet altijd een uitweg. Dit is vooral van toepassing indien er snel gehandeld moet worden. Deelnemers opteren om Gentle Teaching te gebruiken in combinatie met andere visies, werkwijzen... Er wordt vaak aangekaart dat Gentle Teaching enkel effect heeft op lange termijn.

Tenslotte werd bevraagd aan de deelnemers hoe Gentle Teaching beter geïmplementeerd zou kunnen worden in de voorzieningen. Hieruit blijkt dat het belangrijk is dat Gentle Teaching door het volledige team gedragen wordt. Niet enkel begeleiders maar ook managers, kaderpersoneel en logistieke medewerkers moeten deze visie dragen. Er geeft 30% aan van de deelnemers, dat er nood is aan meer vorming. Bovendien denkt 15% dat Gentle Teaching beter geïmplementeerd kan worden indien er duidelijk overlegd wordt binnen het team over deze visie. In het overleg willen de deelnemers graag aan de slag met concrete casussen en praktijkvoorbeelden. Men geeft aan dat het implementeren makkelijker zou zijn indien meer middelen beschikbaar zijn zoals geld, tijd en personeelsbezetting. Tenslotte zou het ook makkelijker te implementeren zijn indien Gentle Teaching opgenomen is in hun visie.

4.4 Relaties

Er is vergeleken welke verschillende ondersteuningsvormen wel of niet aan Gentle Teaching doen. Hieruit blijkt dat ongeveer de helft van de voorzieningen van de tehuizen niet-werkenden, de dagcentra en begeleid of beschermd wonen Gentle Teaching toepassen. Enkel bij het tehuis werkenden is het opvallend dat er slechts 1 van de 7 Gentle Teaching toepast. Omtrent geïntegreerd wonen zullen geen uitspraken gedaan worden want er heeft slechts één persoon deelgenomen die hierin tewerkgesteld is.



Tabel 14: Het gebruik van Gentle Teaching binnen de verschillende woonvormen.

Om vast te kunnen stellen wie de theoretische achtergrond van Gentle Teaching bezit, werd criteria vastgelegd waaraan voldaan moet worden. Deze wordt beschreven in tabel 15. Om discussies te vermijden werd gekozen om uiterst streng te zijn. In deel 2 van de vragenlijst 'benadering' werden vier vragen gesteld omtrent de basisprincipes van Gentle Teaching. Hierbij werd niet vermeld dat deze vragen het bewust of onbewust gebruik van Gentle Teaching toetsten.

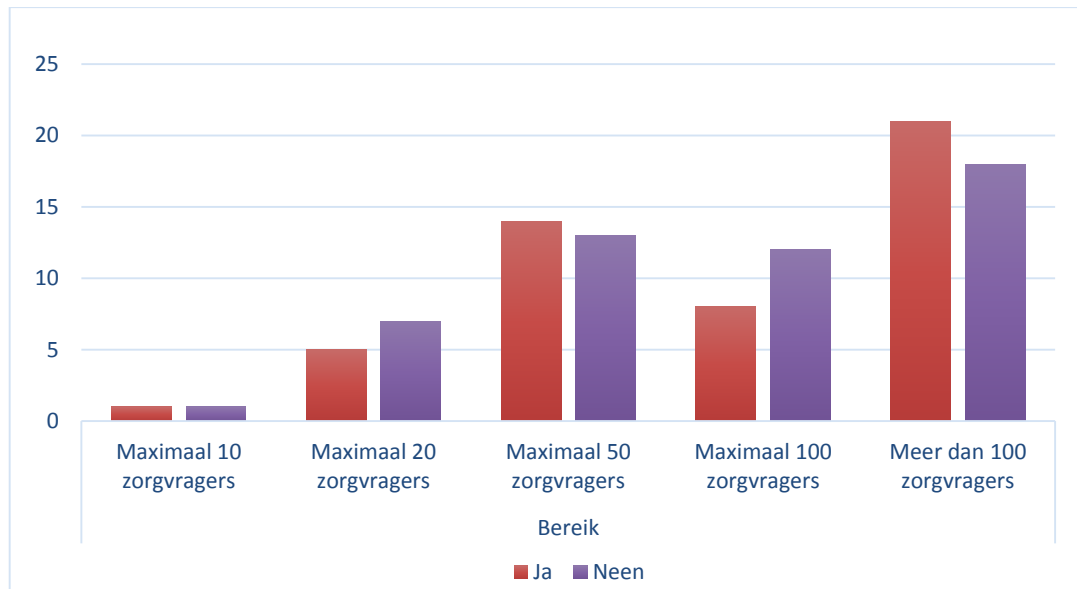
| Vraag | Antwoord | Verklaring |
|--|---|---|
| Wordt er actief en wederzijds contact gezocht tussen de cliënt en de begeleiders? | Altijd Vaak | Uitgangspunt: verbondenheid. Het contact komt niet enkel van de begeleiders, maar ook van de cliënten. |
| Hoe wordt gewenst gedrag aangeleerd bij de cliënten? | Geen van bovenstaande. Binnen de voorziening wordt de nadruk niet gelegd op 'gewenst gedrag'. (Overige keuzemogelijkheden zijn vormen van behaviorisme) | Overige keuzemogelijkheden zijn vormen van behaviorisme. Hierdoor zou enkel mogen gekozen worden voor het aangegeven antwoord. |
| Hoe denkt u dat de cliënt de relatie tussen zichzelf en de begeleider het meest ervaart? | Sturing op basis van dialoog | Gentle Teaching wordt verwezenlijkt aan de hand van dialoog, aanrakingen en gezichtsuitdrukkingen. Het gebruik van deze leermiddelen wordt totale communicatie genoemd. |
| Naar wat wordt er binnen de voorziening vooral gestreefd? | Autonomie | Uitgangspunt autonomie: iemand is in staat te leven op een manier die past bij zijn wensen en normen. Hieruit ontstaat zelfredzaamheid in companionship. |

Tabel 15: Criteria om theoretisch aan Gentle Teaching te doen.

Indien deze criteria vergeleken wordt met het aantal voorzieningen die aanduiden Gentle Teaching toe te passen worden opvallende resultaten bekomen. Slechts 8 van de 100 deelnemers voldoet aan de theoretische criteria. Hiervan blijken 5 deelnemers te zeggen dat ze Gentle Teaching niet gebruiken ondanks ze toch aan de criteria voldoen. Eén deelnemer zegt zelf nog nooit van Gentle Teaching gehoord te hebben.

Er werd onderzocht of er opvallend meer vrouwen of mannen aan Gentle Teaching doen. Hieruit blijkt dat er geen verschillen waar te nemen zijn tussen mannen en vrouwen vanuit dit onderzoek. Er kan opgemerkt worden dat 57% van de deelnemers een cursus heeft gevolgd omtrent Gentle Teaching. Van de deelnemers aan de cursus, past 49% Gentle Teaching toe.

Tenslotte werd nagegaan of Gentle Teaching meer of minder wordt toegepast naargelang de grootte van de voorziening. Hieromtrent kunnen geen opvallende verschillen vastgesteld worden. Bovendien illustreert onderstaande tabel dat ongeveer 50% van de voorzieningen met een verschillend bereik Gentle Teaching toepast. De overige 50% past Gentle Teaching niet toe.



Tabel 16: Het bereik van een voorziening in combinatie met het gebruik van Gentle Teaching

5 DISCUSSIE

Link met ergotherapie

Ondanks slechts twee ergotherapeuten de vragenlijst ingevuld hebben, levert dit onderzoek toch wel een bijdrage voor dit beroep.

Van alle deelnemers geeft 49% aan, binnen een welbepaalde afdeling of binnen de hele voorziening de principes van Gentle Teaching te hanteren. Aangezien ergotherapeuten tewerkgesteld worden binnen de onderzochte settings, is het belangrijk om kennis te hebben van de missies, visies, werkwijzen... die gebruikt worden binnen dit tewerkstellingsdomein.

Gentle Teaching past binnen elke beroepsrol van een ergotherapeut. Gentle Teaching is een manier van zijn, een visie... Zo kan dit gebruikt worden binnen de rollen als diagnosticus, behandelaar, adviesverlener, coach, manager en onderzoeker. Als ergotherapeut is het belangrijk een eigen begeleidingsstijl te ontwikkelen. Gentle Teaching wordt onder andere gezien als een attitude. Dit kan perfect aansluiten bij de begeleidingsstijl van bepaalde ergotherapeuten.

Bovendien profileren ergotherapeuten zich door een benadering die uitgaat van dialooggestuurde zorg. Dialooggestuurde zorg ontstaat door onder andere cliëntgecentreerd werken. Enkele belangrijke begrippen binnen dialooggestuurde zorg zijn; autonomie, participatie, samenwerken, respect, waardigheid en diversiteit (Le granse, 2012). Dit zijn begrippen die als sterke punten van Gentle Teaching aangegeven worden.

Door dit onderzoek is duidelijk geworden dat 98% van de deelnemers gelooft in het nut van Gentle Teaching maar het vaak moeilijk vindt om Gentle Teaching concreet toe te passen. De ergotherapeut kan de rol aannemen van manager. Als manager staat de ergotherapeut in voor kwaliteitsvolle interventies die passen bij de managementprincipes van de voorziening.

Indien Gentle Teaching toegepast wordt, maar niet benoemd, kan de ergotherapeut zijn onderhandelingsvaardigheden die hij bezit gebruiken. Zo kan de organisatie tot een kwaliteitsverbetering beïnvloed worden. Indien de ergotherapeut Gentle Teaching wil implementeren in een voorziening zal dit gestaafd moet worden met argumenten. De sterktes en de zwaktes van Gentle Teaching zullen besproken moeten worden. Binnen dit onderzoek worden deze elementen beschreven.

Er kan besloten worden dat ergotherapeuten meer geïnformeerd moeten worden omtrent Gentle Teaching. Zo kan er een groter draagvlak gevormd worden voor het implementeren van Gentle Teaching binnen Vlaamse voorzieningen voor volwassenen met een verstandelijke beperking.

Kwaliteit van een onderzoek

Door de keuze voor een online onderzoek is het meetinstrument kosteloos. Google Forms, het gespecialiseerde programma waarin de vragenlijst werd opgemaakt, en het statistisch programma 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS) maakt dat resultaten eenvoudig geïnterpreteerd kunnen worden.

In de begeleidende brief werd vooraf meegedeeld dat het invullen van de vragenlijst maximaal tien minuten in beslag neemt. Zo weten deelnemers dat de vragenlijst een niet te grote inspanning vergt. Bovendien wordt het doel van het onderzoek verduidelijkt en krijgen deelnemers de kans om het abstract van het onderzoek te ontvangen.

Het gebruikte instrument werd beoordeeld door twee inhoudsdeskundigen en twee methodologische experts. De samenhang tussen de gehanteerde vragen werd eerder besproken.

Representativiteit

Door een grote onderzoekspopulatie stijgt de representativiteit. Binnen dit onderzoek werden alle Vlaamse voorziening opgenomen. Uiteindelijk namen 105 personen van de 244 aangeschreven voorzieningen deel. Dit is een respons van 43%.

De vragenlijst werd nagekeken door vier verschillende personen, namelijk twee inhoudsdeskundigen en twee methodologische experts.

De vragenlijst werd in een pilot uitgetest bij een gelijkaardige populatie die niet in contact kwam met Gentle Teaching.

Kritische kijk op de vragenlijst

Uit de resultaten blijkt dat verschillende deelnemers het moeilijk hebben met de vraag 'Vanaf hoeveel zorgvragers wordt het moeilijk om Gentle Teaching toe te passen?'. Dit was eveneens een discussiepunt bij het opstellen van de vragenlijst. Indien dit onderzoek opnieuw uitgevoerd zou worden, zou het beter zijn als een keuzemogelijkheid 'nooit' wordt bijgevoegd.

Deelnemers geven aan het soms moeilijk te hebben met het kiezen tussen verschillende aangeboden antwoordmogelijkheden. Hier werd bewust voor gekozen omdat de onderzoekers graag te weten willen komen wat het meest van toepassing is of waar het meeste nadruk op ligt binnen de voorzieningen. Indien bij alle vragen meerdere antwoordmogelijkheden zouden aangeduid kunnen worden, zou het moeilijk zijn om ergens een lijn te trekken. Slechts bij drie vragen was geen mogelijkheid 'overige' of konden geen meerdere mogelijkheden aangeduid worden.

Een fout die opgemerkt kan worden, is dat bij de vraag 'Binnen welke afdeling bent u tewerkgesteld?' de antwoordmogelijkheid 'vrijtijdsorganisaties' ontbreekt. Hierdoor werden vrijtijdsorganisaties geëxcludeerd.

Bij de vraag 'Wordt er actief en wederzijds contact gezocht tussen de cliënt en zijn begeleiders?' is het opvallend dat hier zeven personen antwoorden dat zij regelmatig of weinig actief en wederzijds contact zoeken. De begrippen actief en wederzijds worden binnen de vragenlijst verklaard. Dit kan zijn omdat deelnemers actief contact verschillend interpreteren of waarderen. Voor sommigen is oogcontact al voldoende om als actief contact benoemd te worden. Voor anderen wordt actief contact geïnterpreteerd als verbale communicatie. Het kan evengoed zijn dat er bij hen in realiteit regelmatig tot weinig actief en wederzijds contact aanwezig is tussen de cliënt en de begeleiders.

Er kan opgemerkt worden dat bij de open vragen meermaals aangegeven wordt dat Gentle Teaching gedragen moet worden door het hele team en dat begeleiders meer positief contact kunnen aangaan met de cliënten door het toepassen van Gentle Teaching. Dit werd ook beschreven in het onderzoek van Groenewegen die de succes- en faalfactoren onderzocht tijdens het introduceren van Gentle Teaching. Dit onderzoek werd eerder beschreven in de introductie.

Tenslotte kan een kanttekening gemaakt worden bij de vraag 'Wordt Gentle Teaching gebruikt in combinatie met volgende werkvormen, methodieken of activiteiten?'. De aangeboden antwoordmogelijkheden worden vaak verschillend benoemd. Daarom werd in de vraagstelling al gekozen om dit op meerdere manieren te benoemen. Voor werkvormen, methodieken of activiteiten worden nog andere begrippen gehanteerd.

Beperkingen van het onderzoek

Bij de vraag 'Hoe wordt gewenst gedrag aangeleerd bij de cliënten?' werden zes antwoordmogelijkheden aangeboden waaronder slechts één antwoordmogelijkheid die niet gesitueerd kan worden onder het behaviorisme. Indien personen de antwoordmogelijkheid "Geen van bovenstaande, binnen de voorziening wordt de nadruk niet gelegd op 'gewenst gedrag' aanleren." aanduiden, zou dit de overige antwoordmogelijkheden moeten uitsluiten. Het programma waarmee de vragenlijst werd opgesteld kon dit helaas niet. Hieruit volgt dat deelnemers combinaties hebben aangeduid. Uiteindelijk werden de resultaten gefilterd zodat deelnemers die combinaties hebben aangeduid en deelnemers die enkel 'geen van bovenstaande' aangeduid hebben uit elkaar gehaald konden worden bij het verwerken van de resultaten. Indien dit onderzoek opnieuw uitgevoerd zou worden kan de vragenlijst met een andere programma dan Google Forms opgesteld worden.

Sterktes van het onderzoek

Binnen dit onderzoek konden vaak meerdere antwoorden worden geselecteerd. Dit creëerde veel werk tijdens het verwerken van de gegevens maar gaf uiteindelijk een ruimere en meer correcte kijk op de deelnemers. Daarnaast was er een antwoordmogelijkheid 'overige'. Hierdoor konden deelnemers zelf aanvullingen maken waardoor extra informatie kon worden verzameld. Voor bepaalde vragen was een degelijke achtergrondkennis in het vakgebied vereist. Specifieke begrippen werden daarom binnen de vragenlijst verklaard. Zo konden onduidelijkheden vermeden worden. Het onderzoek gebeurde volledig anoniem. Dit zorgde ervoor dat de vragenlijst geen evaluatie was van de voorziening waarin de deelnemers zijn tewerkgesteld. Bovendien werd hierdoor de kans kleiner dat deelnemers sociaal wenselijk zouden antwoorden. De vragenlijst werd online verspreid waardoor invullen en terugsturen vrij vlot verliep. De vragenlijst kon 25 dagen ingevuld worden. Zo konden voorzieningen zelf beslissen wanneer dit het beste past voor hen. Na 13 dagen werd een herinneringsmail verzonden, wat de respons aanzienlijk verhoogde. Ondanks het hier om een kwantitatief onderzoek gaat werden op het einde van de vragenlijst vier open vragen gesteld. Hier konden deelnemers hun mening kwijt over zowel Gentle Teaching als over de vragenlijst. Dit bracht veel bruikbare informatie op. De antwoorden op deze open vragen konden gegroepeerd worden zodat dit toch kwantitatief verwerkt kon worden.

Aanbevelingen voor verder onderzoek en ontwikkeling

Door verschillende deelnemers werd gezegd dat zij graag hun antwoorden nog wilden verduidelijken of beargumenteren. Hieruit kan besloten worden dat er ruimte is bij de desbetreffende onderzoekspopulatie voor een kwalitatief onderzoek.

Dit onderzoek is enkel gericht naar Vlaamse voorzieningen voor volwassen personen met een verstandelijke beperking. Eenzelfde onderzoek kan evengoed uitgevoerd worden bij een andere doelgroep, of in andere landen.

Het valt op dat het aantal deelnemers die een vorming gevolgd hebben niet overeenstemt met het aantal deelnemers die zeggen dat Gentle Teaching geïmplementeerd is in een afdeling of in de hele voorziening waarin ze tewerkgesteld zijn. Er zou kunnen onderzocht worden waarom personen die een cursus gevolgd hebben omtrent Gentle Teaching, dit niet meer toepassen. Het zou kunnen zijn dat deze personen veranderd zijn van werk. Het zou evengoed kunnen zijn dat enkele faalfactoren een invloed hebben gehad op de implementatie van Gentle Teaching.

Er kan eventueel een verklarend onderzoek gedaan worden waarom Gentle Teaching net wel, of net niet gebruikt wordt in Vlaamse voorzieningen.

Er zou een handboek ontwikkeld kunnen worden met concrete praktijkvoorbeelden en casussen waarmee personen uit het werkveld aan de slag mee kunnen gaan.

6 CONCLUSIE

Er hebben 105 personen deelgenomen aan dit onderzoek. Hiervan gebruiken 49 deelnemers Gentle Teaching. Slechts acht personen voldoen aan de theoretische criteria van Gentle Teaching. Hiervan beweren vijf personen geen Gentle Teaching toe te passen. Er is zelfs één persoon van de acht die aangeeft nog nooit van Gentle Teaching gehoord te hebben.

Opvallend is dat 98% van de deelnemers gelooft in het nut van Gentle Teaching. Deelnemers leren Gentle Teaching kennen via hun schoolse opleiding of in het werkveld zelf. Er zijn 43 personen die nog geen cursus hebben gevolgd omtrent Gentle Teaching. Van deze 43 personen hebben 35 deelnemers interesse in het volgen van een cursus. Van de personen die wel een cursus hebben gevolgd, hebben drie personen de vierdaagse vorming in Nederland 'basistraining Gentle Teaching' gevolgd. De overige personen volgden vooral cursussen in de voorziening waarin zij tewerkgesteld zijn, cursusedagen georganiseerd door scholen en vormingen gegeven door Karel De Corte. Er zijn 62,5% van de deelnemers die het belangrijk vinden dat Gentle Teaching een wetenschappelijke onderbouw heeft. Gentle Teaching wordt bij slechts 5 voorzieningen niet gecombineerd met andere werkvormen, methodieken of activiteiten. Deelnemers geven aan dat het toepassen van Gentle Teaching niet moeilijker wordt naarmate er meer zorgvragers zijn. De sterke en zwakke punten worden beschreven in onderstaande tabel.

| Zwakke punten | Sterke punten |
|--|--|
| Onzekerheid bij begeleiders. (geen duidelijke handvaten) | Basisaanvaarding voor personen met een beperking. |
| Gentle Teaching moet door het hele team gedragen worden. | Onvoorwaardelijke acceptatie |
| Gentle Teaching is te braaf en biedt niet altijd een uitweg. | Gelijkwaardigheid |
| Gentle Teaching wordt het best gebruikt in combinatie met andere werkvormen, visies... | De respectvolle relatie staat centraal. |
| Gentle Teaching heeft enkel effect op lange termijn. | Ondersteuning op maat van de cliënt. |
| Verskil tussen onvoorwaardelijkheid en alles toelaten is moeilijk. | De cliënt wordt bekeken vanuit een positieve invalshoek. |
| Tekort aan middelen bemoeilijkt de implementatie. | Begeleiders kunnen vertrouwen op hun innerlijke kracht. |

Tabel 17: Zwakke en sterke punten van Gentle Teaching

Er is geen verschil op te merken tussen de verhouding mannen en vrouwen die Gentle Teaching toepassen. Eveneens gebruiken grote voorziening Gentle Teaching niet minder dan voorzieningen met een kleiner bereik. Er kan opgemerkt worden dat Gentle Teaching meer gebruikt wordt in dagcentra en tehuizen niet-werkenden. Voorzieningen geven aan dat Gentle Teaching beter geïmplementeerd kan worden indien er meer vorming is, de visie door het volledige team gedragen wordt en er meer middelen zoals geld, personeelsbezetting en tijd aanwezig zijn. Vervolgens zou Gentle Teaching ook beter te implementeren zijn als voorzieningen aan de slag kunnen gaan met concrete praktijkvoorbeelden en afspraken in hun overleg en als Gentle Teaching opgenomen zou zijn in hun visie.

Ergotherapeuten kunnen dit onderzoek gebruiken binnen zowel de beroepsrol als diagnosticus, behandelaar, adviesverlener, coach, manager en onderzoeker. Gentle Teaching wordt onder andere gezien als een attitude. Bovendien kan Gentle Teaching perfect aansluiten bij de persoonlijke begeleidingsstijl van bepaalde ergotherapeuten.

Als Gentle Teaching reeds gebruikt is binnen de voorziening waar de ergotherapeut tewerkgesteld is, is het belangrijk kennis te hebben over de missie en de visie.

Indien Gentle Teaching nog niet gebruikt wordt, kan de ergotherapeut als manager dit proberen te implementeren. Het onderzoek beschrijft de sterktes en de zwaktes van Gentle Teaching en kan gebruikt worden bij de argumentatie bij het implementeren van Gentle Teaching.

Het onderzoek beschrijft de sterke punten van Gentle Teaching. Deze komen overeen met de benadering van dialooggestuurde zorg, waarmee ergotherapeuten zich profileren.

Indien ergotherapeuten meer geïnformeerd zouden worden omtrent Gentle Teaching, zou er een groter draagvlak gevormd kunnen worden. Zo kan Gentle Teaching nog meer geïmplementeerd worden binnen Vlaamse voorzieningen voor volwassen personen met een verstandelijke beperking.

LITERATUURLIJST

1. A. Wibaut, W. Calis, A. van Gennep. (2006). *De spin in het web*. Opgehaald van Onderzoek naar het effect van sociale netwerken voor mensen met een verstandelijke beperking: <http://www.hersenletselenmantelzorg.nl/CmsData/Documents/Samenvatting%20Spin%20in%20het%20web%2012-03-10.pdf>
2. AAIDD. (2013). *Definition of intellectual disability*. Opgehaald van American Association on Intellectual Disabilities.
3. American Psychiatric Association. (1994). DSM-IV-TR. Washington.
4. American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. In A. P. Association. Amsterdam: Boom.
5. B. Baarda, M. D. (2010). *Basisboek Enquêteeren*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
6. Baarda, D. G. (2004). *Basisboek Methoden en Technieken*. Stenfert Kroese.
7. Broekaert, E. (2010). *Handboek bijzondere orthopedagogiek*. Maklu.
8. Buntinx. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijke gehandicapten*, 4-22.
9. Buntinx. (2005). *Vlaams Fonds voor Sociale Intergratie van Personen met een Handicap*. Opgehaald van VAPH: www.vaph.be/vlafo/download/nl/3588786/alternatief_bestand
10. Buntinx, W.H.E. (2005, december 14). Beeldvorming en ondersteuning bij mensen met functionele beperkingen. *Modellen en methoden*.
11. Centrum Algemeen Welzijnswerk. (2012-2013). *Begeleid wonen*. Opgehaald van Centrum Algemeen Welzijnswerk: <http://www.caw.be/begeleid-wonen>
12. De Bie, M. d. (1997). *Orientatie op sociaal-pedagogische hulpverlening*. Bohn Stafleu van Loghum.
13. De Corte. (2005, december). *Gentle Teaching*. Opgehaald van Karel De Corte: <http://www.kareldecorte.be/>
14. De Corte, Karel. (2010). *Het Emancipatorisch Methodisch Kader*.
15. E.W. Baars, G. v. (2009). *Praktijkonderzoek in de Antroposofische gezondheidszorg*. Hogeschool Leiden.
16. Eling, P. (2014). Wat elke professional over het geheugen moet weten. Bohn Stafleu van Loghum.
17. Engels, J. (2012). *Gentle Teaching van idealisme naar een gefundeerde visie*. Opgehaald van www.volgenswilly.be: <http://www.volgenswilly.be/Downloads.html>
18. F.A. Renders, H. M. (2011). Afscheid van het burgerschapsparadigma? *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 147-167.

19. Gentle Teaching Netherlands. (2013). Opgehaald van Gentle Teaching: <http://www.gentleteaching.nl/gentle/index.php/nl/>
20. GRIP vzw. (2014). *Het persoonsgebonden budget visietekst*. Opgehaald van Gelijke rechten voor iedere persoon met een handicap: <http://www.gripvzw.be/pab-pgb/pgb/5-visietekst-persoonsgebonden-budget-pgb.html>
21. GRIP vzw. (2015). *Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap*. Opgehaald van <http://www.gripvzw.be/>
22. Kocken, M. (2010, augustus 12). Does Gentle Teaching have Effect on Skills of Caregivers and Companionship and Anxiety of Intellectual Disabled Clients?
23. Kos, D. (2014). Psychometrische kenmerken van assessmentinstrumenten: kritische beoordeling van assessment. In V. E. Handenhoven, *Jaarboek Ergotherapie* (pp. 17-27). Leuven: Acco.
24. Le granse, V. H. (2012). Grondslagen van de ergotherapie. Amsterdam: Reed Business.
25. M. Saunders, P. L. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
26. M.Groenewegen, J. H. (2008). Effecten van de introductie van Gentle Teaching in een intramurale instelling. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 252-257.
27. M.I.M. Schuurman, H. K. (2011). Burgerschapsparadigma is springleven. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 278-285.
28. Rossum, L. v., Schipper, S., Sturop, R., Plug, J., & Martius, D. (2008). Beklijft Gentle Teaching? *Markant, kenniskatern*, pp. 16-18.
29. Schalock, W. H. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 283-294.
30. Siepkamp, P. V. (2005). *Gentle Teaching: een weg van hoop voor personen met bijzondere kwetsbaarheden*. Soest: Nelissen.
31. Smabers, J. V. (2009). *Online onderzoek*. Wolters-Noordhoff.
32. Vandeurzen, J. (2010, juli 9). Perspectief 2020 ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Brussel.
33. VAPH. (2007). *Wie kan een beroep doen op het VAPH*. Opgehaald van Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20887-Wie+kan+een+beroep+doen+op+het+VAPH.html>
34. VAPH. (2007). *Wonen en opvang*. Opgehaald van Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10521-Wonen+en+opvang.html>

35. VAPH. (2007). *Zorgregie*. Opgehaald van Nieuwe zorgprojecten:
<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3025803-Zorgregie.html>
36. VAPH. (2014). *Zorgregierapport gegevens 30 juni 2014*.
37. Verenigde Naties. (2015). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*.
Opgehaald van Website van het Vlaams ministerie van Onderwijs en Vorming:
<http://www.ond.vlaanderen.be/specifieke-onderwijsbehoeften/leerzorg/VN/verdrag.pdf>
38. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2013). *Perspectief 2020: Realisaties en inzet uitbreidingsmiddelen 2014*.
39. Vlaams Ergotherapeutenverbond. (2002, februari 20). *Ergotherapie visie*. Opgehaald van
http://www.ergotherapie.be/2004buiten/ergotherapie/ergotherapie_visietekst.pdf
40. Vlaamse overheid. (2013). *Mensen met een handicap*. Opgehaald van Gelijke kansen in Vlaanderen.
41. vzw Vereniging van de Vlaamse provincies. (2006). *Rol van de provincie bij de zorgregie van personen met een handicap*. Opgehaald van Vlaamse Provincies :
<http://www.vlaamseprovincies.be/public/uploads/files/paginas/publicaties/praktisch-handboek/documents/Rolvandeprovinciesbijdezorgregievoorpersonenmeteenhandicap.pdf>
42. World Federation of Occupational Therapists. (2012). *Definition of Occupational Therapy*.
Opgehaald van
<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
43. Zorginspectie. (2010). *De erkende vrijetijdsorganisaties binnen gehandicaptenzorg*.
Opgehaald van Zorginspectie:
<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20vrijetijdsorganisaties.pdf>

BIJLAGENLIJST


Bijlage A: Vragenlijst

Bijlage B: Begeleidende brief

Bijlage C: Herinneringsmail

7 BIJLAGEN

Bijlage A: Vragenlijst



arteveldehogeschool

Gentle Teaching

*Vereist

Algemeen

Binnen welke afdeling bent u tewerkgesteld? *

- Begeleid/beschermd wonen
- Geïntegreerd wonen
- Dagcentrum
- Tehuis niet-werkenden
- Tehuis werkenden
- Tehuis voor kortverblijf

Welk bereik heeft de voorziening waar u tewerkgesteld bent? *

- Maximaal 10 zorgvragers
- Maximaal 20 zorgvragers
- Maximaal 50 zorgvrager
- Maximaal 100 zorgvragers
- Meer dan 100 zorgvragers

Met welke doelgroep gaat deze voorziening overwegend aan het werk? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Personen met een licht verstandelijke beperking
- Personen met een matig verstandelijke beperking
- Personen met een ernstige verstandelijke beperking
- Personen met een diep verstandelijke beperking

Wat is de belangrijkste functie die u vervult binnen de voorziening? *

- Directielid
- Administratief personeel
- Manager kwaliteitszorg
- Woonbegeleider
- Activiteitenbegeleider
- Kinesitherapeut
- Ergotherapeut
- Orthopedagoog
- Arts
- Verpleegkundige

Anders:

Wat is uw geslacht? *

- Man
- Vrouw

Wat is uw leeftijd? *

Hoelang bent u al werkzaam in de bovenstaande organisatie? *

- Maximaal 5 jaar
- Maximaal 10 jaar
- Maximaal 20 jaar

Op welke dienst werkt u vooral binnen de voorziening? *

- Ambulante dienst
- Residentiële dienst
- Semi-residentiële dienst

Benadering

Wordt er actief en wederzijds contact gezocht tussen de cliënt en zijn begeleiders? (De begeleider zoekt contact met de cliënt maar ook de cliënt probeert contact te leggen met de begeleider. De relatie komt van beide kanten) *

- Altijd
- Vaak
- Regelmatig
- Weinig
- Nooit

Hoe wordt gewenst gedrag aangeleerd bij de cliënten? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Aan de hand van operante conditionering (straffen en belonen)
- Aan de hand van normen en waarden (goede voorbeeld geven)
- Aan de hand van gewenning
- Aan de hand van inprenting
- Aan de hand van trial and error
- Geen van bovenstaande. Binnen de voorziening wordt de nadruk niet gelegd op 'gewenst gedrag' aanleren.
- Anders:

Hoe denkt u dat de cliënt de relatie tussen zichzelf en de begeleider het meest ervaart? *

- Clientsturing (De cliënt is bepalend en beslissend in het formuleren van doelstellingen en afspraken. De begeleider biedt oplossingen van problemen aan indien de cliënt dit vraagt. De begeleider is hier eerder een coach.)
- Sturing op basis van dialoog (doelstellingen en afspraken komen tot stand in overleg tussen de begeleider(s) en de cliënt.)
- Hulpverleningsturing (doelstellingen en afspraken worden eenzijdig bepaald door de begeleider)

Naar wat wordt er binnen de voorziening vooral gestreefd? *

- Autonomie (Relationele betekenis; onafhankelijk zijn van elkaar)
- Zelfredzaamheid (Functionele betekenis iemand is in staat handelingen te verrichten zonder hulp)

Gentle Teaching

*Vereist

Gentle Teaching (1)

Hebt u ooit al gehoord van Gentle Teaching? *

- Ja
- Neen

Indien neen: einde van het onderzoek.

Gentle Teaching (2)

Hoe hebt u Gentle Teaching leren kennen? *

- Tijdens mijn opleiding
- In het werkveld (folders, cursus, collega, e.a....)
- Via het internet
- Anders:

Werkt uw voorziening of een bepaalde afdelingen binnen uw voorziening met Gentle Teaching? *

- Ja
- Neen

Gelooft u in het nut van Gentle Teaching? *

- Ja
- Neen

Zijn er personen die al een cursus hebben gevolgd omtrent Gentle Teaching? *

- Ja
- Neen

Indien neen:

Gentle Teaching

Zouden er personen zijn die geïnteresseerd zijn in het volgen van een cursus? *

- Ja
- Neen

Ja en Neen: Einde van de vragenlijst

Indien ja:

Gentle Teaching (3)

Wie heeft deze cursus gevolgd? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Begeleiders in een woongroep
- Kinesitherapeut
- Ergotherapeut
- Arts
- Verpleegkundige
- Manager kwaliteitszorg
- Anders:

Hebt u de basistraining: 'Gentle Teaching' gevolgd? (Vierdaagse vorming in Nederland) *

- Ja
- Neen

Indien nee:

Gentle Teaching

Waar heeft u een vorming gevolgd? *

Indien ja en na het invullen van de vraag: 'Waar heeft u een vorming gevolgd?'

Vindt u het belangrijk dat Gentle Teaching ook een duidelijke wetenschappelijke onderbouw heeft?

- Ja
- Neen

Hoe zien jullie Gentle Teaching geïmplementeerd in jullie voorziening? Er kunnen meerdere mogelijkheden aangeduid worden. *

- Gentle Teaching is verwerkt in de visie van de voorziening.
- Gentle Teaching wordt gebruikt om relaties te ontwikkelen tussen begeleiders en cliënten.
- Anders:

Vanaf hoeveel zorgvragers wordt het moeilijk om Gentle Teaching toe te passen? *

- Vanaf 2 zorgvragers
- Vanaf 5 zorgvragers
- Vanaf 10 zorgvragers
- Vanaf 15 zorgvragers
- Vanaf 20 zorgvragers
- Bij meer dan 20 zorgvragers

Wordt Gentle Teaching gebruikt in combinatie met een van volgende werkvormen, methodieken of activiteiten? (Meerdere antwoorden mogelijk) *

- Sherborne
- Basale stimulatie
- Snoezelen
- De benadering van Timmers-Huigens
- Mediërend agogisch handelen (MAH)
- Anders:

Wat zijn volgens u 2 sterke punten van Gentle Teaching?

Wat zijn volgens u 2 zwakke punten van Gentle Teaching?

Hoe zou Gentle Teaching nog beter kunnen geïmplementeerd worden in uw voorziening?

Hebt u eventueel opmerkingen of bedenkingen bij deze vragenlijst?

Indien u het abstract wilt ontvangen kan uw mailadres hieronder opgegeven worden.

Dit is het einde van de vragenlijst.

Twijfel niet om contact op te nemen indien er vragen of opmerkingen zijn.

Gelieve hieronder op de knop 'verzenden' te drukken.

Alvast bedankt voor de medewerking aan dit onderzoek!

« Vorige

Verzenden



100%: u bent klaar.

Verzend nooit wachtwoorden via Google Formulieren.



Gent, 03/02/2015

Geachte heer/mevrouw directeur

Ik ben derdejaarsstudent ergotherapie aan de Arteveldehogeschool te Gent.

In functie van mijn bachelorproef voer ik samen met mijn interne promotor dhr. Christophe Wille (Arteveldehogeschool) en externe promotor dhr. Karel De Corte (Den Dries te Evergem) een onderzoek naar het gebruik van 'Gentle Teaching' in Vlaanderen.

Het onderzoek spitst zich toe op het in kaart brengen van 'Gentle Teaching' en wil nagaan hoe dit concreet wordt toegepast binnen de Vlaamse voorzieningen. Er werd gekozen voor volwassen personen met een verstandelijke beperking als doelgroep van dit onderzoek.

Binnen het Vlaamse Zorglandschap ligt de nadruk op 'kwaliteit van leven', 'inclusie', 'empowerment' en 'ondersteuning'. Dit onderzoek wil in eerste instantie een ruimer beeld schetsen omtrent het gebruik van 'Gentle Teaching' als methodiek/ondersteuning. In een tweede fase zal het onderzoek de basis vormen voor een inhoudelijke verdieping van de methodiek, in functie van een betere ondersteuning van de doelgroep.

Er werd een vragenlijst ontwikkeld om na te gaan of en hoe 'Gentle Teaching' in de Vlaamse voorzieningen gebruikt wordt.

We streven ernaar om elke voorziening de vragenlijst te laten invullen, zodat de resultaten voldoende representatief zijn en bijdragen tot de kwaliteit van het onderzoek.

Indien er binnen uw voorziening meerdere afdelingen zijn die 'Gentle Teaching' toepassen, kan de vragenlijst uiteraard verschillende keren ingevuld worden. Mag ik u vriendelijk vragen om deze mail met vragenlijst door te sturen naar alle relevante betrokkenen? De respondent kan bijvoorbeeld de orthopedagoog, ergotherapeut, VTO-verantwoordelijke of uzelf zijn.

Het invullen van de vragenlijst kan door onderstaande link aan te klikken en neemt maximaal 10 minuten in beslag. Indien de link niet werkt, gelieve deze dan rechtstreeks in de adresbalk van uw browser te plakken. Op het einde van de vragenlijst heeft u de mogelijkheid om uw mailadres op te geven zodat u in juni het abstract kan ontvangen. Indien jullie geen 'Gentle Teaching' toepassen, gelieve deze vragenlijst toch in te vullen.

Wij zijn ervan overtuigd dat elke voorziening belang hecht aan de manier waarop hun cliënten benaderd worden en dit onderzoek is geenszins een evaluatie van uw organisatie.

Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk verwerkt. Indien u nog vragen heeft, kan u één van onderstaande personen contacteren.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

<http://goo.gl/forms/u2CZ2w0puo>

Interne Promotor

Dhr. Wille Christophe

christophe.wille@arteveldehs.be

Student

Meulebrouck Jorina

jorina.meulebrouck@student.arteveldehs.be

Bijlage C: Herinneringsmail



Gent, 16/02/2015

Geachte heer/mevrouw directeur

In functie van mijn bachelorproef werd u twee weken geleden uitgenodigd een vragenlijst in te vullen waarin er wordt nagegaan of en hoe 'Gentle Teaching' in de Vlaamse voorzieningen gebruikt wordt.

Hierbij wil ik alle voorzieningen die reeds meewerkten aan dit onderzoek vriendelijk bedanken. Voorzieningen die de vragenlijst reeds nog niet ingevuld hebben zou ik graag andermaal uitnodigen.

We streven ernaar om elke voorziening de vragenlijst te laten invullen, zodat de resultaten voldoende representatief zijn en bijdragen tot de kwaliteit van het onderzoek.

Indien er binnen uw voorziening meerdere afdelingen zijn die 'Gentle Teaching' toepassen, kan de vragenlijst uiteraard verschillende keren ingevuld worden. Mag ik u vriendelijk vragen om deze mail met vragenlijst door te sturen naar alle relevante betrokkenen? De respondent kan bijvoorbeeld de orthopedagoog, ergotherapeut, VTO-verantwoordelijke of uzelf zijn.

Het invullen van de vragenlijst kan door onderstaande link aan te klikken en neemt maximaal 10 minuten in beslag. Indien de link niet werkt, gelieve deze dan rechtstreeks in de adresbalk van uw browser te plakken. Op het einde van de vragenlijst heeft u de mogelijkheid om uw mailadres op te geven zodat u in juni het abstract kan ontvangen. **Indien jullie geen 'Gentle Teaching' toepassen, gelieve deze vragenlijst toch in te vullen.**

Wij zijn ervan overtuigd dat elke voorziening belang hecht aan de manier waarop hun cliënten benaderd worden en dit onderzoek is geenszins een evaluatie van uw organisatie.

Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk verwerkt. Indien u nog vragen heeft, kan u één van onderstaande personen contacteren.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

<http://goo.gl/forms/u2CZ2w0puo>

Interne Promotor
Dhr. Wille Christophe
christophe.wille@arteveldehs.be

Student
Meulebrouck Jorina
jorina.meulebrouck@student.arteveldehs.be

