

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Centrum voor Orthopedagogiek

**BASISCOMPETENTIES IN HET WERKEN MET PERSONEN MET  
ERNSTIGE MEERVOUDIGE BEPERKINGEN**

Competentieprofielen voor opvoeders en logopedisten

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen  
van de graad van Master in de  
Pedagogische Wetenschappen  
door  
**Sofie De Wit en Tina Van Thienen**

promotor: Prof. dr. Bea Maes  
copromotor: Anneleen Penne

2011



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Centrum voor Orthopedagogiek

**BASISCOMPETENTIES IN HET WERKEN MET PERSONEN MET  
ERNSTIGE MEERVOUDIGE BEPERKINGEN**

Competentieprofielen voor opvoeders en logopedisten

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen  
van de graad van Master in de  
Pedagogische Wetenschappen  
door

**Sofie De Wit en Tina Van Thienen**

promotor: Prof. dr. Bea Maes  
copromotor: Anneleen Penne

2011



**Sofie De Wit en Tina Van Thienen**, Basiscompetenties in het werken met personen met ernstige meervoudige beperkingen: Competentieprofielen voor opvoeders en logopedisten.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van: Master in de Pedagogische Wetenschappen

Examenperiode: juni 2011

Promotor: Prof. Dr. Bea Maes

Copromotor: Anneleen Penne

---

*Probleemstelling:* Bij personen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) is er sprake van een diversiteit aan mogelijke beperkingen en van complexe combinaties van deze beperkingen. Dit vereist specifieke competenties van beroepskrachten die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB. Tot nog toe is weinig informatie te vinden over deze specifieke competenties.

*Onderzoeksvragen:* Welke specifieke taken en bijbehorende specifieke kennis, vaardigheden en attitudes vinden opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werken met personen met EMB zelf noodzakelijk om deze doelgroep op een kwalitatieve manier te ondersteunen? Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes worden door het werkveld als noodzakelijk geacht voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die personen met EMB ondersteunen?

*Methode:* Om deze specifieke competenties te achterhalen, maakten we gebruik van semi-gestructureerde interviews die afgenomen werden van elf opvoeders, negen logopedisten en tien orthopedagogen. De resultaten van deze interviews werden vervolgens verder aangevuld met volgens ons specifieke competenties uit de functieprofielen van de voorzieningen waar we de interviews hebben afgenomen, uit het Competentieprofiel EMB en uit enkele opleidingsprofielen van de Vlaamse Onderwijsraad, wat leidde tot drie competentieprofielen.

*Resultaten:* Het eerste deel van de resultaten bestaat uit een beschrijving van de specifieke taken die door de opvoeders en logopedisten zijn aangehaald tijdens de interviews. Daarnaast worden de specifieke kennis, vaardigheden en attitudes besproken die volgens de geïnterviewde personen nodig zijn om die specifieke taken goed te kunnen uitvoeren. Het tweede deel omvat de twee competentieprofielen die de uitkomst zijn van ons onderzoek.

*Discussie:* In de discussie wordt om te beginnen teruggekoppeld naar de onderzoeksvragen. Vervolgens wordt kritisch gereflecteerd over de onderzoeksresultaten en worden overeenkomsten tussen de competentieprofielen besproken. Daarnaast omvat dit deel een evaluatie van ons onderzoek en suggesties voor verder onderzoek. Ten slotte wordt stil gestaan bij de praktische bruikbaarheid van onze onderzoeksresultaten.



## **WOORD VOORAF**

Nu we de laatste hand leggen aan onze masterproef kunnen we terugblikken op een aangename en succesvolle onderlinge samenwerking. Er zijn vele personen die hiertoe hebben bijgedragen en een woord van dank verdienen.

In de eerste plaats bedanken wij Prof. Dr. Bea Maes en Anneleen Penne voor een goede begeleiding de voorbije twee jaren. Zij zorgden voor een kritische lezing van onze tekstonderdelen, deden ons stilstaan bij aspecten die we soms zelf uit het oog dreigden te verliezen en waren steeds bereikbaar voor hulp bij vragen of problemen.

Voorts gaat onze dank uit naar alle opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die bereid waren mee te werken aan ons onderzoek. Hun bereidwilligheid om ons hun verhaal te vertellen leverde ons een heleboel interessante onderzoeksgegevens op.

Tenslotte bedanken wij onze medestudenten die ons goede moed inspraken als het wat moeilijker ging en steeds te vinden waren voor leuke thesis-tussendoortjes. Ook dank aan onze ouders en andere familieleden die ons vanuit het thuisfront steunden en er waren op momenten dat we hen nodig hadden.

Sofie & Tina,  
Leuven, 2011.





# INHOUDSOPGAVE

WOORD VOORAF .....	I
INHOUDSOPGAVE.....	III
LIJST MET TABELLEN .....	VII
INLEIDING .....	1
<b>Hoofdstuk 1: LITERATUUREXPLORATIE .....</b>	<b>3</b>
1. OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP: PERSONEN MET EMB .....	3
1.1 Oorzaken van beperkingen bij personen met EMB .....	4
1.2 Beperkingen bij personen met EMB .....	4
1.2.1 Verstandelijke beperkingen.....	4
1.2.2 Motorische beperkingen .....	5
1.2.3 Sensorische beperkingen .....	5
1.2.4 Communicatieve beperkingen.....	6
1.2.5 Andere beperkingen .....	7
2. COMPETENTIES EN PROFIELEN .....	9
2.1 Soorten profielen .....	9
2.1.1 Competenties en competentieprofielen .....	9
2.1.2 Functieprofielen .....	12
2.1.3 Beroeps(competentie)profielen .....	12
2.1.4 Opleidingsprofielen.....	13
2.2 Relevantie van een competentieprofiel .....	14
3. MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT .....	15
3.1 De context waarbinnen Erkenning van Verworven Competenties (EVC) is ontstaan en zijn verschillende rollen .....	15
3.2 Op Europees vlak .....	15

3.3 EVC in Vlaanderen .....	16
3.4 Besluit.....	17
4.    COMPETENTIEPROFIELEN IN DE CONTEXT VAN ONDERSTEUNING AAN PERSONEN MET EMB .....	17
5.    BESLUIT .....	19
<b>Hoofdstuk 2: METHODOLOGIE EN ONDERZOEKSOPZET .....</b>	<b>21</b>
1.    PROBLEEMSTELLING .....	21
2.    ONDERZOEKSVRAGEN.....	22
3.    ONDERZOEKSMETHODE.....	23
3.1 Kwalitatief onderzoek .....	23
3.2 De interviews.....	25
3.2.1 Semi-gestructureerde interviews .....	25
3.2.2 Een focusgroep als alternatief .....	26
3.2.3 Ontwikkelen van het semi-gestructureerd interview.....	27
3.3 Documentenanalyse .....	28
3.4 Combinatie van kwalitatieve onderzoeksmethoden .....	28
4.    ONDERZOEKSGROEP .....	28
5.    ONDERZOEKSPROCEDURE .....	30
5.1 Samenstelling van de onderzoeksgroep .....	30
5.2 Het proefinterview.....	30
5.3 De afname van het semi-gestructureerd interview .....	31
6.    DATA-ANALYSE.....	31
6.1 Transcriptie en codering van de interviews.....	31
6.2 Analyse van de aanvullende documenten.....	32
<b>Hoofdstuk 3: ONDERZOEKSRESULTATEN .....</b>	<b>33</b>
1.    RESULTATEN VAN DE OPVOEDERS.....	33
1.1 In het direct contact met personen met EMB .....	33
1.1.1 Omschrijving van de specifieke taken .....	33
1.1.2 Beschrijving van de algemene kennis, vaardigheden en attitudes .....	35
1.1.3 Beschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	38
a) Zorgen voor het fysiek welzijn van personen met EMB.....	38

b)	Zorgen voor het emotioneel welzijn van de personen met EMB .....	40
c)	Keuze en invloed geven aan de personen met EMB .....	42
d)	Contact leggen met de personen met EMB .....	43
e)	Activiteiten begeleiden en ontwikkelingsstimulering bieden aan de personen met EMB .....	43
f)	Zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB.....	46
1.2	Ten aanzien van teamleden .....	46
1.2.1	Omschrijving van de specifieke taken .....	46
1.2.2	Beschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	47
1.3	Ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB .....	50
1.3.1	Omschrijving van de specifieke taken .....	50
1.3.2	Omschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	51
1.4	Ten aanzien van externen .....	54
1.4.1	Omschrijving van de specifieke taken .....	54
1.4.2	Omschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	55
2.	RESULTATEN VAN DE LOGOPEDISTEN .....	56
2.1	In het direct contact met personen met EMB .....	56
2.1.1	Omschrijving van de specifieke taken .....	56
2.1.2	Beschrijving van de algemene kennis, vaardigheden en attitudes .....	57
2.1.3	Beschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	64
a)	Communicatie .....	64
b)	Gehoor .....	65
c)	Mondhygiëne en voedingsbegeleiding .....	66
2.2	Ten aanzien van teamleden .....	67
2.2.1	Omschrijving van de specifieke taken .....	67
2.2.2	Beschrijving van domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	68
2.3	Ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB .....	72
2.3.1	Omschrijving van de specifieke taken .....	72
2.3.2	Beschrijving van domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	72
2.4	Ten aanzien van externen .....	74
2.4.1	Omschrijving van de domeinspecifieke taken .....	74

2.4.2 Beschrijving van domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes .....	74
<b>Hoofdstuk 4: COMPETENTIEPROFIELEN .....</b>	<b>77</b>
1. COMPETENTIEPROFIEL VOOR OPVOEDERS .....	78
2. COMPETENTIEPROFIEL VOOR LOGOPEDISTEN.....	88
<b>Hoofdstuk 5: DISCUSSIE .....</b>	<b>95</b>
1. Inleiding .....	95
2. Nabeschouwingen .....	96
2.1 Kritische reflectie over de onderzoeksresultaten.....	96
2.2 Overeenkomsten tussen het competentieprofiel voor opvoeders en het competentieprofiel voor logopedisten .....	100
2.3 Kritische reflectie over het onderzoek.....	101
3. Suggesties voor verder onderzoek.....	102
4. Praktische bruikbaarheid .....	103
REFERENTIELIJST .....	105
BIJLAGEN.....	I

## **LIJST MET TABELLEN**

Tabel 1: <i>Prevalentie (in percentages) van sensorische beperkingen bij personen met EMB</i> .....	5
Tabel 2: <i>Overzicht van de onderzoeksgroep met betrekking tot het werken met kinderen en/of volwassenen</i> .....	29



## INLEIDING

Bij personen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) is er sprake van een diversiteit aan mogelijke beperkingen en van complexe combinaties van deze beperkingen, wat specifieke competenties vereist van beroepskrachten die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB. Tot nog toe is weinig informatie te vinden over deze specifieke competenties. Dit is de probleemstelling die de basis vormt van onze masterproef.

In het *eerste hoofdstuk* wordt op basis van literatuur toegelicht wat verstaan wordt onder personen met EMB. Daarnaast wordt een onderscheid gemaakt tussen competentieprofielen, functieprofielen, beroeps(competentie)profielen en opleidingsprofielen en komt de maatschappelijke context aan bod waarin het denken in termen van competenties tot stand is gekomen. Tot slot wordt ingegaan op competentieprofielen in de context van ondersteuning aan personen met EMB.

*Hoofdstuk twee* omvat de beschrijving en methodologische verantwoording van het kwalitatief onderzoek. De onderzoeksvragen die voortkomen uit de probleemstelling luiden als volgt: *Welke specifieke taken en bijbehorende specifieke competenties vinden opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werken met personen met EMB noodzakelijk om deze doelgroep op een kwalitatieve manier te ondersteunen?* en *Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes worden door het werkveld als noodzakelijk geacht voor opvoeders, orthopedagogen en logopedisten die personen met EMB ondersteunen?* Om deze specifieke competenties te achterhalen, maakten we gebruik van semi-gestructureerde interviews die afgenomen werden van elf opvoeders, negen logopedisten en tien orthopedagogen. Vervolgens werden competentieprofielen opgesteld per discipline om deze specifieke competenties te ordenen. Deze competentieprofielen kwamen tot stand op basis van de interviewresultaten die verder werden aangevuld met volgens ons specifieke competenties uit de functieprofielen van de voorzieningen

waar we de interviews hebben afgenomen, uit het Competentieprofiel EMB en uit enkele opleidingsprofielen van de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor).

Het derde en vierde hoofdstuk geven de resultaten weer van het onderzoek. In het *derde hoofdstuk* worden de specifieke taken in kaart gebracht die opvoeders en logopedisten uitvoeren ter ondersteuning van personen met EMB. Naast een overzicht van specifieke taken wordt eveneens een overzicht gegeven van de bijbehorende kennis, vaardigheden en attitudes. *Hoofdstuk vier* bestaat uit de door ons opgestelde competentieprofielen voor opvoeders en logopedisten.

Enkele discussiepunten worden belicht in het *vijfde hoofdstuk*. Na een terugkoppeling naar de onderzoeksvragen wordt gereflecteerd over de onderzoeksresultaten en worden overeenkomsten tussen de competentieprofielen besproken. Eveneens omvat dit deel een evaluatie van ons onderzoek en wordt getracht om suggesties te geven voor verder onderzoek. Ten slotte wordt stil gestaan bij de praktische bruikbaarheid van onze onderzoeksresultaten.

Onze literatuurstudie en uitwerking van de methodologie kwamen tot stand door de gezamenlijke inbreng van Sofie De Wit, Liesbet Van Praet en Tina Van Thienen. De resultaten van ons onderzoek die betrekking hebben op opvoeders zijn uitgewerkt door Tina. Sofie gaf de resultaten in verband met de logopedisten vorm. De discussie van deze masterproef kwam tot stand door de samenwerking tussen Sofie en Tina. De resultaten en discussie van de orthopedagogen zijn te vinden in een andere masterproef, uitgewerkt door Liesbet Van Praet.



## **Hoofdstuk 1:**

### **LITERATUUREXPLORATIE**

In het eerste deel van deze literatuurexploratie wordt een omschrijving gegeven van personen met EMB, de doelgroep die centraal staat in deze masterproef. De beperkingen die hieronder besproken worden, kunnen voorkomen in verschillende combinaties en kunnen variëren in ernst. Hieruit volgt dat de groep met EMB erg divers is en dat ook hun mogelijkheden sterk uiteenlopen (Vlaskamp, Poppes, & Zijlstra, 2005b). Deze mensen vormen dus een doelgroep met eigen specifieke zorg- en ondersteuningsbehoeften. De professionele ondersteuners van personen met EMB moeten dan ook over specifieke expertise en competenties kunnen beschikken. Daarom is het aangewezen om competenties specifiek bij deze doelgroep te bekijken. Het tweede deel gaat dieper in op wat in de literatuur vermeld wordt over competenties en competentieprofielen.

#### **1. OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP: PERSONEN MET EMB**

Nakken en Vlaskamp (2002) geven een eerste deel van een mogelijke omschrijving van personen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB). Het zijn personen met ernstige verstandelijke beperkingen en ernstige beperkingen in het neuromotorisch functioneren. Bijkomend worden vaak sensorische beperkingen ervaren. Deze omschrijving wordt verder aangevuld door Petry, Maes en Vlaskamp (2009) die toevoegen dat deze personen ondersteuning nodig hebben met betrekking tot bijna alle aspecten van hun dagelijks leven. Deze grote afhankelijkheid wordt versterkt door de beperkte mogelijkheden om verbaal te communiceren en om verbaal te uiten welke ondersteuning ze wensen. Bovendien zijn er bij personen met EMB vaak bijkomende problemen aanwezig, zoals gezondheids-, gedrags- en slaapproblemen. De bovengenoemde beperkingen worden verder uitvoeriger besproken.

## **1.1 Oorzaken van beperkingen bij personen met EMB**

Meestal ligt een hersenbeschadiging aan de basis van de beperkingen. De beschadiging kan veroorzaakt zijn door een chromosomale afwijking, infectie, een stofwisselingsziekte of een pre-, peri- of postnatale complicatie. Vaak is de oorzaak echter niet bekend (Vlaskamp, Poppes, & Zijlstra, 2005a).

## **1.2 Beperkingen bij personen met EMB**

### **1.2.1 Verstandelijke beperkingen**

Personen met EMB hebben volgens de Wereldgezondheidsorganisatie een IQ lager dan 20 en volgens de DSM-IV een IQ onder 20-25. Ware (1996) haalt aan dat dit overeenstemt met een ontwikkelingsleeftijd van maximaal twee jaar. Dit sluit echter niet uit dat personen met EMB voorkeuren kunnen hebben en in staat zijn om keuzes te maken. Het is dan ook belangrijk dat de omgeving hen mogelijkheden biedt om hun voorkeuren tot uitdrukking te brengen en keuzes te maken (Carnaby, 2004). Op deze manier kunnen personen met EMB invloed en controle ervaren over hun leven en hun omgeving (Petry & Maes, 2005).

Bij sommige personen met EMB zijn basale leerprocessen mogelijk zoals gewoontevorming, associatief leren, operante conditionering, imitatie en eenvoudig probleemoplossend gedrag. Sociale aanpassingsvaardigheden kunnen ze verwerven op verschillende domeinen: conceptuele vaardigheden (bv. objectpermanentie, middel-doel-relaties, ruimtelijke relaties), communicatieve vaardigheden (bv. om iets te vragen, ja of nee zeggen, oogcontact maken, luisteren naar verhalen), sociale vaardigheden (bv. beurtname, samenspel), emotionele vaardigheden (bv. begrijpen en uitdrukken van gevoelens), zelfbepalingsvaardigheden (bv. keuzes maken, initiatief nemen, taakgerichtheid), sensomotorische vaardigheden (bv. oog-handcoördinatie, houdingscontrole, mobiliteit en oriëntatie) en praktische vaardigheden (bv. zindelijkheid, eten en drinken, zich aankleden). Om deze sociale aanpassingsvaardigheden te ontwikkelen hebben personen met EMB stimulansen en ondersteuning nodig (Petry & Maes, 2005).

### 1.2.2 Motorische beperkingen

De groep van personen met EMB wordt gekenmerkt door een verscheidenheid aan motorische beperkingen. Dit leidt ertoe dat personen met EMB vaak helemaal niet kunnen stappen, stappen mits fysieke hulp van een begeleider of zelfstandig stappen mits gebruik van hulpmiddelen (Maes, Penne, De Maeyer, & Vandevorst, 2008; Maes, Penne, & De Maeyer, 2009).

### 1.2.3 Sensorische beperkingen

Naast verstandelijke en motorische beperkingen ervaren personen met EMB vaak sensorische beperkingen. In het onderzoek van Evenhuis, Theunissen, Denkers, Verschuure en Kemme (2001) werd aangetoond dat de prevalentie van visuele en auditieve beperkingen bij personen met een verstandelijke handicap hoger ligt dan bij de algemene populatie. Daarenboven komen visuele en auditieve stoornissen (al dan niet gecombineerd) het meest voor bij personen met EMB.

In een onderzoek van Maes et al. (2008) bij kinderen en jongeren met EMB is 7% blind, 20% slechtziend, 2% doof en 3,5% slechthorend. Uit een onderzoek van Maes et al. (2009) bij volwassenen met EMB komt naar voor dat 8,6% blind is, 22,2% slechtziend, 3,3% doof en 9,5% slechthorend.

Tabel 1

*Prevalentie (in percentages) van sensorische beperkingen bij personen met EMB*

	Evenhuis et al. (2001) %	Maes et al. (2008) <sup>1</sup> %	Maes et al. (2009) <sup>2</sup> %
Visueel	50.0	27.0	30.8
Auditief	30.0	5.5	12.8
Visueel en auditief	20.0		

<sup>1</sup> studie enkel bij kinderen en jongeren met EMB

<sup>2</sup> studie enkel bij volwassenen met EMB

Carnaby (2004) wijst er op dat de instrumenten om sensorische mogelijkheden te meten niet steeds voldoende aangepast zijn voor personen met EMB. Als gevolg hiervan liggen de percentages van sensorische beperkingen in werkelijkheid mogelijk hoger.

#### 1.2.4 Communicatieve beperkingen

Personen met EMB communiceren niet of slechts nauwelijks op verbale wijze (Vlaskamp et al., 2005a). Meestal communiceren ze op pre-symbolisch niveau, waarbij sommigen gebruik kunnen maken van communicatievormen op protosymbolisch niveau. Op een pre-symbolisch communicatieniveau worden bewegingen en geluiden gemaakt zonder dat de persoon met EMB daarmee enige bewuste communicatieve bedoeling heeft. De omgeving reageert doorgaans op deze gedragingen alsof ze wel communicatief bedoeld zijn (Binger, 2001). Op een protosymbolisch communicatieniveau is er sprake van een beginnende intentionaliteit. Bewegingen en geluiden worden doelbewust gebruikt om een bepaald effect bij de communicatiepartner te bekomen. Geven, tonen, duwen, pakken en wijzen zijn vormen van communicatie (Daelman, 2003). De signalen die personen met EMB uitzenden zijn idiosyncratisch en contextgebonden. Dat wil zeggen dat ze niet door iedereen kunnen worden begrepen, maar slechts betekenis kunnen krijgen op grond van een goede kennis van de persoon en van de context (Petry & Maes, 2005).

Porter, Ouvry, Morgan en Downs (2001) vermelden dat personen met EMB communiceren door middel van non-verbale signalen zoals gebaren, geluiden en gezichtsexpressies. Ook aanraking (Ware, 1994) en oogcontact (Rowland, Schweigert, & Prickett, 1995) kunnen gebruikt worden als middel om contact te maken met anderen. Het is daarom belangrijk aandacht te hebben voor deze signalen die ze uitdrukken en er responsief op te reageren. Deze non-verbale signalen zijn vaak moeilijk te interpreteren en vereisen kennis en vertrouwdheid met de persoon met EMB (Vlaskamp et al., 2005a).

Ook technologische hulpmiddelen zoals *microswitches* en *speech output systems* kunnen gebruikt worden door sommige personen met EMB om makkelijker in interactie te treden met hun omgeving en hun isolement te verminderen (Mirenda, Iacono, & Williams, 1990). *Microswitches* zijn hulpmiddelen waarmee een persoon speeltjes, geluid, licht of andere bronnen van stimulatie kan activeren. Op die manier kan de persoon in positieve interactie treden met de omgeving en tot

op zeker hoogte controle verkrijgen over stimuli uit de omgeving (Torner, 1986). *Microswitches* bestaan in verschillende soorten (duwen, trekken, pedaal, rollen) om te kunnen aansluiten bij de fysieke condities en gedragskarakteristieken van de persoon die ze gebruikt (Wacker, Berg, Wiggins, Muldoon, & Cavanaugh, 1985). *Speech output systems* vertalen non-verbale gedragingen van een persoon, zoals drukken op een afbeelding, een lexigram of andere symbolen, op een bord in een gedigitaliseerde verbale boodschap (Meyers, 1984).

#### 1.2.5 Andere beperkingen

Naast bovenstaande beperkingen zijn er bij personen met EMB vaak bijkomende problemen aanwezig. Hieronder worden gezondheids-, gedrags- en slaapproblemen besproken specifiek voor deze doelgroep.

Als eerste hebben personen met EMB een verhoogd risico op **gezondheidsproblemen** (Vlaskamp et al., 2005a). Een onderzoek van De Toledo, Lowe en Haddad (2002), op basis van 824 video-analyses van epileptische aanvallen, toont aan dat niet-epileptische aanvallen bij personen met EMB vaak gezien worden als epilepsie. Dit kan leiden tot een overschatting van het voorkomen van epilepsie bij deze doelgroep. Claydon (1996) vermeldt dat constipatie een vaak voorkomend probleem is bij personen met EMB als gevolg van onvoldoende inname van vloeistof en vezels en andere factoren zoals verminderde mobiliteit. Ook ondergewicht (Ganesh, Potter, & Fraser, 1994; Simila & Niskanen, 1991), doorligwonden (Hutchinson, 1998) en incontinentie (Halliday, 1990) worden als frequent voorkomende gezondheidsproblemen vermeld. Bovendien hebben personen met EMB een verhoogd risico op voedingsproblemen. Moeilijkheden met kauwen, slikproblemen en reflux komen vaak voor (Sheppard, Berman, Kvietok, & Kratchman, 1987; Sheppard, Liou, Hockman, Laroia, & Langlois, 1988; Gittins & Rose, 2007) waardoor sondevoeding, fysieke hulp van de begeleider en/of hulpmiddelen zijn aangewezen (Maes et al., 2008; Maes et al., 2009). Reflux komt bij mensen met een verstandelijke beperking vaker en in ernstigere mate voor dan in de normaal begaafde bevolking. De ernst van de verstandelijke handicap is een predisponerende factor. Personen met een IQ lager dan 35 hebben een verhoogd risico op reflux. Reflux is bij personen met EMB echter ondergediagnosticeerd doordat zij de klachten van reflux vaak niet (kunnen) aangeven (Gimbel, 2000). Ook Stewart (2003) haalt een aantal problemen aan bij personen met EMB die gerelateerd

zijn aan voeding. Zo wordt ondervoeding regelmatig vastgesteld bij deze doelgroep met als vaak voorkomende oorzaak moeilijk kunnen slikken (Guichard, 2002). Stewart (2003) merkt op dat ondervoeding leidt tot ondergewicht en een verminderde immuniteit, wat op zijn beurt weer leidt tot een verdere achteruitgang op het vlak van gezondheid. Bovendien worden voedingsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking vaak niet herkend of erkend door hun verzorgers.

**Gedragsproblemen** die door personen met EMB worden vertoond zijn onder andere zelfverwondend gedrag, agressie, schreeuwen, stereotiep gedrag en teruggetrokken gedrag (Carnaby, 2004). Door Baumeister en Frye (1985) is vastgesteld dat de prevalentie van zelfverwondend gedrag het hoogst is bij personen met een ernstige of diepe verstandelijke beperking. Een studie van Maes et al. (2008) bij kinderen en jongeren met EMB toont aan dat bij 20,5% probleemgedrag dagelijks voorkomt en bij 7,7% wekelijks. Uit het onderzoek van Maes et al. (2009) bij volwassenen met EMB komt naar voor dat 24,7% dagelijks probleemgedrag vertoont en 17,9% wekelijks. De resultaten uit het onderzoek van Duncan, Matson, Bamburg, Cherry, & Buckley (1999) indiceren dat personen met een ernstige of diep verstandelijke beperking die zelfverwondend gedrag en/of agressief gedrag stellen, beschikken over een beperkt aantal sociale vaardigheden. Sovner (1986) geeft aan dat bij deze doelgroep gedragsproblemen kunnen verergeren als gevolg van verschillende variabelen, zoals de persoon zijn onvermogen om adequaat te communiceren en algemene tekorten in sociale vaardigheden. Ook Carnaby (2004) stelt dat communicatieve beperkingen bij personen met EMB kunnen leiden tot gedragsproblemen. Eveneens externe factoren zoals gebrek aan positieve aandacht, groepsdruk en te hoge of te lage verwachtingen kunnen aan de basis liggen van het probleemgedrag bij deze doelgroep (Lambrechts, Kuppens, & Maes, 2009; Petry & Maes, 2005). Matson, Cooper, Malone en Moskow (2008) zijn op zoek gegaan naar de relatie tussen zelfverwondend gedrag en ander probleemgedrag bij personen met een ernstige en diepe verstandelijke beperking. Uit hun onderzoek blijkt bij deze groep een significant verband te bestaan tussen zelfverwondend gedrag en ander probleemgedrag, zoals fysische agressie, vernielen van voorwerpen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en stereotypieën. Voorts wordt vastgesteld dat een verhoogde prikkelbaarheid mogelijks zelfverwondend gedrag kan voorspellen bij deze personen.

Onderzoek naar **slaappatronen** bij personen met ernstige of diepe verstandelijke beperkingen en epilepsie is uitgevoerd door Espie et al. (1998). Uit hun onderzoek blijkt dat deze doelgroep significant meer tijd in bed doorbrengt (42% van een 24-uren periode) en langere slaaperiodes heeft dan de algemene populatie. Daarnaast is de *sleep efficiency* erg laag, wat suggereert dat er ofwel excessief veel tijd in bed wordt doorgebracht of dat er een hoge proportie van slaapstoornissen is. Ook Drenth, Poppes en Vlaskamp (2007) hebben de slaappatronen van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen onderzocht. Uit dit onderzoek komt naar voor dat er bij deze personen sprake is van afwijkende waarden op een aantal slaapparameters. De resultaten wijzen op een slechte afstemming van de bedtijden op de behoeften van de persoon.

## **2. COMPETENTIES EN PROFIELEN**

### **2.1 Soorten profielen**

In de context van competentie management, door Van Beirendonck (2009, p. 42) gedefinieerd als “een geheel van activiteiten die erop gericht zijn competenties van individuen en groepen optimaal in te zetten en te ontwikkelen, en dit met het oog op het realiseren van de opdracht van de organisatie en het performanter maken van de medewerkers”, doen verschillende soorten profielen de ronde. Van Beirendonck (2009) beschouwt het competentieprofiel als draaischijf voor human-resourceactiviteiten. In wat volgt wordt vooreerst ingegaan op de kenmerken van een competentieprofiel. Vervolgens wordt beknopt het functieprofiel, beroepsprofiel en opleidingsprofiel omschreven. In de praktijk heerst vaak terminologische verwarring rond deze verschillende profielen en worden de verschillende termen door elkaar gehanteerd. We trachten echter voor ieder profiel de essentie weer te geven en te omschrijven in welk opzicht het ene profiel zich onderscheidt van het andere.

#### 2.1.1 Competenties en competentieprofielen

McClelland introduceerde in 1973 als eerste het begrip ‘competency’ (Heinsman, 2008). In zijn artikel *Testing for competence rather than for “intelligence”* uitte McClelland zijn overtuiging dat bij het voorspellen van later succes het bezitten van bepaalde competenties bepalender zou

zijn dan iemands intelligentieniveau. Naar aanleiding van de publicatie van McClellands artikel groeide de interesse voor het begrip ‘**competentie**’, wat resulteerde in talrijke en uiteenlopende definities van het begrip. Zo omschrijft Maes (2007, p. 128) competenties als “het geheel van kennis, vaardigheden en attitudes die een persoon bezit of moet bezitten om een activiteit met succes te kunnen uitoefenen in een bepaalde context of situatie”. Guiver-Freeman (2001, p.31) definieert een competentie dan weer als “de omschrijving van (een) (gespecialiseerde) kennis, vaardigheid of persoonskarakteristiek waardoor de effectieve medewerker zich onderscheidt van een minder of niet effectieve medewerker”.

Aangezien we in onze masterproef het begrip 'competenties' hanteren in de context van welzijnsorganisaties, willen we ons graag aansluiten bij de omschrijving die Baert, De Witte en Sterck (2000, p. 21) hanteren: “Competenties zijn de groepen of basisstructuren van met elkaar samenhangende inzichten, vaardigheden en houdingen van een persoon die nodig zijn om nu en in de toekomst effectieve prestaties te kunnen leveren”. Op basis van verschillende definities van competenties kan afgeleid worden dat een competentie steeds uit drie elementen lijkt te bestaan; kennis, vaardigheden en houdingen omvatten respectievelijk het 'wat', het 'hoe' en het 'waarom' van een competentie (Baert, De Witte, & Sterck, 2000).

Onder kennis verstaan we de dingen die iemand weet en kent. Het is informatie die in een bepaalde context een bepaalde betekenis krijgt en het succesvol functioneren van een organisatie bepaalt (Baert et al., 2000). Vaardigheden zijn de bekwaamheden om een specifieke taak of handeling te kunnen uitvoeren. Gedrag verwijst tot slot naar iemands houding of attitude en zijn “de waarden en voorkeuren die je focus en energie bepalen” (Baert, et al., 2000, p. 21). Samengevat is een competentie het geheel van wat een persoon moet zijn, kennen, kunnen en willen om zijn of haar (huidige of toekomstige) functie op een succesvolle manier uit te voeren (Local Mobility Works, 2008).

Van Beirendonck (2004; 2009) benadrukt dat competenties observeerbaar en dus meetbaar en aanpasbaar zijn. Hij sluit zich zo aan bij een behavioristische opvatting van het competentiebegrrip en omschrijft competenties als “observeerbare eigenschappen onder de vorm van toegepaste kennis of daadwerkelijk gedrag, die op een of andere wijze bijdragen tot succesvol functioneren in een specifieke rol of functie” (Van Beirendonck, 2004, p. 21).



Het proces waarbij voor een bepaalde functie de gewenste competenties in kaart gebracht worden om succesvol te functioneren, wordt competentieanalyse genoemd (Van Beirendonck, 2004). Deze competentieanalyse resulteert op haar beurt in een **competentieprofiel** waarin een overzicht geschetst wordt van de gedragsmatige en vaktechnische competenties die nodig zijn om de betreffende job succesvol uit te oefenen. Gedragsmatige competenties zijn persoonsgebonden en daardoor overdraagbaar over situaties heen. Deze competenties zijn “de vertalingen van waarden, persoonlijke motivatie en vaardigheden in gedrag dat bijdraagt tot een succesvol functioneren” (Van Beirendonck, 2009, p. 29). Vaktechnische of kennisgerelateerde competenties worden omschreven als de kennis die een persoon bezit en het toepassen van die kennis (Van Beirendonck, 2009).

In een competentieprofiel kunnen, naast een opsomming van competenties, ook gedragsindicatoren opgenomen worden. Deze indicatoren beschrijven de gedragingen waarin de competentie tot uiting komt. Bovendien kunnen competenties en indicatoren in een competentieprofiel gerangschikt worden op verschillende **niveaus**. Aan de hand van deze niveaus kan aangegeven worden welk niveau van competentie verwacht wordt van bijvoorbeeld een junior, een gevorderde of een expert en wat de overeenkomstige gedragsindicatoren zijn (Local Mobility Works, 2008).

Volgens Van Sluijs en Kluytmans (1995, in Hoekstra & Van Sluijs, 2001) en Van Beirendonck (2009) kunnen competenties onderverdeeld worden in **soorten of categorieën**. Ten eerste zijn strategische of generieke competenties de algemene competenties die van alle medewerkers van een organisatie verwacht worden. Voor iedere medewerker van een bepaalde organisatie, welke rol of positie hij/zij ook bekleedt, zijn deze eigenschappen van belang. Ten tweede zijn organisatorische of level competenties die competenties die van toepassing zijn voor bepaalde groepen of functionele niveaus binnen een organisatie. Als derde worden jobspecifieke of rolgebonden competenties omschreven als competenties die nodig zijn voor het succesvol uitvoeren van een specifieke job. Het betreft het geheel van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van personen die eenzelfde job uitoefenen. In deze masterproef richten wij ons voornamelijk op het derde niveau, de jobspecifieke competenties, en focussen we ons op de competenties die vereist zijn om succesvol te functioneren als opvoeder, logopedist of orthopedagoog in het begeleiden van personen met EMB.

Tot slot haalt Van Beirendonck (2004; 2009) enkele **aandachtspunten** aan bij het opstellen van een competentieprofiel. Om te beginnen moet iedere opgenomen competentie observeerbaar en meetbaar zijn, aangezien slechts die competenties ook trainbaar en ontwikkelbaar zijn. Ten tweede moeten de opgenomen competenties duidelijk gedefinieerd zijn. Dit moet de eenduidigheid ten goede komen, zodat iedere opgenomen competentie door iedere lezer op eenzelfde manier begrepen wordt. Ten derde dienen de competenties waarde vrij en neutraal omschreven te worden. Tot slot moet een competentieprofiel evenwichtig zijn, wat wil zeggen dat zowel kennis, vaardigheden als attitudes evenwichtig aan bod moeten komen.

### 2.1.2 Functieprofielen

In de literatuur is geen duidelijke omschrijving terug te vinden van wat precies een functieprofiel inhoudt. De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) omschrijft op haar website een functieprofiel als een document dat een overzicht schetst van de inhoud van een functie zoals die vorm krijgt binnen een bepaalde organisatie of voorziening (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding, 2000). Naast een beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden kan een functieprofiel ook informatie bevatten omtrent de plaats van de functie binnen de gehele organisatie en de vereiste opleiding of werkervaring. Wanneer in een functieprofiel ook een overzicht geschetst wordt van de vereiste competenties van een nieuwe werknemer, leunt het profiel eerder aan bij een competentieprofiel.

### 2.1.3 Beroeps(competentie)profielen

Een beroepsprofiel bevat een overzicht van de kenmerkende werkzaamheden van een beroepskracht en wordt opgesteld door het werkveld. Het geeft de taken en rollen weer die iemand met een bepaald beroep moet vervullen en de vereisten waaraan iemand die dit beroep wil uitoefenen moet voldoen (Katholieke Universiteit Leuven, 2007). Daarnaast wordt in een beroepsprofiel de plaats van het beroep in de samenleving beschreven en wordt toegelicht in welke contexten het beroep uitgeoefend kan worden (De Bie, 2003).

De Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (SERV) hanteert tegenwoordig liever de term ‘beroepscompetentieprofiel’, wat aansluit bij het hierboven besproken competentieprofiel, in

plaats van ‘beroepsprofiel’. Waar volgens de SERV in het ‘oude’ beroepsprofiel gedetailleerd beschreven wordt wat de taken zijn van iemand die een bepaald beroep uitoefent en welke competenties hier voor nodig zijn, omschrijft de SERV het ‘nieuwe’ beroepscompetentieprofiel als een “afgerond geheel van competenties die een beroepsbeoefenaar in een bepaalde arbeidscontext hanteert om de verwachte resultaten op de werkvloer te realiseren” (Sociaal Economische Raad van Vlaanderen, 2008a).

#### 2.1.4 Opleidingsprofielen

Een opleidingsprofiel bevat een opsomming van specifieke competenties die in een bepaalde opleiding nagestreefd worden (Katholieke Universiteit Leuven, 2007) en een beschrijving van het curriculum dat nodig is om niet-professionals de nodige competenties te laten verwerven om over een startkwalificatie te beschikken en erkend te worden om als professional aan de slag te gaan. Zo wordt in een opleidingsprofiel onder andere opgenomen welke opleidingsonderdelen en werkvormen aan bod komen om een startkwalificatie te bekomen en welke visie gehanteerd wordt vanuit de opleiding op opleiding, leren en het beroep. In tegenstelling tot een competentieprofiel, dat een verzameling is van competenties die als voorwaarde beschouwd kunnen worden om een specifieke functie uit te oefenen op de werkplek, bevat een opleidingsprofiel een overzicht van beroepsspecifieke en/of wetenschappelijke competenties waarover studenten bij het voltooien van een bepaalde opleiding dienen te beschikken (Stuurgroep Onderwijs van de associatie K.U.Leuven, 2005).

Voor het hoger onderwijs worden in Vlaanderen opleidingsprofielen opgesteld door de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor), in samenwerking met verschillende onderwijsinstellingen en de Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (SERV). Sinds 1995 werden op deze manier 196 opleidingsprofielen opgesteld voor opleidingen in het hoger onderwijs. Naar aanleiding van het decreet betreffende de Vlaamse Kwalificatiestructuur (30 april 2009) werken de Vlaamse Interuniversitaire Raad (Vlir) en de Vlaamse Hogescholenraad (Vlhora) aan het bepalen van ‘learning outcomes’ voor alle bachelor- en masteropleidingen in het hoger onderwijs. Het uiteindelijke doel bestaat uit het opstellen van domeinspecifieke leerresultatenkaders die bestaan uit maximum 15 ‘learning outcomes’. Deze ‘learning outcomes’ maken de essentie uit van de opleiding, maar iedere onderwijsinstelling heeft de vrijheid hier zelf leerresultaten aan toe te

voegen en zich zo te profileren. Het project 'Learning Outcomes' bevindt zich nog in een testfase; eind januari 2010 startten twee pilootprojecten, één in het domein 'bouw' en één in het domein 'communicatie'. In november 2010 werden beide pilootprojecten geëvalueerd, resultaten hierover zijn echter nog niet bekend (Vlaamse Interuniversitaire Raad, 2011).

## **2.2 Relevantie van een competentieprofiel**

Vanuit de literatuur kan een overzicht gemaakt worden van de verschillende domeinen waarin competentieprofielen gehanteerd kunnen worden. Onderstaande opsomming is niet exhaustief en wil louter inzicht geven in enkele mogelijke toepassingsgebieden van competentieprofielen.

Vooreerst kan bij de werving en selectie van personeel een competentietoetsing worden uitgevoerd aan de hand van een competentieprofiel. Dankzij dit profiel wordt een vergelijking gemaakt tussen de aanwezige competenties van een persoon en de vereiste competenties. Indien een competentietoetsing aantoont dat een werknemer een bepaalde vereiste competentie niet of onvoldoende bezit, kan deze hierin bijgeschoold worden. Het competentieprofiel maakt op deze manier duidelijk welke competenties precies nog verworven of verder ontwikkeld moeten worden. Guiver-Freeman (2001) wijst er echter op dat competentieprofielen een omschrijving geven van ideale medewerkers, zodat nieuwe werknemers zelden tegemoet zullen komen aan dit ideaalbeeld.

Aan de hand van een competentieprofiel heeft een werknemer bovendien controle over zijn of haar eigen loopbaan(ontwikkeling) (Van Beirendonck, 2009). Indien een werknemer in aanmerking wil komen voor een andere baan, kan hij/zij aan de hand van het bijhorende competentieprofiel nagaan welke competenties hij/zij hiervoor nodig heeft of moet verwerven.

Mogelijk kunnen competentieprofielen gebruikt worden in het beloningsbeleid van een organisatie (Van Beirendonck, 2009). Door een afweging te maken tussen het functioneren en competentieniveau van een werknemer en het bijhorende competentieprofiel kan getoetst worden of een werknemer al dan niet een succesvolle invulling geeft aan zijn of haar job.

Tot slot zorgt het gebruik van een competentieprofiel, met duidelijk gedefinieerde en meetbare competenties, ervoor dat een 'objectieve' beoordeling of evaluatie mogelijk is. Hierdoor kunnen competentieprofielen ook bruikbaar zijn tijdens beoordelings- en functioneringsgesprekken

(Baert et al., 2000). Nochtans is een bepaalde mate van subjectiviteit in die context nooit volledig uit te sluiten.

### **3. MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT**

#### **3.1 De context waarbinnen Erkenning van Verworven Competenties (EVC) is ontstaan en zijn verschillende rollen**

De veranderingen in de snel evoluerende maatschappij maken het noodzakelijk steeds nieuwe competenties te verwerven en zich aan te passen aan nieuwe trends en ontwikkelingen. Bijleren is een noodzaak en het gebeurt zowel in professionele, persoonlijke als sociale of economische contexten (Carnel, Callewaert, Tratsaert, & Vaesen, 2005). Als gevolg van deze voortdurende noodzaak om bij te leren, verwerft levenslang leren een belangrijke plaats op de beleidsagenda's van zowel de nationale als internationale overheden. Het uitgangspunt hierbij is dat formeel onderwijs niet langer volstaat om aan de eisen van een snel veranderende kenniseconomie te voldoen en competenties niet meer louter gevaloriseerd worden in de vorm van diploma's die door onderwijsinstellingen uitgereikt kunnen worden. Nu wil de samenleving echter ook competenties die via non-formeel en informeel leren verworven werden, erkennen en vastleggen in diploma's of andere certificaten. EVC is "een procedure voor formele erkenning van het leren in informele processen" (Werkgroep EVC, 2000). Het strikte diplomadenken maakte recentelijk meer en meer plaats voor competentiegericht denken (Carnel et al. 2005).

Binnen de huidige maatschappelijke context wordt het verwerven van inzicht in wat mensen al kennen en kunnen dan ook van cruciaal belang. Dit inzicht kan verworven worden door het bekijken van een ervaringscertificaat. Dit certificaat is de EVC-rapportage : "EVC is het proces, het ervaringscertificaat het resultaat" (Aboutaleb & van Bijsterveldt, 2008). Door het vergelijken van het ervaringscertificaat met een competentieprofiel kan vastgesteld worden of de persoon over de nodige competenties beschikt.

#### **3.2 Op Europees vlak**

Op 19 juni 1999 werd door tal van Europese landen (waaronder ook België) de Bologna-

verklaring ondertekend. Eén van de veranderingen die naar aanleiding van de Bologna-verklaring ingevoerd werden, is het werken rond competenties. Competenties en leerresultaten werden sinds deze verklaring de fundamentele parameters om te kunnen vergelijken tussen verschillende universiteiten en hogescholen, zowel binnen eenzelfde land als tussen verschillende landen. Het beschrijven van opleidingen en opleidingsonderdelen in beoogde competenties draagt immers bij tot transparantie en vergelijkbaarheid (Provinciale Hogeschool Limburg, n.d.).

Op Europees vlak wint het EVC-debat aan belang sinds de Europese Raad in 2000 in Lissabon een strategie aannam, met als algemene doelstelling om tegen 2010 van de Europese Unie de sterkste economie van de wereld te maken. Ook levenslang leren zou hierin een belangrijke rol vervullen, net als het (h)erkennen van kwalificaties, ervaringen en competenties, dus EVC. Dit leidde tot een wending in het onderwijssysteem op Europees vlak (Carnel et al., 2005).

### **3.3 EVC in Vlaanderen**

Om de vooropgestelde doelstelling van de Lissabonstrategie ook in Vlaanderen te realiseren, werd op 22 november 2001 door de Vlaamse regering en de sociale partners het Pact van Vilvoorde ondertekend. Door zich te engageren met betrekking tot 21 doelstellingen streven de verschillende betrokken partijen naar de verdere ontwikkeling van Vlaanderen als een Europese topregio tegen 2010. De eerste doelstelling in het Pact van Vilvoorde (2001) heeft betrekking op het belang van het erkennen van eerder verworven competenties: “Vlaanderen is in 2010 verder geëvolueerd naar een lerende samenleving. (...) Een lerende samenleving erkent ook dat de competenties waar en hoe men ze ook verwerft, evenwaardig worden erkend” (Vlaams Economische Sociaal Overlegcomité, 2001).

In 2003 en 2004 werden in Vlaanderen twee decreten opgesteld om de Bologna-verklaring in praktijk te brengen. Het eerste, het structuurdecreet (2003), omvat de maatregelen die vereist zijn om de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen naar een bachelor-masterstructuur te realiseren. Het tweede decreet, over de titels van beroepsbekwaamheid (2004), geeft gestalte aan een ervaringsdiploma. Het doel is om de bekwaamheid (competenties) die iemand via formeel en/of informeel leren heeft verworven, te valideren en te attesteren en zo toegang tot de arbeidsmarkt te verschaffen (Sociaal Economische Raad van Vlaanderen, 2008b). Het wetgevend kader voor EVC wordt door dit tweede decreet gevormd (Steur, 2009). Via dit geschikt wettelijk

kader voor EVC kunnen hogescholen, en onderwijsinstellingen in het algemeen, verder zoeken naar strategieën en instrumenten voor het herkennen, beoordelen en erkennen van competenties. EVC verhoogt dus de individuele kansen tot het behalen van een kwalificatie en vergemakkelijkt de toegang tot hoger onderwijs (Vlaamse Onderwijsraad, 2007).

### **3.4 Besluit**

Hierboven wordt duidelijk gemaakt van waar het idee komt om competentiegericht te denken in een samenleving die zich steeds meer richt op het levenslang verwerven van kennis en vaardigheden. Het debat van EVC speelt hier een belangrijke rol in, omdat EVC de mogelijkheden op de arbeidsmarkt en de individuele mogelijkheden vergroot. Het opstellen van competentieprofielen ligt in het verlengde van deze maatschappelijke ontwikkelingen op internationaal en nationaal vlak. Via competentieprofielen wordt duidelijk wat verwacht wordt van werknemers op de werkvloer. Bovendien kan de link gemaakt worden met opleidingen en zo gekeken worden welke competenties in de opleiding nog meer aan bod moeten komen.

## **4. COMPETENTIEPROFIELEN IN DE CONTEXT VAN ONDERSTEUNING AAN PERSONEN MET EMB**

Voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met EMB beschikken vaak over functieomschrijvingen voor de verschillende disciplines die binnen hun voorziening aan het werk zijn. In de praktijk zijn er dus reeds functieomschrijvingen uitgewerkt. Deze zijn echter niet steeds specifiek voor het begeleiden van personen met EMB.

Naast deze niet specifieke functieomschrijvingen is er in Nederland het Competentieprofiel EMB (Platform EMG & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, n.d.) ontwikkeld dat wel specifiek is voor het ondersteunen van personen met EMB. Hieronder wordt toegelicht hoe dit tot stand is gekomen. In 2005 verscheen in Nederland het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (BCP)* waarin het merendeel van de taken, kernopgaven en competenties staan van de cliëntgebonden medewerkers in de gehandicaptenzorg. Voor de begeleiding van specifieke doelgroepen, zoals personen met EMB, is echter aanvullende deskundigheid nodig. Zij hebben een eigen specifieke zorg- en ondersteuningsbehoefte waardoor

hun professionele ondersteuners over specifieke expertise en competenties moeten kunnen beschikken. Bijgevolg is een competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan personen met EMB – kortweg: het *Competentieprofiel EMB* - uitgewerkt. Dit is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen het Platform EMG en de Werkgroep EMB van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). In dit Competentieprofiel EMB wordt systematisch beschreven welke specifieke competenties nodig zijn voor het ondersteunen van personen met EMB. Het woord ‘specifieke’ geeft aan dat er toegespitst wordt op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met mensen met EMB. Dit competentieprofiel geeft dan ook geen volledig overzicht van competenties en is een aanvulling op het BCP. Het Competentieprofiel EMB is er op gericht om de ‘extra’ competenties die nodig zijn voor het begeleiden en ondersteunen van personen met EMB te beschrijven. Bovendien is dit competentieprofiel een standaard voor het ontwikkelen van specialistische opleidingen die gericht zijn op de ‘extra’ competenties. Het doel van de opstelling van het Competentieprofiel EMB was om enerzijds invulling te geven aan het specialisme EMB en anderzijds de opleidingen van de medewerkers te structureren en hun competenties te vergroten. Het opleidingsaanbod op dit terrein wordt door het werkveld immers ervaren als gefragmenteerd en ondoorzichtig. Het werken met personen met EMB vraagt specifieke kennis en vaardigheden, maar reguliere opleidingsinstituten bieden hier geen opleiding voor aan. De VGN is in 2006 dan ook gestart met het project *Kader specialistische opleidingen*. Binnen dit kader worden de instellingen ondersteund bij de ontwikkeling van specialistische opleidingen. Als pilot is gestart met de specialistische opleidingen gericht op EMB. Eén van de uitgangspunten van het Kader is dat de opleidingen gebaseerd moeten zijn op een competentieprofiel voor het betreffende specialisme. De belangrijkste functie van het Competentieprofiel EMB is het bieden van een - door het werkveld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande specialistische opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Een dergelijke standaard kan bijdragen aan het vergroten van de transparantie van het opleidingsaanbod en het certificeren van specialistische opleidingen. Daarenboven kan het een bijdrage leveren aan de erkenning van het specialisme EMB, doordat systematisch op een rij is gezet welke specifieke competenties nodig zijn voor de zorg en ondersteuning van personen met EMB (EMG Platform & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, n.d.).



## **5. BESLUIT**

In dit eerste hoofdstuk werd het kader geschetst waarin ons onderzoek gesitueerd kan worden. Eerst werd beschreven wat we verstaan onder personen met EMB. De verstandelijke, motorische, sensorische en communicatieve beperkingen waarmee deze doelgroep geconfronteerd kan worden en de complexiteit van de combinaties waarin deze beperkingen kunnen optreden, leidt tot een specifieke zorg- en ondersteuningsvraag en stelt in termen van competenties eisen aan beroepskrachten die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB. Als tweede deel van dit hoofdstuk werd dan ook een toelichting gegeven van het begrip ‘competenties’, wat drie bouwstenen omvat die voor onze verdere masterproef relevant zullen zijn, namelijk kennis, vaardigheden en attitudes. Ook het onderscheid tussen verschillende profielen die in de praktijk bestaan om competenties in kaart te brengen en de maatschappelijke context waarin het spreken in termen van competenties gesitueerd kan worden kwamen aan bod. Tot slot stonden we in dit hoofdstuk stil bij competentieprofielen in de context van ondersteuning aan personen met EMB.



## **Hoofdstuk 2:**

# **METHODOLOGIE EN ONDERZOEKSOPZET**

### **1. PROBLEEMSTELLING**

Reeds bij het uitvoeren van onze literatuurstudie viel de diversiteit op van mogelijke beperkingen bij personen met EMB en de complexiteit van combinaties waarin deze beperkingen voorkomen. Zo wijzen Nakken en Vlaskamp (2002) en Ware (1996) op de ernstige verstandelijke beperkingen bij personen met EMB die een ontwikkelingsleeftijd van maximaal twee jaar met zich meebrengen (Ware, 1996). De groep van personen met EMB wordt bovendien gekenmerkt door motorische beperkingen die leiden tot moeilijkheden bij het stappen of helemaal niet kunnen stappen (Maes et al., 2009). Voorts blijkt uit verschillende studies dat personen met EMB sensorische beperkingen ervaren, waarbij een visuele stoornis het vaakst voorkomt. Op communicatief vlak blijken personen met EMB niet of slechts nauwelijks op verbale wijze te communiceren (Vlaskamp et al., 2005a) en gebeurt communicatie voornamelijk aan de hand van non-verbale signalen zoals gebaren, geluiden en gezichtsexpressies (Porter et al., 2001). Tot slot toont onderzoek aan dat personen met EMB een verhoogd risico vertonen op gezondheids-, gedrags- en slaapproblemen.

De diversiteit en complexiteit van mogelijke beperkingen bij personen met EMB en de vaststelling vanuit onderzoek dat personen met EMB ondersteuning nodig hebben met betrekking tot bijna alle aspecten van hun dagelijks leven (Petry et al., 2009), deed ons vermoeden dat hulpverleners die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB geconfronteerd worden met een vraag van specifieke zorg en ondersteuning. Informatie over specifieke competenties die deze specifieke ondersteuningsvraag dan wel zou eisen van de desbetreffende hulpverleners vonden we echter slechts in erg beperkte mate. Een bron die wel bruikbaar was ter inspiratie, was het Competentieprofiel EMB.

Het Platform EMG, een Nederlands kennisnetwerk en informatiepunt voor en door professionals en ouders van personen met EMB (Platform EMG, 2011), ontwikkelde in samenwerking met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) het Competentieprofiel EMB. Dit competentieprofiel is bedoeld voor “beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan personen met ernstige meervoudige beperkingen” (Platform EMG & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, n.d., p. 3) en leverde dus een bijdrage om een deel van de leemte te vullen die er bestaat met betrekking tot competenties die vereist worden van beroepskrachten die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB. De bedoeling van onze masterproef bestond er tevens in een deel van die leemte op te vullen, maar dan meer specifiek door voor een beperkt aantal disciplines een overzicht te creëren van competenties die door hen als belangrijk worden ervaren in de ondersteuning van personen met EMB.

We kozen ervoor ons te richten op drie disciplines die personen met EMB ondersteunen en begeleiden, namelijk opvoeders, logopedisten en orthopedagogen. De keuze voor een focus op orthopedagogen lag het meest voor de hand. Deze masterproef situeert zich immers in een opleiding orthopedagogiek. Daarnaast werd gekozen voor opvoeders, aangezien ook deze discipline sterk aansluit bij onze opleidingsachtergrond. Tot slot maakten we de keuze voor logopedisten omwille van de vaststelling dat veel personen met EMB ondersteuning behoeven op het vlak van communicatie, wat tot het werkveld van logopedisten behoort.

## **2. ONDERZOEKSVRAGEN**

Op basis van bovenstaande probleemstelling formuleerden we twee onderzoeksvragen. In een eerste stap wilden we identificeren welke specifieke competenties noodzakelijk geacht worden door drie disciplines die werken met personen met EMB, namelijk opvoeders, logopedisten en orthopedagogen. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ervaren zij zelf als noodzakelijk om te kunnen werken met de doelgroep? Met het woord ‘specifieke’ geven we aan dat er toegespitst werd op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met personen met EMB. Onze eerste onderzoeksvraag luidde dan ook als volgt: *“Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes vinden opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werken met personen met EMB zelf noodzakelijk om deze doelgroep op een kwalitatieve manier te ondersteunen?”*.

In een tweede stap formuleerden we onze tweede onderzoeksvraag, voortbouwend op het antwoord op onze eerste onderzoeksvraag: *“Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes worden door het werkveld als noodzakelijk geacht voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die personen met EMB ondersteunen?”*. Waar we ons voor het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag baseren op de perceptie van opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werken in een voorziening voor personen met EMB, analyseren we in onze tweede onderzoeksvraag bestaande functieprofielen uit voorzieningen voor personen met EMB, het Competentieprofiel EMB en enkele opleidingsprofielen van de Vlor.

### **3. ONDERZOEKSMETHODE**

#### **3.1 Kwalitatief onderzoek**

Indien onze interesse had gelegen in het meten van het belang van bepaalde kennis, vaardigheden en attitudes voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen hadden we kunnen opteren voor een kwantitatief onderzoeksopzet. Een mogelijke dataverzamelmethode had dan een vragenlijst geweest, waar deelnemers een vooraf (op basis van literatuur en documenten) opgestelde lijst van kennis, vaardigheden en attitudes dienden te scoren op een schaal van ‘belangrijk’ tot ‘niet belangrijk’.

Ons onderzoek wordt gekenmerkt door een open karakter. Op basis van bestaande documenten en literatuur betreffende competentieprofielen hebben we inzicht verworven in de elementen (taken, kennis, vaardigheden en attitudes) die doorgaans van deze profielen deel uitmaken. Aan de meer gedetailleerde inhoud van deze documenten en literatuur besteedden we bewust geen aandacht om het open karakter van ons onderzoek te behouden. Omwille van die openheid en aanvankelijke ‘onbepaaldheid’ van ons onderzoek maakten we de keuze voor een kwalitatief onderzoeksopzet, waarbij ‘kwalitatief’ de betekenis kan krijgen die Wester (1995, p. 12) er aan verleent: “gedetailleerd, concreet en ongestructureerd in die zin, dat de onderzoeker in de dataverzamelfase niet gebruik heeft gemaakt van een expliciet (en vooraf uitgewerkt) waarnemings- of coderingsschema”.

We opteerden ervoor betrokkenen in het veld te bevragen, opvoeders, logopedisten en orthopedagogen als ervaringsdeskundigen te beschouwen en hun ervaringen en meningen als uitgangspunt te hanteren. In Wester, Smaling en Mulder (2000) wordt de situatie waar vanuit een kwalitatief onderzoeksopzet met een open blik naar het veld gekeken wordt een situatie van 'discovery' genoemd, waarbij een onderzoeker wil leren “hoe de gezichtspunten en handelingsroutines van de betrokkenen in het veld van onderzoek eruitzien” (Wester et al., 2000, p. 17). Vanuit deze 'ontdekkende' houding trachtten we dan ook specifieke taken en competenties te achterhalen die opvoeders, logopedisten en orthopedagogen als relevant vernoemen in het werken met personen met EMB om daar vervolgens categorieën in te ontdekken en een ordening aan te brengen in de vermeldde taken en competenties.

Het feit dat we op basis van onze verzamelde gegevens een competentieprofiel wilden opstellen voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werkzaam zijn met personen met EMB vormde een bijkomende stimulans om te opteren voor kwalitatief onderzoek. Reeds vanaf de aanvang van onze masterproef moesten we immers in ons achterhoofd houden dat we uiteindelijk tot concrete competentieprofielen wilden komen. Bruikbaarheid zou dan ook een belangrijk kenmerk vormen van ons eindresultaat. Het gebruik van een kwalitatief onderzoeksopzet zou hiertoe kunnen bijdragen, aangezien het reconstrueren van perspectieven en handelingspatronen van betrokkenen (Wester et al., 2000) de herkenbaarheid kan vergroten en, in combinatie met een inductieve aanpak, de toepasbaarheid van het bekomen resultaat gewaarborgd kan worden.

Om een zicht te krijgen op benodigde specifieke competenties in het werken met personen met EMB en uiteindelijk tot competentieprofielen te komen, zou het niet volstaan één interview per discipline te doen. Concreet bestond onze aanpak uit het afnemen van een tiental interviews per discipline, aangevuld met het bestuderen van documenten. In wat volgt wordt dieper ingegaan op beide dataverzamelingmethoden.

## **3.2 De interviews**

### **3.2.1 Semi-gestructureerde interviews**

Welk soort interview is nu het meest geschikt om bij opvoeders, logopedisten en orthopedagogen, die werken met personen met EMB, de specifieke competenties te achterhalen die zij zelf noodzakelijk achten voor het werken met deze doelgroep? Het meest geschikt leek ons het semi-gestructureerde face-to-face interview.

Roberts en Ilardi (2005) wijzen er op dat semi-gestructureerde interviews gebruikt worden in situaties waarbij de interviewer de percepties van een persoon beter wil begrijpen. Ook Cohen, Manion en Morrison (2007) geven aan dat interviews mensen toelaten hun interpretaties te geven van de wereld waarin ze leven en uit te drukken hoe zij bepaalde situaties zien vanuit hun standpunt. Hieruit blijkt dus dat het interview zeer geschikt is voor onze masterproef, aangezien er gepeild wordt naar de competenties die de opvoeder, logopedist of orthopedagoog zelf noodzakelijk acht om te werken met personen met EMB. Daarnaast wordt door Pedhazur en Pedhazur-Schmelkin (1991) aangehaald dat interviews te verkiezen zijn wanneer er complexe onderwerpen worden bevraagd. Ons inziens zijn de specifieke competenties waar we in deze masterproef naar op zoek zijn een complex onderwerp. Het is niet iets waar de disciplines dagelijks over nadenken en bij stilstaan.

Een semi-gestructureerd interview verkozen we boven een ongestructureerd interview, omdat bij een semi-gestructureerd interview al een aantal vragen op voorhand zijn opgesteld. Op deze manier heeft de interviewer toch een zekere houvast, maar tegelijkertijd beschikt hij ook over voldoende flexibiliteit om in te gaan op antwoorden van de geïnterviewde (Roberts & Ilardi, 2005). We verkozen bovendien een semi-gestructureerd boven een volledig gestructureerd interview, omdat een semi-gestructureerd interview, zoals ook door Emans (1986) wordt aangegeven, de interviewer toelaat om vragen te stellen die niet op voorhand zijn vastgelegd en dus hem toelaat om door te vragen.

Ons inziens was het niet mogelijk om voor het interview van deze masterproef op voorhand reeds alle mogelijke vragen die we wilden stellen te bepalen. Het kon zijn dat antwoorden van een geïnterviewde dieper geëxploreerd dienden te worden om te komen tot de specifieke competenties waarnaar gezocht werd. Daardoor was een vragenlijst volgens ons dan ook geen bruikbare optie. Doorvragen, wat niet mogelijk is met een vragenlijst, is noodzakelijk om een

zicht te krijgen op de specifieke competenties. Allerlei voordelen die vragenlijsten hebben ten opzichte van interviews, zoals het weinig tijdsintensieve karakter, wogen voor ons niet op tegen dat ene nadeel, het niet kunnen doorvragen. Een aantal auteurs, waaronder Mertens (2005), stellen voor om een vragenlijst aan te vullen met een interview, wat inderdaad het probleem van het doorvragen zou kunnen oplossen. Binnen deze masterproef was dit volgens ons echter niet realiseerbaar omwille van te arbeids- en tijdsintensief.

Tot slot verkozen we het face-to-face interview boven het telefonisch interview. Het belangrijkste argument dat, wat ons betreft, gegeven wordt ten voordele van het telefonisch interview is de grotere bereidheid van geïnterviewden om te antwoorden op bedreigende, gevoelige vragen in vergelijking met het face-to-face interview (Emans, 1986). Wij waren echter van mening dat om de specifieke competenties te achterhalen die de disciplines zelf noodzakelijk achten voor het werken met personen met EMB er geen bedreigende of gevoelige vragen gesteld dienen te worden. Dit argument kon voor deze masterproef dan ook niet worden ingebracht om een telefonisch interview te doen. Het feit dat bij een telefonisch interview de non-verbale communicatie wegvalt (Emans, 1986), was voor ons wel een zeer belangrijk argument om te kiezen vóór een face-to-face interview. Het non-verbale gedrag van mensen kan vaak interessante informatie en inzichten opleveren.

### 3.2.2 Een focusgroep als alternatief

Een focusgroep per discipline was volgens ons het beste alternatief voor het semi-gestructureerde face-to-face interview. Het belangrijkste argument voor het werken met focusgroepen in het kader van deze masterproef is het op korte tijd kunnen verkrijgen van veel informatie (Roberts & Ilardi, 2005). De reden om toch te kiezen voor het individuele interview was dat we vermoedden dat hiermee een vollediger beeld verkregen wordt van iedere geïnterviewde afzonderlijk. Tijdens een individueel interview kan iedere geïnterviewde gedurende het gehele interview aan het woord zijn, terwijl bij een focusgroep dit slechts een beperkt deel van de tijd is. Door middel van de individuele interviews zullen we hierdoor uiteindelijk tot meer complete competentieprofielen kunnen komen per discipline. De onderzoeksvraag van onze masterproef is bovendien een persoonlijke vraag, aangezien we peilen naar de specifieke competenties die volgens een bepaalde opvoeder, logopedist of orthopedagoog vereist zijn om te werken met personen met



EMB. We vragen met andere woorden naar de perceptie van die ene persoon. Daarenboven zijn de antwoorden op deze vraag specifiek per voorziening/setting. Ons inziens zal deze vraag dan ook beter beantwoord worden door met iedere persoon een individueel interview te voeren. Hierbij sluit het argument van Mertens (2005) aan dat de antwoorden van een focusgroep moeilijk te analyseren zijn.

### 3.2.3 Ontwikkelen van het semi-gestructureerd interview

Voor het ontwerpen van onze interviewleidraad (zie bijlage 1) vertrokken we van wat doorgaans de elementen zijn van een competentieprofiel. De bedoeling van onze masterproef is immers het opstellen van een competentieprofiel voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die personen met EMB begeleiden. Na het bekijken van enkele reeds bestaande competentieprofielen en literatuur hierover werd duidelijk dat enerzijds taken en anderzijds kennis, vaardigheden en attitudes bevraagd zouden moeten worden.

Onze interviewleidraad begon met een inleiding waarin we de bedoeling van onze masterproef weergaven. Eveneens vermeldden we hierin wat wij verstaan onder ‘personen met EMB’ zodat het voor de geïnterviewde zeker duidelijk zou zijn welke doelgroep we voor ogen hadden.

Na deze inleiding gingen we van start met het eigenlijke interview. In eerste instantie vroegen we telkens naar de taken die hun discipline volgens hen zou moeten vervullen, heel specifiek in de ondersteuning naar personen met EMB toe. In tweede instantie vroegen we naar de kennis, vaardigheden en attitudes – met andere woorden de competenties – die volgens hen nodig zijn om die taken goed te kunnen uitvoeren.

We peilden tijdens de interviews naar specifieke taken ten aanzien van vier verschillende partijen. Aan de opvoeders, logopedisten en orthopedagogen werd gevraagd naar de specifieke taken die volgens hen uitgeoefend moeten worden binnen de leefgroepwerking ten aanzien van personen met EMB, wanneer men individueel werkt met personen met EMB, binnen een team en ten aanzien van externen (ouders, familieleden, externe diensten...). Na iedere taak werd vervolgens gevraagd naar welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes volgens hen nodig zijn om die taak te kunnen uitvoeren. Het interview werd afgesloten met de vraag of er taken zijn

die ze momenteel niet uitvoeren als opvoeder, logopedist of orthopedagoog, maar die ze wel belangrijk vinden in het begeleiden van personen met EMB.

Aangezien we de keuze maakten voor een semi-gestructureerd interview was het mogelijk om naast de vragen die vastgelegd werden in onze interviewleidraad nog andere bijkomende vragen te stellen. Op die manier konden antwoorden van de respondent verder verduidelijkt en onderzocht worden.

### **3.3 Documentenanalyse**

Naast de interviews van de respondenten maakten we gebruik van documentenanalyse als methode van kwalitatief onderzoek. Bij het uitvoeren van een documentenanalyse of documentenstudie kunnen bestaande schriftelijke bronnen en ander communicatiemateriaal, zoals foto- en filmmateriaal, kaarten en tekeningen, bestudeerd worden (Hutjes & Van Buuren, 1992). Wij beperken ons in deze masterproef tot het analyseren van bestaand schriftelijk materiaal, zoals functieomschrijvingen van voorzieningen, het Competentieprofiel EMB en enkele opleidingsprofielen van de Vlor.

### **3.4 Combinatie van kwalitatieve onderzoeksmethoden**

Het triangulatieprincipe, namelijk het toepassen van meerdere onderzoeksmethoden of -technieken om tot de onderzoeksresultaten te komen, verhoogt de betrouwbaarheid en de validiteit van een onderzoek (De Munter, 1998). Zo werd bij dit onderzoek gebruikt gemaakt van twee onderzoeksmethoden, namelijk de afname van interviews en een documentenanalyse.

## **4. ONDERZOEKSGROEP**

De onderzoeksgroep bestond uit elf opvoeders, negen logopedisten en tien orthopedagogen die werken met personen met EMB. Voor de selectie van opvoeders, logopedisten en orthopedagogen werden geen criteria vooropgesteld met betrekking tot leeftijd of geslacht. Daarenboven mochten ze zowel werken met kinderen (0-18 jarigen) als met volwassenen met

EMB. Van de opvoeders die geïnterviewd werden, werkten er drie uitsluitend met kinderen met EMB, van de geïnterviewde logopedisten waren dat er eveneens drie en van de geïnterviewde orthopedagogen waren dat er twee. Een logopedist en drie orthopedagogen werkten zowel met kinderen als met volwassenen. De overige opvoeders, logopedisten en orthopedagogen werkten enkel met volwassenen.

Tabel 2

*Overzicht van de onderzoeksgroep met betrekking tot het werken met kinderen en/of volwassenen*

	Kinde- ren	Volwas- senen		Kinde- ren	Volwas- senen		Kinde- ren	Volwas- senen
Log 1		X	Opv 1		X	Ort 1		X
Log 2		X	Opv 2		X	Ort 2		X
Log 3	X		Opv 3	X		Ort 3	X	X
Log 4		X	Opv 4	X		Ort 4	X	
Log 5		X	Opv 5	X		Ort 5	X	
Log 6	X		Opv 6		X	Ort 6		X
Log 7	X		Opv 7		X	Ort 7		X
Log 8		X	Opv 8		X	Ort 8	X	X
Log 9	X	X	Opv 9		X	Ort 9		X
			Opv 10		X	Ort 10	X	X
			Opv 11		X			

Log = logopedist; Opv = opvoeder; Ort = orthopedagoog

Er werd besloten om per discipline maximaal drie personen te interviewen van eenzelfde voorziening. De reden hiervoor is dat iedere voorziening een eigen cultuur heeft die de antwoorden van de respondenten kan beïnvloeden. Om een zo divers mogelijk beeld te krijgen van het werken met personen met EMB werden per discipline in minstens vier verschillende voorzieningen interviews afgenomen. In totaal participeerden 13 verschillende voorzieningen aan ons onderzoek. Kelchtermans (1994) spreekt van de verhoging van validiteit als de befragingsmomenten zich voordoen in verschillende settings.

## **5. ONDERZOEKSPROCEDURE**

### **5.1 Samenstelling van de onderzoeksgroep**

Nadat we een besluit genomen hadden omtrent de disciplines die we in onze onderzoeksgroep zouden opnemen, konden we beginnen met het contacteren van voorzieningen die personen met EMB begeleiden. Om dergelijke voorzieningen te vinden, maakten we gebruik van het geografisch overzicht op de website van Multiplus (expertisecentrum personen met ernstige meervoudige beperkingen). Uit dit overzicht hebben we enkele voorzieningen geselecteerd op basis van de bereikbaarheid. Eveneens het aantal personen met EMB dat er begeleid wordt moest voldoende hoog liggen. Scholen hebben we niet geselecteerd, aangezien de taken die daar uitgeoefend worden van een andere aard zijn. Om vermenging te voorkomen hebben we ons dan ook beperkt tot (semi-)internaten voor schoolgaanden, (semi-)internaten voor niet-schoolgaanden, dagcentra en tehuizen voor niet-werkenden. In eerste instantie werden deze voorzieningen per mail gecontacteerd waarin de bedoeling van onze masterproef kort besproken en gevraagd werd of ze bereid waren om mee te werken. Indien er een positief antwoord volgde, verliep het contact ofwel verder via mail ofwel telefonisch, afhankelijk van de voorkeur van de respondent, om de plaats en het tijdstip van het interview te plannen. We kozen ervoor om steeds eerst een mail te sturen alvorens te telefoneren, zodat de voorziening op die manier rustig de uitleg in onze mail reeds kon lezen en kon nadenken over het al dan niet meewerken aan onze masterproef.

### **5.2 Het proefinterview**

Om te testen of de interviewleidraad geschikt was voor het verkrijgen van de vereiste informatie werd van één opvoeder, één logopedist en één orthopedagoog een proefinterview afgenomen. Afhankelijk van de kwaliteit van het resultaat zouden de gegevens uit deze interviews gebruikt worden voor ons onderzoek.

Na de afname werden de drie proefinterviews samengelegd en bekeken. Hieruit maakten we op dat we aan de hand van onze opgestelde interviewleidraad de nodige informatie hadden verzameld. Er werd dus niets aangepast aan de interviewleidraad en de gegevens uit de proefinterviews werden gebruikt.

### **5.3 De afname van het semi-gestructureerd interview**

Onze interviews werden afgenomen tussen april 2010 en januari 2011. De afname vond ofwel in de voorziening plaats ofwel bij de respondent thuis. De duur van het interview varieerde van 45 minuten tot twee uur. Voor de aanvang van het interview werd de respondent telkens gevraagd of we het gesprek mochten opnemen met een dictafoon. Bovendien werd de anonieme verwerking van de onderzoeksgegevens gegarandeerd. Het eigenlijke interview verliep verder zoals aangeven in de interviewleidraad. Na het beëindigen van het interview was er soms de mogelijkheid om nog een informeel gesprek te voeren met de respondent.

## **6. DATA-ANALYSE**

### **6.1 Transcriptie en codering van de interviews**

Na het afnemen van de interviews met opvoeders, logopedisten en orthopedagogen werden de opgenomen geluidsbestanden letterlijk uitgetypt. Het gebruik van opnameapparatuur zorgde ervoor dat geen informatie verloren ging of vervormd werd, wat de kwaliteit van het onderzoek ten goede komt. Bovendien konden we ons op die manier tijdens de interviews blijven focussen op de geïnterviewde die aan het woord was. Het uittypen van de interviews kort na de afname had het voordeel dat we in volgende interviews gericht konden doorvragen of een vraag die tijdens een eerder interview onduidelijk leek te zijn tijdens het volgende interview op een andere manier konden formuleren.

Voor de codering van onze onderzoeksdata maakten we gebruik van NVivo, een softwarepakket dat ter beschikking gesteld wordt in de PC-klassen van de dienst Informatie en Communicatie: Technologie en Systemen (ICTS) van de K.U.Leuven. Het gebruik van NVivo stelde ons in staat de uitgetypte interviews op kwalitatieve wijze te analyseren en te structureren om op die manier tot een overzicht te komen van de specifieke taken die opvoeders, orthopedagogen en logopedisten uitvoeren in het ondersteunen van personen met EMB en de bijhorende kennis, vaardigheden en attitudes.

## **6.2 Analyse van de aanvullende documenten**

Voor de documentenanalyse werden vooreerst twee opleidingsprofielen van de Vlor gebruikt: het opleidingsprofiel voor logopedie (Vlaamse Onderwijsraad, 1997) en het opleidingsprofiel voor orthopedagogie (Vlaamse Onderwijsraad, 1998). Dit laatste opleidingsprofiel heeft betrekking op de opleiding die het hoger onderwijs aanbiedt voor opvoeder of begeleider. Het opleidingsprofiel gericht op een universitair geschoolde orthopedagoog is niet voorhanden bij de Vlor.

Naast deze opleidingsprofielen werden voor de documentenanalyse ook functieprofielen of – omschrijvingen gebruikt van de verschillende disciplines. Deze werden opgevraagd bij de opvoeders, logopedisten of orthopedagogen na afloop van het interview. De functieprofielen komen van verschillende voorzieningen, wat opnieuw wijst op de datatriangulatie, namelijk het verzamelen van gegevens op basis van verschillende bronnen.

Ten derde werd het Competentieprofiel EMB geraadpleegd voor de documentenanalyse. Dit is een competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan personen met EMB.

## **Hoofdstuk 3:**

# **ONDERZOEKSRESULTATEN**

Dit hoofdstuk geeft enkel de resultaten weer die afkomstig zijn van de interviews die afgenomen werden van opvoeders en logopedisten die werken met personen met EMB. Uit deze interviews kwamen specifieke taken naar voor waarvan zij vinden dat deze opgenomen moeten worden om deze doelgroep op een kwalitatieve manier te ondersteunen. Het gaat hier om taken ten aanzien van vier betrokken partijen: de personen met EMB, de teamleden, de ouders en familieleden van personen met EMB en externen. Naast de specifieke taken werd aan de opvoeders en logopedisten ook gevraagd welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes volgens hen nodig zijn om die taken goed te kunnen uitvoeren. Wij kiezen er voor om in ons onderzoek zowel gedragsmatige als vaktechnische competenties op te sporen. Uit de gesprekken met opvoeders en logopedisten blijkt immers dat het enerzijds noodzakelijk is over bepaalde disciplinespecifieke kennis en vaardigheden te beschikken om je taak uit te kunnen voeren. Anderzijds beklemtonen de interviewees voortdurend de impact van je persoonlijke houding en attitudes.

## **1. RESULTATEN VAN DE OPVOEDERS**

### **1.1 In het direct contact met personen met EMB**

#### **1.1.1 Omschrijving van de specifieke taken**

De opvoeders formuleren rond zes domeinen specifieke taken ten aanzien van personen met EMB:

- zorgen voor het fysiek welzijn van de personen met EMB;
- zorgen voor het emotioneel welzijn van de personen met EMB;
- keuze en invloed geven aan de personen met EMB;
- contact leggen met de personen met EMB;

- activiteiten begeleiden en ontwikkelingsstimulering bieden aan de personen met EMB;
- zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB.

‘Zorgen voor het fysiek welzijn van de personen met EMB’ is een eerste domein waarrond de geïnterviewde opvoeders specifieke taken formuleren. Tot dit domein behoren verzorgingstaken zoals wassen of helpen bij het wassen, aankleden of helpen bij het aankleden, medicatie toedienen, eten geven of helpen bij het eten en verschonen. Ook is het een taak van de opvoeder om in het oog te houden of iemand ziek is of pijn heeft, aangezien personen met EMB dit vaak verbaal niet kunnen uiten. Bovendien heeft de opvoeder de verantwoordelijkheid de persoonlijke veiligheid van de personen met EMB te bewaken.

Taken die de opvoeders belangrijk vinden om te doen en die bijdragen tot het emotioneel welzijn van de personen met EMB vormen een tweede domein. Het gaat hierbij om taken die maken dat de personen met EMB zich goed voelen, zoals het doen van belevingsactiviteiten, snoezelen, knuffelen en affectie en liefde bieden.

‘Keuze en invloed geven aan de personen met EMB’ is een derde domein. Zo worden smaakwaarnemingen gedaan om te kijken wat de persoon met EMB wel graag eet en wat hij niet graag eet. Ook wordt naar de lichaamshouding gekeken om vast te stellen of iemand iets wel graag heeft of niet. Op die manier kan aangesloten worden bij de persoonlijke voorkeuren van de personen met EMB en hebben zij invloed op wat zij te eten krijgen, wat er met hen gedaan wordt, enz.

Een vierde domein is ‘contact leggen met de personen met EMB’. Het aanspreken van de personen met EMB en veel contact leggen met hen zijn belangrijke taken in dit kader.

‘Activiteiten begeleiden en ontwikkelingsstimulering bieden aan de personen met EMB’ is een vijfde domein dat de opvoeders aangeven. Het aanbieden en begeleiden van allerlei zinvolle activiteiten is een specifieke taak binnen dit domein. Meer concreet kan het hier gaan om activiteiten als wandelen, paardrijden, zwemmen, badsessies, snoezelen en op café gaan. Het gaat hier dus zowel om activiteiten binnen als buiten de voorziening. Ook is het belangrijk dat de activiteit op maat is van de persoon met EMB. Op die manier worden mogelijkheden tot ontwikkeling geboden en wordt de ontwikkeling gestimuleerd. Deze ontwikkeling kan zowel plaatsvinden op motorisch gebied (eten, aankleden), als op cognitief gebied (oog-handcoördinatie, blokjes inpuzzelen) en sociaal gebied (het maken van oogcontact). Zo wordt er



tijdens de eetbegeleidingen en tijdens het aan- en uitkleden gekeken naar wat de persoon met EMB al zelfstandig kan en wat hem nog kan worden bijgebracht.

Het laatste domein waarrond opvoeders taken hebben geformuleerd die zij belangrijk vinden ten aanzien van personen met EMB is 'het zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB'. De opvoeders hebben als taak de sociale contacten van de personen met EMB te onderhouden en bevorderen. Dit doen ze naar eigen zeggen door op uitstap te gaan naar andere leefgroepen binnen hun voorziening of op uitstap te gaan buiten de voorziening.

In wat volgt wordt een beschrijving gegeven van de specifieke kennis, vaardigheden en attitudes die door de opvoeders werden aangehaald bij de taken die specifiek zijn in het direct contact met de personen met EMB. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen de algemene (domeinoverstijgende) en de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes. Algemene kennis, vaardigheden en attitudes zijn van toepassing op twee of meer domeinen. De domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes kunnen slechts gekoppeld worden aan één bepaald domein.

#### 1.1.2 Beschrijving van de algemene kennis, vaardigheden en attitudes

De opvoeders geven aan dat het nodig is om **kennis** te hebben van de persoon met EMB zelf ( $n = 4$ ):

*Het is ook zo dat je de kinderen al een tijdje moet kennen om te weten welke geluiden voor dat bepaald kind een teken zijn dat ze zich wel of niet goed voelen. (opvoeder 3, persoonlijke mededeling, 26 juni, 2010)*

*Het belangrijkste is dat je de persoon in kwestie waar je de activiteit mee gaat doen ook wel goed kent, want iedere persoon heeft een aparte aanpak nodig hé. Sommige personen zijn gedragsmatig wat moeilijker, dan moet je kijken van hoe pak ik dat het beste aan. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Daarenboven is het belangrijk om kennis te hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen waar personen met EMB mee te maken kunnen hebben en dienen opvoeders **vaardig** te zijn in het omgaan met deze beperkingen en stoornissen ( $n = 4$ ):

*Bij mensen op dat niveau heb je dan het probleem dat ze verbaal niet goed zijn of ze hebben fysieke afwijkingen of epilepsie of ... Er komen heel veel andere dingen bij kijken. Dus je moet wel een beetje weten van hoe pak ik dat aan. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

*Je moet denken, ze hebben een niveau van twee jarigen, lichamelijk zelfs kun je van hen bepaalde taken niet verwachten omdat ze het door hun coördinatie niet kunnen. Je kan bijvoorbeeld niet gaan vragen van hen om in de tuin te gaan harken. Want iemand van twee jaar heeft dat lichamelijke niet, plus ze zien het verschil tussen kruid en onkruid niet, dus alles moet begeleid worden. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

*Je moet ook een beetje achtergrond hebben over wat kan er op dat niveau bij een ontwikkelingsleeftijd van twee jaar. Je mag ze niet overschatten, maar je mag ze ook niet onderschatten. Je moet ze kunnen pakken op het niveau waarop ze zitten en daar proberen zoveel mogelijk uit te halen of zoveel mogelijk mee te doen. Dus daar heb je wel wat achtergrond voor nodig. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

Ook het goed kunnen observeren en het juist kunnen interpreteren van signalen is nodig in het begeleiden van personen met EMB ( $n = 3$ ):

*Je moet ook in het oog houden of er iemand iets mankeert. Is er iemand ziek, heeft er iemand pijn en waarom heeft die pijn en waar zit die pijn? Je merkt wel aan iemand van er is iets mis mee, maar ze kunnen niet altijd vertellen van het is mijn tand of mijn hoofd of mijn buik. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

Een eerste algemene **attitude** houdt in dat je alert moet zijn voor problemen/signalen/kleine veranderingen ( $n = 5$ ):

*Je moet ook alert zijn voor andere dingen, zoals medische problematieken. Doorligwonden die kunnen voorvallen, gewichtstoename of gewichtsafname. Dat zijn allemaal dingen die je in het oog moet houden. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*Daar moet je toch wel oog voor hebben. Iemand die al dagen hoofdpijn heeft, dat moet je zelf merken, de personen zeggen dat niet zelf. Velen kunnen het verbaal niet uitleggen. (opvoeder 9, persoonlijke mededeling, 11 augustus, 2010)*

*Ook oog hebben voor de verzorging van de mannen, mankeren ze iets, doen ze anders dan anders? We hebben bijvoorbeeld een bewoonster die heel vaak haar vinger in haar keel steekt. En dan weten wij uit ervaring al dat ze waarschijnlijk keelpijn of een keelontsteking heeft. Die personen kunnen niks zeggen, dus dat zijn kleine dingen die je moet zien. Dus je moet echt wel heel goed observeren en kijken of er iets aan de hand is. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

*We moeten heel alert zijn voor bepaalde gedragingen. Bijvoorbeeld, dit kind gedraagt zich anders dan gewoonlijk, er is iets aan de hand, we moeten eens meer gedetailleerd gaan kijken of er in de klas iets veranderd is waar het kind zich ongemakkelijk bij voelt. (opvoeder 3, persoonlijke mededeling, 26 juni, 2010)*

Daarnaast wordt het hebben van geduld aangehaald als attitude ( $n = 5$ ):

*Door hun beperkte leefwereld vragen ze vaak hetzelfde, zeggen ze (op non-verbale manier) vaak hetzelfde. Je moet hen blijven antwoorden. Dus heel geduldig zijn in de omgang met hen. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

*Ja ook weer heel veel geduld. Die kinderen gaan soms zo traag vooruit dat je echt blij moet zijn met de minste vordering dat die maken. (opvoeder 5, persoonlijke mededeling, 30 juni, 2010)*

*Wat ze zelf kunnen, laten we ze zelf doen. Hiervoor moet je het geduld kunnen opbrengen om ze het zelf te laten doen. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

### 1.1.3 Beschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes

#### a) **Zorgen voor het fysiek welzijn van personen met EMB**

Voor de taken rond ‘zorgen voor het fysiek welzijn van de personen met EMB’ geven de opvoeders **kennis** en **vaardigheden** aan die nauw met elkaar samenhangen, daarom worden deze hier samen behandeld.

Voor het fysieke welzijn van de personen met EMB is het belangrijk om als opvoeder te beschikken over medische kennis en vaardigheden ( $n = 3$ ):

*... bijvoorbeeld bij suikerpatiënten weten hoe je insuline moet toedienen en weten hoe je moet prikken. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

*Insulinewaarde controleren. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

*Medicatie toedienen via de PEG-sonde moet je kunnen. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

In deze medische handelingen worden de opvoeders ondersteund door verpleegkundigen. Daarnaast hebben opvoeders vooral kennis van verzorging nodig en dienen ze te beschikken over verzorgende vaardigheden ( $n = 8$ ):

*Van kennis moet je de algemene verzorgingskennis hebben. Hoe de kinderen wassen, verzorgen, wondjes verzorgen, korset aandoen, in een rolstoel zetten. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

*Weten hoe je een pamber moet aandoen, hoe je iemand met doorligwonden moet verzorgen. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

*Je moet ook de sondevoeding kunnen aanhangen, afkoppelen, kunnen spoelen, op tijd kunnen vervangen. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

Ook kennis van technische hulpmiddelen en technieken en het kunnen hanteren hiervan, is volgens de opvoeders vereist om taken te kunnen uitvoeren omtrent fysiek welzijn ten aanzien van personen met EMB ( $n = 5$ ):

*Ik vind het belangrijk dat opvoeders kunnen werken met een handymove (zakken waar de personen worden ingelegd om hen te verplaatsen). (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

*Tiltechnieken. Rugsparend werken. De toestellen kunnen gebruiken, de tillift, we hebben ook een hoog-laag bad, douchestoelen. Dus het materiaal dat wij gebruiken moet je wel kennen ja. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

Eveneens is het belangrijk om als opvoeder “*verschillende massagevormen te kennen.*” (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010) ( $n = 1$ )

Belangrijk in het werken met deze doelgroep is volgens de opvoeders dat je moet weten wat gevaarlijk kan zijn voor personen met EMB ( $n = 2$ ):

*Waar je wel specifiek voor die doelgroep moet op letten is veiligheid. Je mag ze niet alleen in bad laten zitten, je moet altijd aanwezig zijn. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

Een laatste vaardigheid die van belang is binnen dit domein is het goed kunnen organiseren ( $n = 1$ ):

*Ook organisatorisch, je moet een beetje het overzicht behouden, dat je weet van dat moet ik eerst doen en dan pas dat. Als je bijvoorbeeld iemand uit het bad haalt en dat je dan ziet dat je geen rolstoel hebt. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Voor het domein 'fysiek welzijn' halen de opvoeders één domeinspecifieke **attitude** aan, namelijk het opvolgen van afspraken ( $n = 1$ ):

*Je moet rekening houden met welke voeding je moet geven hé, niet te veel, niet te weinig. Je moet attent zijn, je moet de afspraken volgen die gemaakt zijn rond de voeding van de personen, zeker rond sondevoeding. Je moet correct zijn in je doen en laten. Rekening houden met de afspraken die er rond gemaakt zijn. De bewoners hebben wel iets van beweging, maar je moet zorgen dat ze zich goed blijven voelen, dat ze niet te veel gaan bijkomen of te veel gaan afvallen. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

#### **b) Zorgen voor het emotioneel welzijn van de personen met EMB**

Om te zorgen voor het emotioneel welzijn van de personen met EMB is er volgens de opvoeders geen domeinspecifieke **kennis** nodig. Een **vaardigheid** binnen dit domein is het kunnen bieden van structuur:

*Ook heel veel structuur bieden vind ik belangrijk. Echt zeggen van 'nu gaan we dit doen, nu gaan we dat doen'. Anders hebben die gasten geen houvast. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

*Aan de tafel hebben ze ook een vaste stoel, een vaste plaats, een vaste kleur van beker, een vaste kleur van lepel. Voor hen is dat dan ook weer vertrouwd, het geeft hen een veilig gevoel en dan zijn ze meer ontspannen. (opvoeder 3, persoonlijke mededeling, 26 juni, 2010)*

Ook vinden de opvoeders heel wat domeinspecifieke **attitudes** belangrijk. Zo wordt het belang van empathie benadrukt ( $n = 5$ ):

*Je moet u vooral proberen in te leven in hun wereld en kijken wat hen bezig houdt. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

*Ook inleven in de situatie van het kind vind ik belangrijk. We hebben bijvoorbeeld een kind in de groep dat op cognitief vlak begint te verbeteren, maar hij is op motorisch vlak zo beperkt dat hij vaak meer en meer gefrustreerd raakt omdat hij bepaalde dingen motorisch gewoon niet kan. Het kind voelt zich gevangen in zijn eigen lichaam. Het is te begrijpen dat hij boos wordt en ik vind dit begrijpen zeer belangrijk. Je moet je kunnen inleven in de situatie van dat kind. (opvoeder 3, persoonlijke mededeling, 26 juni, 2010)*

Ook de personen met EMB op een volwassen manier benaderen is een attitude die door een opvoeder belangrijk wordt geacht ( $n = 1$ ):

*U zoveel mogelijk met hen proberen gelijk te stellen. Bij ons zijn het allemaal volwassenen, je moet eigenlijk denken dat het volwassenen zijn, je moet hen op een volwassen manier benaderen, maar toch hun niveau proberen in te schatten. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

Wat eveneens zeer specifiek is in het werken met deze doelgroep is het opbrengen van begrip voor hun beperkte verbale mogelijkheden ( $n = 1$ ):

*Dat personen met een lager functioneren ook in hun eigen beleving minder kunnen aangeven dat er iets mis is, daar moet je toch wel oog voor hebben. Iemand die al dagen hoofdpijn heeft, dat moet je zelf merken, de personen zeggen dat niet zelf. Ze kunnen het verbaal niet uitleggen. Je moet kunnen aanvaarden dat ze het niet zelf kunnen uitdrukken, daar niet kwaad voor worden. (opvoeder 9, persoonlijke mededeling, 11 augustus, 2010)*

Een laatste attitude binnen het domein ‘zorgen voor het emotioneel welzijn van de personen met EMB’ is het genieten van de kleine dingen ( $n = 1$ ):

*Je krijgt van onze doelgroep bovendien heel veel terug. Veel mensen denken dat dit juist niet zo is, maar je moet daar oog voor hebben, het zijn vaak maar heel kleine dingen die het wel plezant maken. Iemand die bijvoorbeeld dan toch eens aangenaam is of reageert of lacht of heel rustig wordt als je die een voetmassage geeft. Het zit bij ons echt wel in de kleine dingen. Iemand anders die beter is van niveau reageert heel enthousiast of verbaal of komt knuffelen. Wij hebben er heel veel in een rolstoel, die komen weinig knuffelen of daar zie je weinig aan. Dus je moet het vooral hebben van de heel kleine dingen. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

### **c) Keuze en invloed geven aan de personen met EMB**

Voor het domein ‘keuze en invloed geven aan de personen met EMB’ halen de opvoeders geen domeinspecifieke **kennis** of **vaardigheden** aan. Wel zijn er twee domeinspecifieke **attitudes** die zij belangrijk vinden in het ondersteunen van personen met EMB. Als eerste is het van belang persoonlijke voorkeuren te onderkennen ( $n = 4$ ):

*Wat voor hun belangrijk is, wat die graag heeft, wat die niet graag heeft. Dat is heel specifiek voor elke persoon. De ene heeft niet graag aanraking, de andere wel. Sommige zijn heel angstig om in bad te gaan, sommigen zijn bang van flapperende dingen. (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

*Ook kijken naar de lichaamshouding, wat geven ze aan, vinden ze het wel leuk, vinden ze het niet leuk? Als ze het niet leuk vinden, dan kan je zeggen van ik slaag een andere richting in of ik stop de activiteit. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Als tweede is ook het geven van keuzevrijheid nodig ( $n = 1$ ):

*Je moet hen accepteren in hun doen en laten, je moet bepaalde ruimte geven, je moet hen keuzes laten maken. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*



#### **d) Contact leggen met de personen met EMB**

De opvoeders hebben het leggen van contact met de personen met EMB als taak aangegeven. Zij vinden echter niet dat je hiervoor als opvoeder over domeinspecifieke **kennis** of **vaardigheden** moet beschikken. Wel worden, specifiek bij dit domein, als **attitudes** aangehaald dat je als opvoeder zelf het initiatief dient te nemen in het contact leggen met de personen met EMB en dat het belangrijk is om veel te spreken tegen hen ( $n = 2$ ):

*Je moet ze zelf aanspreken hé. Er zijn hier ook groepen met personen met een ontwikkelingsleeftijd van 7 jaar. Die komen zelf wat vragen, maar vele van onze bewoners moet je zelf aanspreken. Je moet zelf contact leggen met hen. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*Ik vind het heel belangrijk om heel veel te verwoorden, ook al zijn ons gasten diep mentaal gehandicapt, toch moet je als opvoeder heel verbaal zijn vind ik. Als je niet veel verwoordt, voelen de gasten zich ook niet zo betrokken, heb ik de indruk. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

#### **e) Activiteiten begeleiden en ontwikkelingsstimulering bieden aan de personen met EMB**

Voor het begeleiden van activiteiten en het bieden van mogelijkheden tot ontwikkeling is het volgens de opvoeders belangrijk om **kennis** te hebben van welke activiteiten aansluiten bij het niveau van personen met EMB ( $n = 1$ ):

*Hiervoor moet je natuurlijk wel wat kennis hebben. Welk speelgoed (tactiel, visueel, ... ) kan ik bijvoorbeeld aanbieden bij deze persoon met een ontwikkelingsleeftijd van twee-drie jaar. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Op het vlak van **vaardigheden** vermelden de opvoeders dat het belangrijk is om de mogelijkheden van iedere individuele persoon met EMB te kunnen inschatten en je verwachtingen hierop te kunnen afstemmen zodat ze niet overschat worden ( $n = 4$ ):

*Als opvoedster is het van belang dat we de beperkingen en mogelijkheden van de gasten herkennen en erkennen. Het zijn volwassenen met een verstandelijke leeftijd van twee jaar, maar door ervaring hebben ze sommige vaardigheden verworven, waardoor ze overschat worden. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

*Kunnen inschatten van wat die persoon wel en niet zelf kan. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

*Je mag ze niet overschatten, maar je mag ze ook niet onderschatten. Je moet ze kunnen pakken op het niveau waarop ze zitten en daar proberen zoveel mogelijk uit te halen of zoveel mogelijk mee te doen. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

*Wel moet je vertrekken van wat kan het kind en daar bouwen we op verder. Je moet geen doelstelling stellen die helemaal niet te bereiken is, wel moet je werken met doelstellingen op korte termijn. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

*Je moet wat kleinere stapjes nemen en niet te veel verwachten. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

Qua vaardigheden moet je activiteiten kunnen opsplitsen in deelactiviteiten ( $n = 1$ ):

*Wij hebben een heterogene groep en wij werken ook heel veel met gelaagde activiteiten. Activiteiten worden dan opgesplitst in deelactiviteiten. Het meest eenvoudige wordt dan gedaan door de laagste niveaugroep. Bijvoorbeeld het openmaken van zakjes en het bestek in een bak gooien en het zakje in een andere bak, dat kan de laagste niveaugroep. Het uitsorteren van het bestek gebeurt door een hogere groep. Zo zorgen wij er dus voor dat ook de laagste niveau groep actief kan deelnemen. Of sommige krijgen een bak voor*

*hun en moeten alleen de servetten eruit halen. Zo'n dingen proberen wij bij heel wat activiteiten te doen. Of bij het koken dat ze de blaadjes van de selder moeten halen, maar niet moeten snijden. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

Daarnaast is het kunnen aanbieden van activiteiten op maat een belangrijke vaardigheid in het begeleiden van activiteiten en het bieden van mogelijkheden tot ontwikkeling aan personen met EMB ( $n = 3$ ):

*Ook op uitstap gaan met de bewoners. Dat is dan ook op maat. Met sommige bewoners maken we een ritje met de bus, met andere bewoners gaan we een hele dag op stap. Dus op maat iets aanbieden buiten deze muren. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Bovendien moet je als opvoeder creatief zijn en blijven in het verzinnen van zinvolle en boeiende activiteiten ( $n = 2$ ):

*Creatief zijn, denken van wat kunnen we nog allemaal doen, omdat het niet zo eenvoudig is om voor kinderen met EMB dagelijkse activiteiten te blijven verzinnen die zinvol zijn. Het is niet alleen een bezigheid, het moet ook zinvol zijn, creatief genoeg daarin blijven. (opvoeder 3, persoonlijke mededeling, 26 juni, 2010)*

*Van de activiteiten die we met de laagste groep doen, proberen we zinvolle activiteiten te maken. We proberen dan van hetgeen gebeurd is iets te maken, er iets mee te doen. We laten die mensen geen dingen doen om ze maar bezig te houden. Hetgeen ze doen moet voor het één of ander gebruikt worden. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

Ook twee **attitudes** zijn volgens de opvoeders nodig om activiteiten van personen met EMB te begeleiden en hen mogelijkheden te bieden tot ontwikkeling. Een eerste domeinspecifieke attitude die naar voor komt, is geëngageerd zijn ( $n = 1$ ):

*Je moet ze niet in een hoekske zetten van ik heb u nu gewassen en eten gegeven, ik ga u daar zetten en trek u plan. Je moet met hen bezig zijn hé. Je moet actief zijn, niet de lome uithangen. Dat je dat niet gewoon neerzet voor de persoon en zegt 'hier speel er maar mee', maar dat je echt met de bewoners bezig bent en dat je dat echt wil doen. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Als tweede attitude geven de opvoeders aan dat het belangrijk is om tevreden te zijn met de kleine stapjes die de personen met EMB vooruitgaan ( $n = 2$ ):

*We werken ook vooral met kleine stapjes, elke kleine stap is een stap vooruit. Kindjes die leren stappen, die zelfstandig vooruit gaan, dat is wauw bij ons hé. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

#### **f) Zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB**

Rond het domein 'zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB' hebben een aantal opvoeders wel taken omschreven, maar zij vinden niet dat je hiervoor als opvoeder over domeinspecifieke **kennis** of **attitudes** moet beschikken

Als domeinspecifieke **vaardigheid** werd door een opvoeder aangegeven dat je zelf sociale vaardigheden moet hebben ( $n = 1$ ):

*Ik denk sociale vaardigheden. Je moet dat zelf hebben om ervoor te zorgen dat ze sociale contacten aangaan enzo. Want dat komt dikwijls niet van hun eigen. Dat heeft dan ook met hun handicap te maken. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

## **1.2 Ten aanzien van teamleden**

### **1.2.1 Omschrijving van de specifieke taken**

Vervolgens hebben de opvoeders die werken met personen met EMB specifieke taken verwoord ten aanzien van hun teamleden. In het samenwerken met andere opvoeders dient informatie te worden doorgegeven. Het kan hier gaan om zaken die de opvoeder heeft opgemerkt, zaken die

minder goed gaan of zaken die anders gaan dan normaal. Dit alles dient ook in het logboek te worden weergegeven om iedereen op de hoogte te houden. Overleggen met andere opvoeders is eveneens een belangrijk taak en vindt zowel plaats tijdens informele momenten als tijdens vergaderingen. Overleg gebeurt bijvoorbeeld op momenten dat het niet goed gaat met een bepaalde persoon, dit wordt dan samen besproken en er wordt gezocht naar een oplossing. Hier is het belangrijk dat iedereen actief meehelpt om het gedrag van de persoon met EMB te analyseren en mee zoekt naar oplossingen. Daarnaast is ook het ondersteunen van elkaar een belangrijke taak. Als je ziet dat een andere opvoeder het moeilijk heeft, kan je het even overnemen.

Specifiek voor deze doelgroep is dat de opvoeders samenwerken met heel wat andere disciplines. Dit is het gevolg van het feit dat personen met EMB te maken krijgen met bijkomende beperkingen en stoornissen. In het samenwerken met een multidisciplinair team voert de opvoeder dan ook een aantal taken uit. Overleggen en informatie-uitwisseling is een eerste taak. Er kan tijdens informele momenten overlegd worden met andere disciplines of overleg kan plaatsvinden tijdens vergaderingen. Op dergelijke overlegmomenten worden de personen met EMB besproken die problemen hebben en wordt er met de andere disciplines overlopen hoe deze problemen het best aangepakt kunnen worden. Ook de handelingsplannen worden er besproken en er kan informatie uitgewisseld worden over meer praktische zaken zoals til- en heftechnieken. Opvoeders hebben dus ten aanzien van andere disciplines de taak om enerzijds informatie te geven en anderzijds informatie te vragen. Een tweede taak die voortvloeit uit de vorige taak is het toepassen van de adviezen die de opvoeders krijgen van de andere disciplines. Ze observeren dan vervolgens hoe het loopt en rapporteren hierover aan de andere disciplines.

Aangezien bij de specifieke taken ten aanzien van teamleden geen onderscheid wordt gemaakt tussen domeinen, zullen hieronder enkel de domeinspecifieke vaardigheden en attitudes worden aangehaald. In de interviews kwam geen domeinspecifieke kennis aan bod.

### 1.2.2 Beschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes

Rond het samenwerken met teamleden is geen domeinspecifieke **kennis** naar voor gekomen die nodig is in het werken met personen met EMB.

Een eerste domeinspecifieke **vaardigheid** die werd aangehaald, is het goed schriftelijk kunnen communiceren ( $n = 4$ ):

*Je moet dingen zo gedetailleerd mogelijk kunnen overbrengen. Dat de ontvanger zich kan voorstellen hoe de situatie zich heeft voorgedaan. (opvoeder 3, persoonlijke mededeling, 26 juni, 2010)*

*Ook schriftelijk moet je communicatief sterk zijn, omdat veel briefing schriftelijk gebeurt doordat wij elkaar niet altijd zien. (opvoeder 9, persoonlijke mededeling, 11 augustus, 2010)*

*Je moet hier alles goed kunnen doorgeven en een beetje duidelijk kunnen opschrijven. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

Bovendien is het belangrijk om het probleem van de persoon met EMB te kunnen verwoorden ( $n = 1$ ):

*Je gaat dan met bewoner naar de dokter. Verbaal zegt de bewoner niks. Die dokter vraagt vanalles, die bewoner begrijpt dat niet. Wij moeten dat dan allemaal kunnen verwoorden wat het probleem is van de bewoner in kwestie. Normaal loopt een conversatie tussen de patiënt en de dokter, maar hier loopt die conversatie via ons omdat de bewoners het niet kunnen uiten. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

De opvoeders vermelden bovendien enkele **attitudes** die nodig zijn in het samenwerken met teamleden. Als eerste is de bereidheid nodig om elkaar te ondersteunen ( $n = 3$ ):

*Ik vind het heel belangrijk dat je elkaar ondersteunt. Als je ziet van die heeft het moeilijk dat je het dan even overneemt van elkaar. Dat je zegt van 'dit gaat echt niet, ga even naar buiten en kom dan terug binnen'. Of dat je zegt van 'we zullen eens wisselen'. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

Eveneens openstaan voor ondersteuning is een attitude die de opvoeders aangeven in het samenwerken met teamleden rond personen met EMB ( $n = 5$ ):

*Kennis krijg je van uw collega's, zoals de kinesist en de logopedist. Als we iets niet weten dan overlopen we met de kinesist of verpleegkundige of logopedist hoe we dat het best kunnen doen. Het paardrijden of het zwemmen bijvoorbeeld is vooral onder begeleiding van de kinesist. Van de logopedist en de kinesist in het team krijg je wel heel wat informatie en steek je heel wat van op en je merkt ook dat daar dingen van blijven hangen. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

*We werken met de logopediste die gaat vanalles uitproberen. Zij zegt dan tegen ons van 'probeer die lepel eens'. Wij moeten dat dan een tijd uitproberen en observeren hoe dat loopt en daar dan over rapporteren aan haar. Of het kan ook zijn dat we van de dokter bij een bepaalde bewoner op iets moeten letten gedurende een periode en dan moeten we daar ook weer over rapporteren bij hem. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

De bereidheid om informatie uit te wisselen met andere teamleden is een derde attitude ( $n = 2$ ):

*Je moet hier alles goed kunnen doorgeven en een beetje duidelijk kunnen opschrijven. Als je u daar niets van aan trekt is dat wel heel lastig voor u collega's want dan weten ze van bepaalde zaken niks. Dit is extra belangrijk voor deze doelgroep aangezien ze verbaal niets kunnen zeggen. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

*Ten aanzien van de logo, kine, verpleegkundige en de dokter moeten we dan vooral informatie doorgeven en ook informatie vragen, dus beroep doen op hen. Daarvoor zijn ze er hé. Het is eigenlijk een uitwisseling. We werken bijvoorbeeld heel veel rond til en heftechnieken en de kine en de verplegers die volgen dat op. De kennis die zij daarover hebben moet je gebruiken. We krijgen informatie van hen zowel formeel als informeel. We overleggen met elkaar, we werken eigenlijk met elkaar samen hé. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Ook het actief willen meewerken tijdens overleg is een belangrijke attitude volgens de opvoeders ( $n = 2$ ):

*Luisteren, meedenken, meedoen, er niet passief zitten, ook mee zoeken naar oplossingen, mee helpen een gedrag van iemand analyseren (waarom doet die persoon dat). (opvoeder 8, persoonlijke mededeling, 8 juli, 2010)*

### **1.3 Ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB**

#### **1.3.1 Omschrijving van de specifieke taken**

Opvoeders hebben verschillende specifieke taken ten aanzien van de ouders en familieleden van personen met EMB. Zo worden handelingsplannen samen met de ouders besproken en aangepast en zijn tijdens klassenraden (bij kinderen met EMB) de ouders altijd welkom. Daarenboven wordt aan ouders geregeld gevraagd of ze vragen hebben of thuis problemen ervaren. De taak van de opvoeder bestaat er in aandachtig te luisteren en de ouders te helpen bij het vinden van oplossingen voor hun problemen. Ook worden ouders zoveel mogelijk betrokken bij activiteiten, zoals zwemmen. Daarenboven is een specifieke taak van opvoeders om de ouders en familieleden van personen met EMB te informeren. Hierbij gaat het om het doorgeven van informatie met betrekking tot de persoon met EMB. De ouders worden op de hoogte gehouden van de vorderingen van hun zoon of dochter en van hun gedragingen. Als er bepaalde zaken opgemerkt worden die niet normaal zijn, hebben de opvoeders een signaalfunctie naar de ouders toe. Deze informatieoverdracht kan plaatsvinden tijdens klassenraden, huisbezoeken of als de ouders hun zoon of dochter van school of uit de voorziening komen ophalen of terugbrengen. Een middel dat gebruikt wordt om informatie te geven, is het contactschriftje. Als het echt dringend is, wordt er getelefoneerd.

Aangezien bij de specifieke taken ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB geen onderscheid gemaakt wordt tussen domeinen, worden hier enkel domeinspecifieke vaardigheden en attitudes omschreven. In de interviews kwam geen domeinspecifieke kennis aan bod.



### 1.3.2 Omschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes

Volgens de opvoeders is er geen domeinspecifieke **kennis** nodig om de taken ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB te volbrengen.

Een domeinspecifieke **vaardigheid** die naar voor komt, is goed kunnen overleggen met de ouders en familieleden van de personen met EMB ( $n = 1$ ):

*Kunnen overleggen met de ouders/familieleden. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

Een tweede domeinspecifieke vaardigheid die wordt aangegeven is het kunnen doorgeven van informatie op een eenvoudige manier aan de ouders en familieleden ( $n = 2$ ):

*Anders kunnen communiceren. Van medische hoek informatie kunnen vergaren en deze kunnen omzetten, vertalen. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

*Het kunnen doorgeven van informatie op een eenvoudige manier. Er is een verschil tussen het praten met collega's en praten met ouders. Sommige terminologie snappen de ouders niet. (opvoeder 2, persoonlijke mededeling, 8 mei, 2010)*

Ook moeten opvoeders sterk in hun schoenen staan om een realistisch beeld te kunnen geven van de persoon met EMB ( $n = 2$ ):

*Naar de ouders toe vind ik het wel moeilijk om dingen over te brengen als het gaat over wat het kind wel en niet kan of nooit zal kunnen. Je wilt de ouders niet kwetsen maar je moet wel de waarheid zeggen natuurlijk. Sommige ouders reageren op die moment wel verkeerd en die komen achteraf terug van ja eigenlijk had u wel gelijk. Maar op dat moment zelf is dat natuurlijk heel hard. Je moet op dat vlak dus wel sterk in je schoenen staan om aan de ouders te zeggen van zo is het en je kunt het misschien best zo of zo doen. Niet iedereen wilt dat horen en dat botst heel dikwijls. En dan heb je wel eens ouders die zeggen van 'als het zo zit dan haal ik mijn kind hier weg' maar dan hoor je wel dat die op een volgende school hetzelfde te horen krijgen. Dus die lopen even weg van het probleem,*

*maar uiteindelijk zullen ze het toch moeten accepteren. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

*Naar de ouders toe proberen wij het beeld zo realistisch mogelijk te maken en voor sommige ouders komt dat hard aan, omdat ze meer willen dan het kind kan, hun verwachtingen liggen te hoog. (opvoeder 5, persoonlijke mededeling, 30 juni, 2010)*

Als laatste domeinspecifieke vaardigheid wordt vermeld dat opvoeders informatie moeten kunnen doorgeven aan de ouders en familieleden op een individueel aangepaste manier ( $n = 1$ ):

*Het doorgeven van informatie van hier naar thuis, gebeurt heel individueel. Bij sommige bewoners is de communicatie meer selectief en oppervlakkiger. Als wij iets opgemerkt hebben zullen we dat wel doorgeven naar thuis toe bij iedere bewoner. Maar de manier waarop verschilt afhankelijk van de thuissituatie, wordt daar thuis misschien nog een schepje bovenop gedaan? Daarvoor vertrekken we dus altijd vanuit de persoon zelf. Op welke manier kunnen we dat het beste doorgeven aan de familie? (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

Een eerste **attitude** die specifiek vermeld wordt voor dit domein is het erkennen van de ouders en familieleden als volwaardige partners in de zorg ( $n = 2$ ):

*De ouders erkennen als ouders en als partners in de zorg. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*Je moet ook goed voor ogen houden dat de ouders belangrijke pionnen zijn. Het netwerk van de personen die hier leven moet op de eerste plaats komen. We zoeken samen met het netwerk naar de beste manier om er voor te zorgen dat de persoon zich goed voelt. Het is eigenlijk een samenwerking. (opvoeder 9, persoonlijke mededeling, 11 augustus, 2010)*

Als tweede geven de opvoeders aan dat luisterbereidheid en openstaan voor het verhaal van de ouders en familieleden eveneens een belangrijke attitude is ( $n = 7$ ):

*Eerst kunnen luisteren, eerst hun verhaal kunnen laten doen. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

*Je moet tijd nemen om te luisteren naar de ouders. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

*Openstaan naar de ouders toe als ze problemen hebben met iets. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Bovendien dient een opvoeder die werkt met personen met EMB respect te hebben voor de mening van de ouders en familieleden ( $n = 1$ ):

*We moeten de mening van de ouders, hoe moeilijk het soms ook is, toch enigszins respecteren. Je kan dat niet aan de kant zetten. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

Ook een houding van gelijkwaardigheid is belangrijk ( $n = 1$ ):

*Ook gelijkwaardigheid is volgens mij heel belangrijk, je moet er niet boven gaan staan en zeker ook niet eronder. (Opvoeder 9, persoonlijke mededeling, 11 augustus, 2010)*

Een vijfde domeinspecifieke attitude die de opvoeders vermelden, is het houden van voldoende afstand ten opzichte van de ouders en familieleden ( $n = 3$ ):

*Wat soms ook wel moeilijk is, hoe ver ga je? Je hebt soms families die u nogal opeisen of die proberen goed te doen, die u eigenlijk proberen om te kopen. Uw grenzen kunnen trekken is soms ook heel belangrijk, van daar ga je wel of niet in mee. Bijvoorbeeld een familie die cadeautjes geeft. Dat kan wel eens een keer gebeuren, maar als dat elke keer zo is en je begint zo aan te voelen van die proberen hier iets mee te verkrijgen of zo, nee daar moet je dan wel een serieuze lijn kunnen trekken hé. (opvoeder 7, persoonlijke mededeling, 7 juli, 2010)*

*Sommige ouders kennen wij hier al bijna 20 jaar dat dat bijna familie wordt. Dat kan ook negatief zijn, pas op. Dat je eigenlijk te close wordt. Je moet wel nog uw professionaliteit bewaren. (opvoeder 11, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Daarnaast is de bereidheid om samen met de ouders en familieleden te zoeken naar oplossingen een belangrijke attitude ( $n = 1$ ):

*Ook ondersteunen we de ouders als ze met een probleem zitten thuis. Als ze een noodkreet sturen naar ons van hoe moet dat hier verder, hoe moeten we dat aanpakken. Hierbij is het 'constructief denken over' heel belangrijk en niet 'trek uw plan', maar wel het samen zoeken naar oplossingen. (opvoeder 6, persoonlijke mededeling, 6 juli, 2010)*

Een laatste attitude die opvoeders belangrijk vinden specifiek ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB is eerlijkheid ( $n = 3$ ):

*Ook eerlijkheid is belangrijk hé, iets verzwijgen haalt niets uit. (opvoeder 10, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*Ik denk dat je naar ouders toe best subtiel, maar ook wel direct communiceert. Ook best de korte pijn denk ik. Je moet niet rond de pot draaien, dat haalt niets uit, je bereikt daar niets mee en dat is voor de ouders zelf ook niet goed. (opvoeder 5, persoonlijke mededeling, 30 juni, 2010)*

## **1.4 Ten aanzien van externen**

### **1.4.1 Omschrijving van de specifieke taken**

Bij de specifieke taken van opvoeders die werken met personen met EMB ten aanzien van externen gaat het om taken zoals het maken van afspraken met de tandarts en kapper voor de persoon met EMB. Ook samenwerken met het CLB rond de schoolloopbaanbegeleiding van

kinderen met EMB behoort tot het takenpakket. Bovendien is het belangrijk om contact te houden en te overleggen met de thuisbegeleidingsdienst en/of een andere voorziening als die er is. Hieronder worden enkel domeinspecifieke vaardigheden omschreven aangezien geen onderscheid wordt gemaakt tussen domeinen. In de interviews kwamen geen domeinspecifieke kennis en attitudes aan bod.

#### 1.4.2 Omschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes

Voor de specifieke taken ten aanzien van externen geven de opvoeders geen domeinspecifieke **kennis** of **attitudes** aan.

Volgens de opvoeders zijn wel twee **vaardigheden** belangrijk specifiek in het samenwerken met externen. Voor het maken van afspraken is het nodig om goed te kunnen organiseren (n=1):

*Goed kunnen organiseren. Je moet een afspraak kunnen maken voor een bewoner op een moment dat hij vrij is. (opvoeder 1, persoonlijke mededeling, 15 april, 2010)*

Het samenwerken met andere diensten vereist dat je als opvoeder goed kan overleggen om op één lijn te komen (n=1):

*Goed kunnen overleggen om op één lijn te komen met de anderen. Met het CLB voor de overgang naar het BUSO is het belangrijk dat je op dezelfde lijn zit. Dat is ook niet altijd het geval, want die zeggen soms van 'zou je hem toch niet nog een jaar bij jullie laten', terwijl wij iets hebben van 'hij is echt wel groot, hij is echt wel aan het puberen, wij zouden hem toch graag laten doorschuiven want voor de andere kinderen is dat ook niet de ideale situatie. Het is belangrijk dat je dan toch probeert op dezelfde lijn te komen met het CLB. (opvoeder 4, persoonlijke mededeling, 28 juni, 2010)*

## **2. RESULTATEN VAN DE LOGOPEDISTEN**

### **2.1 In het direct contact met personen met EMB**

#### **2.1.1 Omschrijving van de specifieke taken**

Logopedisten die werkzaam zijn in een voorziening voor personen met EMB halen verscheidene taken aan die ze uitvoeren in direct contact met deze doelgroep. In grote lijnen spelen deze taken zich af op drie domeinen: (1) taken op het vlak van communicatie, (2) taken met betrekking tot het gehoor en (3) taken met betrekking tot voedingsbegeleiding en mondhygiëne.

Op het vlak van communicatie gaan logopedisten die werken met personen met EMB na op welke manier de persoon met EMB reeds communiceert en wat de mogelijkheden zijn om zijn of haar communicatiecapaciteit te vergroten. Aan de hand van de best gepaste methode en grondige observaties doet de logopedist onderzoek en gaat hij op zoek naar beschikbare mogelijkheden en hulpmiddelen om de persoon met EMB te ondersteunen in de communicatie. De centrale doelstelling bestaat er in de personen met EMB die ondersteunende communicatie gebruiken zo veel mogelijk gepaste middelen in handen te geven, zodat interactie met de begeleiders, medebewoners en ouders zo vlot mogelijk kan plaatsvinden.

‘Gehoor’ vormt een tweede domein op vlak waarvan logopedisten taken uitvoeren ten aanzien van personen met EMB. De logopedist is verantwoordelijk voor het onderzoeken van de auditieve conditie en mogelijkheden van de persoon met EMB en voor het opvolgen en optimaliseren van het gehoor. Concreet houdt dit in dat de logopedist het gehoor van de persoon met EMB op een gepaste manier onderzoekt en test, afhankelijk van het niveau en de mogelijkheden van de persoon. Aansluitend blijft de logopedist voortdurend op de hoogte van nieuwe testmogelijkheden en hulpmiddelen die bruikbaar lijken voor deze doelgroep. Niet iedere geïnterviewde logopedist heeft taken omtrent het gehoor in zijn takenpakket; indien er een vermoeden van gehoorsproblemen is, wordt de persoon met EMB door deze logopedisten wel doorverwezen.

De geïnterviewde logopedisten geven aan dat een belangrijke taak door logopedisten ten aanzien van personen met EMB betrekking heeft op voedingsbegeleiding en mondhygiëne, wat dan ook een derde domein van taken vormt. De logopedist verplaatst zich naar de leefgroep om, waar nodig, personen met EMB voeding te geven. Belangrijk hierbij is dat de logopedist goed observeert tijdens het eten en bij gevaren consequent kan ingrijpen. Hij introduceert de gepaste hulpmiddelen zoals bepaalde lepels of bekers, werkt regelmatig samen met de kinesist om de houding van de persoon met EMB tijdens eetmomenten te optimaliseren en overlegt met de keukenploeg over aangepaste voeding en het gebruik van dikkingsmiddelen. Indien een persoon met EMB sondevoeding krijgt, volgt de logopedist dit mee op. Redelijk recent is de aandacht voor mondhygiëne, een verantwoordelijkheid die soms ook door logopedisten opgenomen wordt. Niet in alle voorzieningen wordt hier al evenveel aandacht aan besteed en de meeste geïnterviewde logopedisten halen aan dat het vaak neerkomt op het sensibiliseren van opvoeders in leefgroepen om hen te overtuigen van het belang van regelmatig tanden poetsen.

Op basis van een analyse van de interviews kan een onderscheid gemaakt worden in de kennis, vaardigheden en attitudes die volgens de geïnterviewde logopedisten van belang zijn in het werken met personen met EMB. Enerzijds vereisen de taken van logopedisten meer algemene competenties; kennis, vaardigheden en attitudes die zowel van belang zijn bij het uitvoeren van taken op vlak van communicatie als op vlak van gehoor en voedingsbegeleiding en mondhygiëne. Anderzijds vereist de uitvoering van taken meer domeinspecifieke competenties; kennis, vaardigheden en attitudes die dus vereist zijn voor het uitvoeren van taken binnen een bepaald domein. Vooreerst volgt een overzicht van de algemene kennis, vaardigheden en attitudes, gevolgd door een overzicht van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes.

### 2.1.2 Beschrijving van de algemene kennis, vaardigheden en attitudes

Vooreerst blijkt uit de interviews ( $n = 5$ ) dat het, bij de uitvoering van iedere taak in hun takenpakket, voor logopedisten belangrijk is **kennis** te hebben over de individuele persoon met EMB:

*Hoe zit de motorische ontwikkeling, hoe zit het met de fijne motoriek, met het algemeen functioneren en zijn mentaal functioneren? Je moet daar een zicht op hebben alvorens je met hen kan werken. Dat is dus een algemene achtergrond per bewoner hé waar je op moet kunnen terugvallen. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Daarnaast halen enkele geïnterviewde logopedisten ( $n = 8$ ) aan dat het zowel voor taken omtrent communicatie, gehoor als voedingsbegeleiding en mondhygiëne belangrijk is over een zekere mate van basiskennis te beschikken:

*In het algemeen moet je iets kennen over de communicatie van personen met ernstige meervoudige beperkingen, hoe die verloopt en wat het 'normale' communicatiepatroon is. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

*De kennis van de taalontwikkeling moet je kennen, maar heel veel van onze kinderen komen daar niet toe, tot echt gesproken taal. Maar ook de communicatieve ontwikkeling met de vroegcommunicatieve functies die ik daarnet vertelde moet je kennen. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

*Je moet een basiskennis hebben van het gehoor natuurlijk. Je moet een achtergrond hebben en weten vanaf wanneer, vanaf welke drempel er een probleem is. Vanaf wanneer is er een probleem voor de communicatie, voor het goed kunnen volgen van een gesprek? Zonder die basiskennis kan je je gegevens natuurlijk niet interpreteren. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

*Met betrekking tot maaltijdbegeleiding is het belangrijk dat je weet hoe het normale slikproces verloopt en dat je daar goed zicht op hebt. Dus weten welke reflexen op welke leeftijden nog aanwezig zijn. Want er zijn een aantal reflexen die op een bepaalde leeftijd verdwijnen bij gewoon ontwikkelende kinderen, terwijl bij de kindjes die hier komen kan het zijn dat die reflexen veel langer blijven of dat die anders gesitueerd zijn in de mond. Ook naar onderzoek toe... Het is belangrijk dat je goed weet hoe het slikken beoordeeld*



*wordt. Wat is belangrijk om te beslissen of een kind wel of niet veilig orale voeding kan innemen. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*Daarnaast moet je weten welke dingen je kan doen om de gevaren te omzeilen, hoe je moet handelen of waar je alert moet zijn of waar je op moet letten op momenten dat er problemen zijn. (logopedist 8, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Vanuit de interviews ( $n = 5$ ) blijkt daarnaast dat het, zowel op vlak van communicatie, gehoor als voedingsbegeleiding en mondhygiëne, van belang is kennis te hebben over verschillende test- en onderzoeksmogelijkheden:

*De onderzoeken, de werkwijzen ervan, weten waarvoor ieder onderzoek gebruikt wordt. De handleidingen moet je dus eigenlijk kennen. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

*Je moet weten welke onderzoeken er mogelijk zijn met betrekking tot slikken en voedingsbegeleiding. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

*Verder moet je ook weten wat te doen als een gewoon audiogram niet lukt. Wat bestaat er verder en waar kan ik daarvoor terecht om toch betrouwbare gegevens te krijgen? We werken daarvoor wel eens met “voorziening 5” samen, zij hebben een speciale procedure om mensen te testen. Dat is eigenlijk ontworpen om mensen te testen met autisme en ASS. Maar dat werkt ook heel goed bij mensen die bijvoorbeeld verbaal heel zwak zijn, boven een ontwikkelingsleeftijd van 2 jaar. Als wij hier dus iemand niet getest krijgen, dan gaan we al wel eens naar daar. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

Ook kennis over beschikbare hulpmiddelen wordt door verschillende logopedisten ( $n = 7$ ) meermaals vermeld tijdens de interviews:

*We moeten dus goed weten welke hulpmiddelen op de markt zijn. We moeten dan ook regelmatig op internet zoeken welke hulpmiddelen nieuw op de markt komen, en*

*daarnaast moeten we ook weten wat goed materiaal is en wat minder goed. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*Ah ja, bij het hoorapparaat moet je natuurlijk ook een minimum kennis hebben van het apparaat zelf. Je moet geen techniker of audicien zijn, maar je moet toch een aantal kleine dingen kennen. Ik mag geen technische veranderingen doen, maar zo'n darmpje mag ik bijvoorbeeld wel vervangen. Maar als er iets kapot is, mag ik daar niet aankomen. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

*Rond voeding is het ook zo dat we verschillende materialen hebben, zoals andere lepels, andere vorken, verdikkingen, lepels die wat krom staan, ... Dat zijn allemaal handige dingen om de gasten toch goed te laten eten. En met bekers is dat hetzelfde. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

Qua **vaardigheden** is het volgens enkele logopedisten ( $n = 4$ ) in de drie domeinen waarop ze taken uitvoeren van belang grondig te kunnen observeren:

*Met communicatie is dat observeren ook weer zo belangrijk. Ze hebben dikwijls heel weinig communicatie, maar toch zal je zien dat ze wel communiceren, maar dat is dan eerder met hun lichaamstaal. Ze kunnen het niet laten horen, maar door hun lichaamstaal maken ze vaak toch wel heel wat duidelijk. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

*Je moet heel goed kunnen observeren, want de bewoners kunnen niet zeggen "ik hoor het", dus ze kunnen niet geconditioneerd worden. Dat is echt heel goed observeren, soms gebeurt dat ook met een video. Zodat we kunnen zien of iemand zijn hoofd beweegt naar de geluidsbron, of dat iemand zijn wenkbrauwen omhoog trekt. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

*Je moet echt goed kunnen observeren. Slikt die nu of slikt die nu niet? (logopedist 4, persoonlijke mededeling, 25 augustus, 2010)*

Kennis over onderzoeks- en testmogelijkheden werd hierboven reeds vermeld, maar verschillende logopedisten ( $n = 6$ ) halen aan dat ook het uitvoeren van testen en het interpreteren van resultaten een belangrijke vaardigheid is:

*Die kinderen komen hier dus binnen en dan moet vooral onderzocht worden wat hun capaciteit is, welke communicatie ze al hebben en welke mogelijkheden er zijn om hun capaciteit te verbeteren. Ik doe dus onderzoek en daar zijn verschillende methodes voor. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

*Je moet uit de onderzoeken die je gedaan hebt besluiten kunnen trekken en kijken wat de resultaten betekenen. Daaruit afleiden hoe we kunnen behandelen indien er iets afwijkends is gevonden. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

Toegepast op gehooronderzoek heeft dit betrekking op het kunnen hanteren van een audiometer:

*Je moet met de apparatuur kunnen omgaan. De kennis die je hebt, moet je kunnen toepassen natuurlijk. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

Een derde algemene vaardigheid bestaat eruit om, onder andere op basis van observaties en kennis over de persoon, mogelijkheden van de persoon van EMB in te schatten op verschillende domeinen ( $n = 5$ ). Op basis van die inschatting is een bijkomende vaardigheid je houding als logopedist hieraan aan te passen:

*Verder kijk ik wat hun receptieve mogelijkheden zijn, wat begrijpen ze, hebben ze taalbegrip? Kunnen ze enkele woorden zeggen of zijn het enkel klanken? (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

*Je moet je werkwijze kunnen aanpassen aan een bewoner. Stel dat je met een test bezig bent en het lukt niet, dan moet je je kunnen aanpassen aan de bewoner en eventueel beslissen je niveau te verlagen. Je moet alles dus individueel bekijken, afhankelijk van*

*niveau en mogelijkheden van de bewoner. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

Een laatste algemene vaardigheid bestaat er volgens een aantal logopedisten ( $n = 7$ ) in creatief te zijn:

*Je moet ook een beetje creatief zijn, niet in de zin van knutselen. Maar je moet vaak zoeken naar hoe je het kan aanbrengen of inkleden om het aan een persoon aan te leren. Het zijn geen dingen die je kant en klaar in een handboek vindt. Er is niets standaard in een handboek. De systemen zijn er wel, maar je moet er zelf nog wel mee aan de slag. En daar moet je dus wel een stuk creativiteit aan de dag leggen. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

*Qua vaardigheid moet je soms toch wel eens wat creativiteit aan de dag leggen. Ze horen een toon, dus ze moeten dan iets doen. Als ze maar reactie geven, dat is voldoende. Maar dus bij het aanleren hiervan, het conditioneren, moet je wel wat creativiteit boven halen. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

Alert zijn voor signalen of kleine veranderingen die waar te nemen zijn in het gedrag van de persoon met EMB lijkt volgens enkele geïnterviewde logopedisten ( $n = 2$ ) een eerste belangrijke algemene **attitude** te zijn. De eigenheid van personen met EMB zorgt er immers voor dat ze niet steeds in staat zijn zichzelf uit te drukken of iets aan te geven, wat van de logopedist een houding vergt van willen open staan voor die subtiele signalen:

*Je moet wel steeds heel alert zijn, precies omdat je in groep bezig bent. Elk kind heeft wel zijn begeleider, maar je moet ze wel allemaal in het oog houden. Soms zijn de signalen zo klein, dat ze verloren gaan. Je moet daar eigenlijk op in kunnen gaan op zo'n moment. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

*Voor de voedingsbegeleiding moet je ook erg alert zijn. Je bent snel geneigd te praten met een collega of je in een gesprek in te mengen, maar eigenlijk zou je dat niet mogen doen.*

*Je moet heel attent zijn en je focussen op het kind. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Vanuit de interviews blijkt daarnaast dat inlevingsvermogen een tweede belangrijke attitude is. Verschillende geïnterviewde logopedisten ( $n = 5$ ) halen aan dat het steeds van belang is een empathische houding in te nemen ten aanzien van de persoon met EMB:

*Je moet heel goed kunnen aanvoelen hoe je die kunt bereiken, op welke manier je daar contact mee hebt. 't Is al zo moeilijk om toegang te vinden, en dan zie je soms dat ze pijn hebben of moe zijn. Als je ze kent zie je zo'n dingen wel, aan hun mimiek. Dus het is eigenlijk empathisch ermee omgaan. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

*Ja, je moet je kunnen inleven in de situatie van de bewoner, in hoe ie zich voelt en in wat het betekent gehoorverlies te hebben. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

Verschillende geïnterviewde logopedisten vermelden ( $n = 5$ ) dat geduld noodzakelijk is wanneer je als logopedist een persoon met EMB ondersteunt tijdens het eten of de mondverzorging:

*Dat is ook weer iets waar je heel veel geduld voor moet hebben, dat is iets wat eigenlijk overal terugkomt. Zeker als je rond het orale wil werken, rond gevoeligheid, dan moet dit echt wel opgebouwd worden. Het kan zijn dat je na een halfuur tijd of een uur tijd nog maar net kan aanraken in het gezicht, dan is dat maar zo, terwijl eigenlijk je doel was dat je aan de binnenkant van de wang zou kunnen voelen. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

### 2.1.3 Beschrijving van de domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes

#### a) **Communicatie**

Op vlak van communicatie wordt door de geïnterviewde logopedisten geen domeinspecifieke **kennis** aangehaald.

Een eerste belangrijke domeinspecifieke **vaardigheid** bestaat er volgens enkele logopedisten uit ( $n = 3$ ) om, op basis van de beeldvorming van een persoon met EMB, gepast te handelen zodat de persoon met EMB niet onder- of overschat wordt:

*Daarbij moet je ook goed zicht blijven hebben voor wat de mogelijkheden zijn. Weten dat je niet te hoog moet grijpen, zodat je niet teleurgesteld zal zijn of motivatie zal verliezen. Maar ook niet onder de grens stimuleren, zodat je ze altijd ietsje verder dan de grens probeert mee te trekken. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Belangrijk is dat je je houding als logopedist en de aanpak ten aanzien van een persoon met EMB steeds opnieuw kan afstemmen op de persoon met EMB waarmee je op dat ogenblik contact hebt ( $n = 5$ ):

*Je moet kijken welke manier de beste manier is om tot het ontlocken van communicatie te komen. En dat kan bij ieder kind verschillend zijn. Het is niet dat je zomaar een stappenplan kan volgen. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Enthousiasme wordt door twee van de geïnterviewde logopedisten ( $n = 2$ ) expliciet vermeld als belangrijke domeinspecifieke **attitude**:

*Je moet sowieso heel enthousiast zijn bij al die mensen. Doe je dat niet, dan krijg je van hen heel weinig gedaan. Zij situeren zich allemaal op een kinderniveau. Je kent dat zelf hè. Als je tegen een kleuter zegt “kom, we gaan dit doen” op een heel secce manier, dan zal die kleuter weinig of niets doen. We gaan dus echt heel enthousiast moeten zijn. (logopedist 2, persoonlijke mededeling, 9 juli, 2010)*

Wat door meerdere logopedisten ( $n = 3$ ) vermeld wordt, is dat je je als logopedist in een setting met personen met EMB flexibel moet kunnen opstellen, zowel in de planning van activiteiten als in de aanpak van de activiteiten in de context van communicatie:

*Ik weet niet of het een attitude is, maar flexibiliteit in je denken? Bijvoorbeeld als iets niet lukt, dat je dan je aanpak kan aanpassen en herbekijken. (logopedist 9, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Één van de geïnterviewde logopedisten ( $n = 1$ ) haalt nadrukkelijk aan dat het aannemen van een open, ontvankelijke houding erg belangrijk is om communicatie uit te lokken bij personen met EMB:

*Ik denk ook dat je je moet durven geven aan hen. Ten eerste is die lichamelijke nabijheid al heel belangrijk voor hen, dus het feit dat je hen uit hun stoel neemt en ze bij je op schoot neemt en dus heel dicht bij hen bent. Niet alle kinderen laten dat toe, maar je komt dat wel te weten en dan respecteer je dat ook. Maar in die nabijheid begint het communiceren wel echt. Maar dat is wel iets waar je geen schrik van mag hebben. Ze zitten natuurlijk wel met hun motorische problemen en ze gaan al eens in een spanning, maar dat is weer iets waar je je over moet zetten. In het begin snap je al niet goed hoe je ze uit hun stoel moet krijgen, met al die riempjes, dan redeneer je erg praktisch. Maar toch is het voor hen zo belangrijk dat je ze er eens uit haalt en dat ze voelen dat je er bent voor hen. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

## **b) Gehoor**

Met betrekking tot gehoor en gehooronderzoek bij personen met EMB halen de geïnterviewde logopedisten geen domeinspecifieke **kennis** en **vaardigheden** aan.

Wel haalt één logopedist ( $n = 1$ ) aan dat het belangrijk is een geruststellende en veilige **houding** uit te stralen, om op die manier personen met EMB op hun gemak te stellen in (test)situaties die voor hen onbekend zijn:

*Het is ook belangrijk de kinderen goed op hun gemak te kunnen stellen. Dat is een situatie die ze niet gewoon zijn, ze zitten in een ander lokaaltje met vreemde toestellen, dus velen zijn dan bang. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

### c) Mondhygiëne en voedingsbegeleiding

Mondverzorging en voedingsbegeleiding is de derde en laatste cluster van taken die logopedisten uitvoeren in direct contact met personen met EMB. In dit verband worden geen domeinspecifieke **kennis** en **attitudes** aangehaald.

Als eerste vermelden enkele geïnterviewde logopedisten ( $n = 2$ ) een aantal domeinspecifieke **vaardigheden** die eigen zijn aan het logopedisch handelen, maar daarnaast ook als verzorgende vaardigheden begrepen kunnen worden:

*Je moet bepaalde specifieke vaardigheden hebben om bijvoorbeeld een bewoner eten te geven en te ondersteunen, mondcontrole heet dat bij ons. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

*Dan nog puur logopedische vaardigheden, het geven van lepeldruk op het moment dat er tongprotusie is, leren kauwen, ... (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

In dit verband haalt een logopedist ( $n = 1$ ) ook aan dat ze in staat moet zijn om bewoners die sondevoeding krijgen te ondersteunen:

*We moeten daarvoor ook over bepaalde vaardigheden beschikken: hoe sluit je het aan, hoe start je het op, ...? (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Ook het kunnen aanpassen van consistenties werd in deze context vermeld ( $n = 2$ ):



*Daarnaast moet je ook consistenties kunnen aanpassen, dat gebeurt vaak in overleg met de kokkin. Zij probeert veel dingen uit, zo weten we ook welk eten goed gemixt kan worden, wat niet. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Tot slot halen enkele logopedisten ( $n = 5$ ) aan dat iedere persoon met EMB vraagt voor een specifieke aanpak wat eten en mondverzorging betreft:

*Zoals mondcontrole: sommigen willen geen aanraking, dus dan zal je op zoek moeten gaan naar een andere methode. (logopedist 2, persoonlijke mededeling, 9 juli, 2010)*

## **2.2 Ten aanzien van teamleden**

### **2.2.1 Omschrijving van de specifieke taken**

Naast taken die logopedisten uitvoeren in direct contact met personen met EMB, halen de geïnterviewde logopedisten aan dat samenwerking met leden van een (multidisciplinair) team een belangrijke taak is. Enerzijds maken ze deel uit van het team dat de verschillende logopedisten groepeerd in een voorziening, maar anderzijds werken ze ook samen met andere collega's uit hun voorziening, zoals artsen, opvoeders, kinesitherapeuten, orthopedagogen, verpleegkundigen, ergotherapeuten en keukenpersoneel.

Onder 'samenwerking in teamverband' wordt door de geïnterviewde logopedisten ten eerste het doorgeven van informatie verstaan. Zowel relevante informatie over de persoon met EMB als nuttige informatie die opgedaan werd tijdens een studiedag, wordt aan collega's doorgegeven op formele (vergaderingen) of eerder informele (in de wandelgangen) momenten. Daarnaast vindt er regelmatig overleg plaats tussen logopedisten onderling, zodat problemen aan elkaar voorgelegd kunnen worden of projecten kunnen worden uitgewerkt. In de meeste voorzieningen vindt minstens één maal per jaar een kind-/bewonerbespreking plaats waarop de ouders zijn uitgenodigd. Meestal gaat hier een overlegmoment aan vooraf waarop al de betrokken hulpverleners aanwezig zijn; ook de logopedisten maken hier dus deel van uit. Tot slot is ook het formuleren van advies aan collega's een belangrijk aspect van de samenwerking in team.

### 2.2.2 Beschrijving van domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes

Om op een succesvolle manier met collega's en teamleden samen te werken, is het volgens verschillende logopedisten ( $n = 4$ ) van belang **kennis** te hebben – al is het in beperkte mate – van andere disciplines:

*Wat je sowieso moet kennen, dat is misschien niet zo logospecifiek, is bijvoorbeeld een beetje achtergrond over de motoriek. Je moet gewoon wat achtergrondkennis hebben van andere disciplines. (logopedist 9, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Daarnaast halen enkele logopedisten ( $n = 4$ ) aan dat het voor het samenwerken in team en het ondersteunen van andere teamleden belangrijk is kennis te hebben van de eigenheid, de gevoeligheden en de specifieke werkwijze van het team, om daarbij aansluitend hiervoor respect op te brengen:

*Ook wel belangrijk is respect hebben voor de eigenheid van het team, de opvoeders, en hun aanpak. Weten hoe je dingen formuleert, rekening houden met waar de gevoeligheden liggen van een leefgroep. En daarbij moet je natuurlijk ook weten waar die gevoeligheden liggen. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

Qua **vaardigheden** voor de samenwerking in team is een eerste relevante vaardigheid volgens verschillende logopedisten ( $n = 6$ ) het kunnen formuleren van advies naar collega's toe met betrekking tot de omgang met de persoon met EMB, zowel op het vlak van communicatie, gehoor als voedingsbegeleiding:

*Ik kom ook wel op andere momenten in de leefgroep en dan zie ik ook eens op andere momenten hoe de begeleiding in de leefgroep dat kind eten geven. Dan kan je daar op inspelen en suggesties, tips of advies geven om het eens anders aan te pakken. (logopedist 9, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Aansluitend bij het formuleren van advies, vermelden verschillende logopedisten ( $n = 8$ ) dat het kunnen beargumenteren en (blijven) motiveren van bepaalde stappen en keuzes belangrijk is om

teamleden hiervan te kunnen overtuigen:

*En wat bij ons ook heel belangrijk is, is dat je moet kunnen uitleggen waarom je iets op een bepaald niveau doet en niet op een ander (hoger) niveau. Want ze willen dikwijls het moeilijkste niveau, terwijl de bewoner dat niet aankan. Dat hoort misschien ook wel wat overtuigingskracht bij, argumenteren. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

*En je moet er regelmatig op blijven hameren hoor. Dat is ook een attitude: blijven aandringen, er blijven voor gaan, er blijven achterzitten. Als je net van school komt heb je die attitude, vanuit een zeker idealisme: ik zal hier eens het verschil maken. Maar als je al zoveel jaar werkt gaat dat wat afzwakken. Maar je moet daar op letten dat je blijft uitstralen dat je dit belangrijk vindt. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

Een vaardigheid die samengaat met het formuleren van advies en het motiveren van teamleden om dit advies uit te voeren, is het kunnen verwoorden en verdedigen van de belangen van de persoon met EMB of van het belang van logopedie ( $n = 4$ ):

*Ja, ik weet niet goed hoe ik die attitude moet benoemen, maar dat je opkomt voor de bewoner, in de leefgroep bijvoorbeeld. Je stelt bijvoorbeeld iets voor, maar de leefgroep zegt “dat willen we niet”, dat je dan toch wat overtuigingsvermogen aan de dag legt. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

*Wij verdedigen dan de substantie van de voeding. Bijvoorbeeld: de aardappelen. Die zijn een tijdje veel te hard geweest, op de leefgroep konden ze die bijna niet plat krijgen met een vork. En dat is een probleem voor de gasten, want die verslikken zich dan sneller. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

Nog een belangrijke domeinspecifieke vaardigheid volgens enkele logopedisten ( $n = 6$ ) is het informeren en rapporteren naar teamleden toe in een taal die voor hen allen begrijpbaar is. Zo kan

een logopedist bijvoorbeeld rapporteren over bepaalde testresultaten die hij/zij bekomen heeft, of over een studiedag die recent bijgewoond werd:

*Nog een vaardigheid is dat, wanneer je iemand getest hebt, je aan de leefgroep dit moet kunnen doorgeven, op een manier dat het begrijpbaar is voor hen, je moet je uitleg kunnen aanpassen aan hun niveau, want zij kennen natuurlijk niet zoveel over gehoorstoornissen dan dat je zelf weet. (logopedist 5, persoonlijke mededeling, 23 april, 2010)*

Volgens enkele geïnterviewde logopedisten ( $n = 5$ ) is een bijkomende vaardigheid het kunnen overleggen met collega's om tot een gezamenlijk besluit te komen:

*Naar collega's toe is het ook belangrijk rekening te kunnen houden met hun prioriteiten. Je moet dus wat water bij de wijn kunnen doen en kijken naar wat je gezamenlijk wil bereiken en wat haalbaar is. Iedere discipline probeert vaak zijn doelen te bereiken. Maar als je dan kijkt naar het totaalpakket dan is dat soms wel wat veel voor het kind. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Ook met betrekking tot het samenwerken met een multidisciplinair team komen doorheen de interviews verschillende **attitudes** aan bod. Een attitude die door verschillende logopedisten ( $n = 7$ ) aangehaald wordt, is het aannemen van een open houding en het belang van zich open te stellen naar collega's toe:

*Ik denk dat je moet kunnen luisteren naar anderen – wat is de bedoeling en waar willen ze naartoe? –, dat je daar kritisch tegenover kan staan, dat je er open voor kan staan en dat je wel iets mee wil proberen. Mensen moeten ook weten dat ze langs de andere kant ook bij u terecht kunnen met vragen. Ik laat hen dat ook weten, dat als er iets is dat ze me dat zo snel mogelijk mogen laten weten. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

*Ook binnen ons team hebben we soms vragen voor elkaar. Ik vind het dan wel belangrijk*

*om daar direct op te reageren. Dat moet daarom niet zijn dat je direct je hele uitleg moet doen, maar wel dat je aan je collega meegeeft dat je het eens wil opzoeken en tegen een paar dagen later iets laat weten. Dus dat je ze niet op hun honger laat zitten. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Ook empathie, inlevingsvermogen in de situatie waarin andere teamleden zich bevinden, wordt door een aantal logopedisten ( $n = 4$ ) aangehaald als een belangrijke attitude in de samenwerking met collega's:

*Want al die hun gasten moeten gewassen worden, aangekleed, dan weer eens verschoond, ze moeten allemaal eten krijgen, ... Dan beseft ik wel dat het niet zo evident is dat wij dan ook nog eens vragen "let daar eens op!". Je begint wel meer respect te krijgen voor hun werk en dat we daar niet altijd druk op mogen leggen. Want het moet ook haalbaar blijven. (logopedist 3, persoonlijke mededeling, 9 september, 2010)*

In verband met het informeren en rapporteren naar teamleden toe, halen enkele logopedisten ( $n = 2$ ) aan dat daarbij aansluitend vaak een enthousiaste houding vereist is:

*Je moet dingen op een boeiende manier kunnen overbrengen. Je moet mensen enthousiast kunnen maken, zonder daarin belerend te zijn. (logopedist 8, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Tot slot halen enkele logopedisten ( $n = 3$ ) aan dat het vaak belangrijk is een diplomatische houding aan te nemen, bijvoorbeeld bij het formuleren van opmerkingen, suggesties of advies:

*Dat bijsturen ligt vaak wel heel gevoelig, want niet iedereen neemt dat even goed op. Dus je moet dat goed aanpakken... Dat is een van de attitudes, je moet heel diplomatisch en tactvol kunnen zijn: hoe breng ik dat over zonder dat het lijkt dat ik hen persoonlijk aanval? Hoe kan ik vanuit mijn discipline tips geven om hen te helpen om het voor de bewoner en ook voor henzelf makkelijker en aangenamer te maken? Want ze mogen niet het idee krijgen dat ze het niet goed doen. Ze doen het wel goed, maar moeten een surplus*

*krijgen. (logopedist 1, persoonlijke mededeling, 24 augustus, 2010)*

## **2.3 Ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB**

### **2.3.1 Omschrijving van de specifieke taken**

Uit de interviews blijkt dat niet alle logopedisten evenveel contact hebben met ouders. Er is zelden direct contact tussen ouders en logopedisten, aangezien dit voornamelijk via de opvoeders in de leefgroepen verloopt. Toch hebben logopedisten ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB de taak en verantwoordelijkheid hen als volwaardige partners in de zorg te betrekken bij de hulpverlening ten aanzien van hun familielid met EMB. Enerzijds informeren logopedisten familieleden over de toestand, vorderingen en mogelijkheden van de persoon met EMB. Die overdracht van informatie kan gebeuren wanneer logopedisten eerder toevallig ouders of familieleden tegen het lijf lopen in de voorziening of gedurende oudercontacten. Daarnaast worden de ouders meestal minstens één keer per jaar uitgenodigd op een kind-/bewonerbespreking, waar het kind vanuit verschillende disciplines besproken wordt. Anderzijds gaan logopedisten, naast het informeren, ook met ouders en familieleden in gesprek en wordt bij de hulpverlening rekening gehouden met de wensen van de ouders en hun gevoelens bij bepaalde beslissingen en keuzes.

### **2.3.2 Beschrijving van domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes**

De geïnterviewde logopedisten halen geen domeinspecifieke **kennis** aan die ze nodig achten bij hun taken ten aanzien van ouders en familieleden.

Qua domeinspecifieke **vaardigheden** vermelden enkele logopedisten ( $n = 3$ ) dat het belangrijk is om, net zoals ten aanzien van collega's, informatie door te kunnen geven naar de ouders en familieleden toe en dit in een begrijpelijke taal:

*Je moet ook naar de ouders toe goed kunnen uitleggen dat als er bijvoorbeeld een slikonderzoek moet gebeuren, wat er te wachten staat, je moet ze goed kunnen*

*voorbereiden. Bijvoorbeeld uitleggen hoe een slikvideo zal verlopen, waar ze rekening mee moeten houden, ... (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

Daarbij aansluitend haalt een logopedist ( $n = 1$ ) aan dat het ook ten aanzien van familieleden belangrijk is bepaalde activiteiten en keuzes te beargumenteren:

*Je moet kunnen overbrengen wat je aan het doen bent, je moet dat naar hen toe ook kunnen argumenteren. (logopedist 9, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

In het informeren van ouders en familieleden haalt een logopedist ( $n = 1$ ) aan dat een belangrijke **attitude** is om eerlijk en realistisch te zijn ten aanzien van hen:

*De ouders van die jongere kinderen hebben nog veel hoop. Zij denken “Oh, hij krijgt logo, als die zou kunnen praten, dat zou echt heel goed zijn!”. Dan is het ook belangrijk om daar eerlijk in te zijn en te zeggen dat we wel ons best zullen doen, maar dat het uiteindelijk van het kind zelf komt en we wel zullen zien wat het er mee doet. Ik denk dat je daar eerlijk in moet kunnen zijn om dat te kunnen zeggen. (logopedist 7, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Ook empathie wordt opnieuw aangehaald ( $n = 2$ ) als attitude:

*Naar ouders is het belangrijk inlevingsvermogen te hebben. Je moet weten wat de ouders in hun situatie voelen. Je moet je een beetje kunnen loskoppelen van je observatie als buitenstaander. Voor een buitenstaander is het makkelijk om te zeggen “jij moet zo eten” of “jij moet zo drinken”. Terwijl het voor de ouders een heel andere beleving is. (logopedist 6, persoonlijke mededeling, 7 september, 2010)*

*En dan heb ik het vooral over de moeilijke evolutie die er vaak is van gewone voeding naar aangepaste voeding naar uiteindelijk sondevoeding wanneer het echt niet meer comfortabel is, of wanneer het te gevaarlijk wordt. Dat is een heel proces dat je samen*

*met die ouders en met de bewoners, afhankelijk van hun niveau, moet doorlopen.  
(logopedist 8, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

## **2.4 Ten aanzien van externen**

### **2.4.1 Omschrijving van de domeinspecifieke taken**

Taken die logopedisten uitvoeren ten aanzien van externen hebben ten eerste betrekking op het contacteren van diensten die kunnen bijdragen aan de logopedische ondersteuning van personen met EMB, zoals een gehoorcentrum of één van de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS). De geïnterviewde logopedisten halen aan dat ze, indien mogelijk, de persoon met EMB vergezellen wanneer hij/zij naar een externe dienst op consultatie gaat. Daarnaast maken logopedisten deel uit van werkgroepen, zoals Multiplus en Werkgroep Ondersteunende Communicatie Vlaanderen, en doen ze indien nodig beroep op adviesorganen, zoals Modem.

### **2.4.2 Beschrijving van domeinspecifieke kennis, vaardigheden en attitudes**

De geïnterviewde logopedisten halen geen domeinspecifieke **kennis** aan die ze nodig achten om taken uit te voeren ten aanzien van externe diensten. Als relevante **vaardigheid** halen enkele logopedisten ( $n = 2$ ) aan dat het belangrijk is een grondige analyse te kunnen maken van de ondersteuningsvraag van een persoon met EMB, zodat er gericht op zoek kan gegaan naar een aanbod dat hierin tegemoet komt:

*Belangrijk daarbij is dat je een goede analyse kan maken van wat eigenlijk de vraag is, zodanig dat je goed weet wat je niet weet en te weten wilt komen. Dat geldt zowel wanneer je op consultatie gaat, dat is het probleem en dat en dat doet zich voor, als rond apparatuur. (logopedist 8, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*

Een belangrijke **attitude** tenslotte bestaat er volgens één geïnterviewde logopedist ( $n = 1$ ) in zich professioneel op te stellen ten aanzien van externen:



*Naar externe diensten toe is het belangrijk professioneel over te komen. Je moet dus kennis hebben waarover je vertelt. (logopedist 9, persoonlijke mededeling, 24 januari, 2011)*



## **Hoofdstuk 4:**

### **COMPETENTIEPROFIELEN**

In het vorige hoofdstuk werden de specifieke taken besproken die door de opvoeders en logopedisten zijn aangehaald tijdens de interviews. Meer bepaald zijn dit de taken die deze disciplines belangrijk vinden om op te nemen specifiek in het begeleiden van personen met EMB. Zoals reeds eerder vermeld gaat het hier om taken ten aanzien van vier betrokken partijen: de personen met EMB zelf, de teamleden, de ouders en familieleden van personen met EMB en externen. Daarnaast werden ook de bijbehorende algemene en/of domeinspecifieke competenties besproken die volgens de geïnterviewde opvoeders en logopedisten nodig zijn om die specifieke taken goed te kunnen uitvoeren.

In dit hoofdstuk worden deze competenties uit de interviews aangevuld met volgens ons specifieke competenties uit de functieprofielen van de voorzieningen waar we de interviews hebben afgenomen, uit het Competentieprofiel EMB en uit enkele opleidingsprofielen van de Vlor. Een schematische weergave van dit geheel resulteerde in twee competentieprofielen, één per discipline.

## 1. COMPETENTIEPROFIEL VOOR OPVOEDERS

### Specifieke taken in het direct contact met personen met EMB en de bijbehorende specifieke kennis, vaardigheden en attitudes.

	<b>Specifieke taken in het direct contact met personen met EMB.</b>
Algemene kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de individuele persoon met EMB<sup>i</sup>; beschikken over een geïntegreerd persoonsbeeld om betekenis te kunnen geven aan het gedrag van de persoon met EMB en de ondersteuning daar op af te stemmen<sup>cp</sup>.</li> </ul>
Algemene vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Kunnen aansluiten bij het tempo van de personen met EMB<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) opmerken en juist kunnen interpreteren<sup>i, cp, op</sup>.</li> </ul>
Algemene attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alert zijn voor problemen/signalen/kleine veranderingen<sup>i, cp</sup>.</li> <li>▪ Geduld hebben<sup>i</sup>.</li> </ul>

	<b>Zorgen voor het fysiek welzijn van de personen met EMB.</b>
Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschikken over medische kennis (bv. kennis over het toedienen van insuline)<sup>i, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van verzorging (bv. weten hoe sondevoeding toedienen, hoe personen wassen, hoe een luier aandoen, hoe wondjes verzorgen, hoe een korset aandoen, hoe een persoon in een rolstoel zetten)<sup>i, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van technische hulpmiddelen en technieken (kennis van hef- en tiltechnieken, hef- en tiltoestellen, douchestoelen, hoog/laag bad)<sup>i, op</sup>.</li> <li>▪ Massagevormen kennen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Weten wat gevaarlijk kan zijn voor personen met EMB zodat hun veiligheid wordt gegarandeerd<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. epilepsie, slikproblemen, spasticiteit) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om de verzorgende en medische ondersteuning hierop te kunnen afstemmen<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de fysieke toestand van iedere individuele persoon met EMB<sup>i, cp</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschikken over medische vaardigheden (bv. insuline kunnen toedienen)<sup>i, a, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Verzorgende handelingen kunnen uitvoeren, rekening houdend met mogelijke gezondheidsproblemen van de persoon met EMB (bv. sondevoeding kunnen toedienen, personen kunnen wassen, een luier kunnen aandoen, een korset kunnen aandoen, een persoon in een rolstoel kunnen zetten)<sup>i, a, c, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Technische hulpmiddelen en technieken kunnen hanteren (bv. hef- en tiltoestellen kunnen gebruiken, douchestoelen en een hoog/laag bad kunnen gebruiken)<sup>i, cp</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen organiseren en gestructureerd te werk kunnen gaan zodat je altijd alles bij de hand hebt en de persoon met EMB niet alleen moet laten om op die manier ongelukken te voorkomen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) van fysiek lijden opmerken en juist kunnen interpreteren om vervolgens het eigen handelen hierop te kunnen afstemmen<sup>i, a, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. epilepsie, slikproblemen, spasticiteit) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben zodat de fysieke ondersteuning optimaal kan verlopen<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Bij de verzorgende handelingen kunnen aansluiten bij het tempo van de persoon met EMB zodat elke handeling te volgen is<sup>cp</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afspraken opvolgen die er gemaakt zijn rond verzorgende aspecten zoals voeding<sup>i, b, c, op</sup>.</li> <li>▪ Alert zijn voor problemen/signalen/kleine veranderingen met betrekking tot de gezondheid van de persoon met EMB zodat deze tijdig kunnen worden signaleerd<sup>i, a, cp</sup>.</li> <li>▪ Geduld hebben in de verzorging van de personen met EMB<sup>i</sup>.</li> </ul>

	<b>Zorgen voor het emotioneel welzijn van de personen met EMB.</b>
Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van de emotionele toestand van iedere individuele persoon met EMB<sup>i, cp</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. zelfverwondend gedrag, agressief gedrag) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om de emotionele ondersteuning hierop te kunnen afstemmen<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Structuur kunnen bieden zodat de personen met EMB een houvast hebben<sup>i</sup>; een basissfeer kunnen creëren waarin de bewoners zekerheid, veiligheid, regelmaat, geborgenheid, openheid en structuur ervaren<sup>c, op</sup>.</li> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. zelfverwondend gedrag, agressief gedrag) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben opdat bijgedragen wordt aan hun emotioneel welzijn<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Kunnen aansluiten bij het tempo van de persoon met EMB; werken volgens het tempo waar de persoon met EMB zich goed bij voelt<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) van emotionele problemen opmerken en juist kunnen interpreteren om vervolgens het eigen handelen hierop te kunnen afstemmen en te maken dat de persoon met EMB zich beter gaat voelen<sup>i, c, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empathie; zich inleven in de leefwereld van de personen met EMB zodat ze zich begrepen voelen<sup>i, a, b, c, cp, op</sup>.</li> <li>▪ De volwassen personen met EMB op een volwassen manier benaderen zodat ze zich benaderd voelen in overeenstemming met hun leeftijd<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Begrip opbrengen voor de beperkte verbale mogelijkheden van de personen met EMB; aanvaarden dat ze heel wat zaken zelf niet kunnen aangeven, daar niet kwaad voor worden zodat ze zich begrepen voelen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Genieten van en oog hebben voor de kleine dingen (bv. een lach) zodat de personen met EMB zich erkend voelen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Alert zijn voor problemen/signalen/kleine veranderingen met betrekking tot de emotionele toestand van de persoon met EMB zodat deze tijdig kunnen worden gesignaleerd<sup>i, cp</sup>.</li> <li>▪ De personen met EMB onvoorwaardelijk accepteren zodat ze zichzelf kunnen en mogen zijn<sup>a, c, op</sup>.</li> <li>▪ Betrokken zijn op de personen met EMB zodat ze zich geliefd voelen<sup>a, c, op</sup>.</li> <li>▪ Beschikken over een dienstverlenende ingesteldheid zodat de belangen van de personen met EMB behartigd worden<sup>op</sup>.</li> </ul>

	<b>Keuze en invloed geven aan de personen met EMB.</b>
Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. auditieve en visuele beperkingen, communicatieve beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben zodat de opvoeders weten op welke mogelijke manieren de personen met EMB hun persoonlijke voorkeuren kunnen uitdrukken en de opvoeders deze kunnen onderkennen<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de persoonlijke voorkeuren van iedere individuele persoon met EMB<sup>i, cp</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. auditieve en visuele beperkingen, communicatieve beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben opdat zij hun persoonlijke voorkeuren kunnen uitdrukken<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) die persoonlijke voorkeuren uitdrukken opmerken en juist kunnen interpreteren<sup>i, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereid zijn om de persoonlijke voorkeuren van de personen met EMB te onderkennen<sup>i, a, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Keuzevrijheid geven<sup>i, c, op</sup>.</li> <li>▪ Geduld opbrengen om de persoon met EMB zelf zijn persoonlijke voorkeuren te laten uiten<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Alert zijn voor signalen die persoonlijke voorkeuren uitdrukken<sup>i, cp</sup>.</li> </ul>

	<b>Contact leggen met de personen met EMB.</b>
Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van methoden en technieken voor de communicatie met personen met EMB<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. auditieve en visuele beperkingen, communicatieve beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om de communicatiemethoden- en technieken hierop af te stemmen<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de manier van communiceren van iedere individuele persoon met EMB<sup>i, cp</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebruik kunnen maken van communicatiemethoden -en technieken die aansluiten bij de mogelijkheden en de beperkingen van de personen met EMB<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. auditieve en visuele beperkingen, communicatieve beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om contact te leggen met hen<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Kunnen aansluiten bij het tempo van communiceren van de persoon met EMB<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) die uitnodigen tot interactie opmerken en juist kunnen interpreteren om contact te leggen met de personen met EMB<sup>i, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geduld hebben in het communiceren met de personen met EMB; de personen met EMB blijven antwoorden ook al vragen of zeggen ze (op een non-verbale manier) vaak hetzelfde<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Veel spreken tegen de personen met EMB; veel zaken verwoorden ten aanzien van de personen met EMB<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Interactief ingesteld zijn<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Alert zijn voor signalen die uitnodigen tot interactie<sup>i, cp</sup>; continu alert zijn voor nieuwe mogelijkheden van interactie<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Zelf initiatief nemen in het contact leggen met de personen met EMB<sup>i</sup>; zin voor initiatief hebben<sup>op</sup>.</li> <li>▪ Contactbereidheid<sup>op</sup>; bereid zijn een relatie met de personen met EMB aan te gaan<sup>b, cp</sup>.</li> </ul>



	<b>Activiteiten begeleiden en ontwikkelingsstimulering bieden aan de personen met EMB.</b>
Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van welke activiteiten aansluiten bij het ontwikkelingsniveau van personen met EMB<sup>1</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. motorische beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om te weten welke activiteiten kunnen worden aangeboden<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de mogelijkheden van iedere individuele persoon met EMB om te weten op welke manier die persoon het beste begeleid kan worden tijdens een activiteit<sup>i, cp</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van methoden en technieken voor het activeren en stimuleren van personen met EMB zodat deze de mogelijkheden hebben om zich optimaal te ontwikkelen<sup>cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De mogelijkheden van iedere individuele persoon met EMB kunnen inschatten en je verwachtingen hierop kunnen afstemmen zodat ze niet onder- of overschat worden<sup>i, a</sup>.</li> <li>▪ Activiteiten kunnen opsplitsen in meer eenvoudige deelactiviteiten zodat de personen met EMB in staat zijn deze uit te voeren<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Activiteiten op maat kunnen aanbieden; activiteiten kunnen aanbieden die aansluiten bij de mogelijkheden en beperkingen van personen met EMB<sup>i, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Creatief zijn en blijven in het verzinnen van zinvolle en boeiende activiteiten<sup>i, a</sup>.</li> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. motorische beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben opdat activiteiten optimaal begeleid kunnen worden en de ontwikkelingsstimulering op een gepaste manier kan worden geboden<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Tijdens activiteiten kunnen aansluiten bij het tempo van de persoon met EMB zodat deze kan volgen<sup>cp</sup>; kleine stapjes nemen bij het stimuleren van de ontwikkeling zodat de persoon met EMB niet overvraagd wordt, maar wel op zijn tempo aan ontwikkelingsstimulering wordt gedaan<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) van overvraging opmerken en juist kunnen interpreteren om vervolgens het eigen handelen hierop te kunnen afstemmen<sup>i, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geëngageerd zijn; met de personen met EMB bezig zijn; samen activiteiten doen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Tevreden zijn met de kleine stapjes die de personen met EMB vooruitgaan<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Geduld opbrengen om personen met EMB zelf zaken te laten doen en geduldig zijn omwille van de trage vooruitgang op het vlak van ontwikkeling<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Alert zijn voor signalen van overvraging<sup>i, cp</sup>.</li> <li>▪ Geloven in de mogelijkheden van de personen met EMB om zich verder te ontwikkelen zodat ontwikkelingsstimulering zinvol wordt geacht<sup>c, cp</sup>.</li> </ul>

	<b>Zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB.</b>
Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van de relatiekringen van iedere individuele persoon met EMB<sup>a, cp</sup>.</li> <li>▪ Kennis hebben van de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. auditieve en visuele beperkingen, communicatieve beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om de sociale ondersteuning hierop te kunnen afstemmen<sup>i, b, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over sociale vaardigheden beschikken<sup>i, a</sup>.</li> <li>▪ De omgangsvaardigheden van de bewoner kunnen inschatten<sup>a</sup>.</li> <li>▪ Vaardig zijn in het omgaan met de verschillende beperkingen en stoornissen (o.a. auditieve en visuele beperkingen, communicatieve beperkingen) waarmee personen met EMB te maken kunnen hebben om hun sociale relaties te kunnen uitbreiden<sup>i, b, cp</sup>.</li> <li>▪ Bij het onderhouden en bevorderen van sociale contacten kunnen aansluiten bij het tempo van de persoon met EMB<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Goed kunnen observeren en signalen (verbaal en non-verbaal gedrag zoals lichaamstaal, gebaren, geluiden, bewegingen) van sociale toenadering opmerken en juist kunnen interpreteren om vervolgens het eigen handelen hierop te kunnen afstemmen<sup>i, cp, op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alert zijn voor signalen van sociale toenadering<sup>i, cp</sup>.</li> </ul>

## Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ten aanzien van teamleden.

Domeinspecifieke kennis	/
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Goed schriftelijk kunnen communiceren; alles duidelijk kunnen opschrijven in een dagboek zodat de andere opvoeder zich kan voorstellen hoe een bepaalde situatie zich heeft voorgedaan in de leefgroep<sup>i, a, c, op</sup>.</li> <li>▪ Het probleem van de persoon met EMB kunnen verwoorden ten aanzien van andere disciplines zodat deze persoon optimale hulpverlening krijgt<sup>i</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereid zijn om elkaar te ondersteunen in de leefgroepwerking; bereid zijn om het even over te nemen van elkaar als een andere opvoeder het moeilijk heeft<sup>i, b, c</sup>.</li> <li>▪ Bereidheid om informatie uit te wisselen met andere opvoeders; bereidheid om belangrijke zaken die hebben plaatsgevonden in de leefgroep door te geven aan andere opvoeders<sup>i, a, b, c, op</sup>.</li> <li>▪ Actief willen meewerken tijdens een overleg met andere teamleden bij het analyseren van gedragingen van de personen met EMB en het zoeken van oplossingen<sup>i, a, b, c, op</sup>.</li> <li>▪ Het belangrijk vinden om eigen analyses van probleemsituaties en de interpretaties hiervan bij andere teamleden te toetsen<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ Openstaan voor ondersteuning van andere disciplines met betrekking tot motorische aspecten, communicatieve aspecten, medische aspecten, ...<sup>i, a, c, cp, op</sup>.</li> <li>▪ Bereidheid om informatie uit te wisselen met andere disciplines<sup>i, a, b, c, op</sup>.</li> </ul>

## Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB.

Domeinspecifieke kennis	/
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Goed kunnen overleggen met de ouders en familieleden van de personen met EMB<sup>i, a</sup>.</li> <li>▪ Het kunnen doorgeven van informatie op een eenvoudige manier aan de ouders en familieleden<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Sterk in uw schoenen staan om een realistisch beeld te kunnen geven van de persoon met EMB<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Informatie kunnen doorgeven op een individueel aangepaste manier<sup>i, a</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erkennen van de ouders en familieleden als volwaardige partners in de zorg<sup>i, a, c, op</sup>.</li> <li>▪ Bereidheid om te luisteren naar en openstaan voor het verhaal van de ouders en familieleden<sup>i, a, c</sup>.</li> <li>▪ Respect hebben voor de mening van de ouders en familieleden<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Een houding van gelijkwaardigheid aannemen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Voldoende afstand houden ten opzichte van de ouders en familieleden<sup>i</sup>.</li> <li>▪ Bereid zijn om samen met de ouders en familieleden te zoeken naar oplossingen voor problemen die zij ervaren<sup>i</sup>; zin voor samenwerking<sup>op</sup>.</li> <li>▪ Eerlijk zijn ten aanzien van ouders en familieleden over bijvoorbeeld een probleemsituatie die zich heeft voorgedaan met de persoon met EMB of over de mogelijkheden en beperkingen van de persoon met EMB<sup>i, b, c</sup>.</li> <li>▪ De nodige discretie bewaren<sup>a</sup>.</li> <li>▪ Contactbereidheid<sup>a, b, op</sup>.</li> </ul>

### Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ten aanzien van externen.

Domeinspecifieke kennis	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zicht hebben op de verschillende diensten waar de personen met EMB mee te maken hebben<sup>c</sup>.</li></ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Het goed kunnen organiseren en plannen van afspraken (bijvoorbeeld met de tandarts of de kapper) voor de persoon met EMB zodat er geen overlap ontstaat<sup>i</sup>.</li><li>▪ Goed kunnen overleggen met andere diensten om op één lijn te komen<sup>i</sup>.</li><li>▪ Kennis over de persoon met EMB kunnen overdragen aan andere diensten zodat een samenhangend aanbod wordt verkregen<sup>a, cp</sup>.</li></ul>
Domeinspecifieke attitudes	/

i: interviews met opvoeders

a: Stichting A. Kinsbergen (2000). *Functieomschrijving begeleid(st)er - opvoed(st)er*.

b: Vzw Stijn (2006). *Functieprofiel opvoeder*.

c: DVC 't Zwart Goor (2003). *Functieomschrijving leefgroepbegeleid(st)er*.

cp: EMG Platform, & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (n.d.). *Competentieprofiel EMB*.

op: Vlaamse Onderwijsraad (1998). *Studie 66: Opleidingsprofiel Orthopedagogie*.

## 2. COMPETENTIEPROFIEL VOOR LOGOPEDISTEN

### Specifieke taken in het direct contact met personen met EMB en de bijbehorende specifieke kennis, vaardigheden en attitudes.

	<b>Specifieke taken in het direct contact met personen met EMB.</b>
Algemene kennis	<p><i>De logopedist heeft kennis over</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de individuele persoon met EMB<sup>i,cp</sup>.</li> <li>▪ behandelingsmogelijkheden op vlak van communicatie, gehoor en voedingsbegeleiding en mondhygiëne<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ test- en onderzoeksmogelijkheden op vlak van communicatie, gehoor en voedingsbegeleiding en mondhygiëne<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ hulpmiddelen op vlak van communicatie, gehoor en voedingsbegeleiding en mondhygiëne<sup>i,b,op</sup>.</li> </ul>
Algemene vaardigheden	<p><i>De logopedist kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gericht observeren en veranderingen signaleren<sup>i,op,cp</sup>.</li> <li>▪ gepaste testen selecteren<sup>1</sup> en uitvoeren en diens resultaten interpreteren<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ stoornissen vroegtijdig opsporen<sup>i,a,op</sup> en daarbij mogelijkheden en behoeften<sup>cp</sup> van een persoon met EMB inschatten.</li> <li>▪ zijn/haar houding<sup>1</sup> en ondersteuning<sup>cp</sup> aanpassen aan de persoon met EMB.</li> <li>▪ creatief zijn<sup>i,d,op</sup>.</li> <li>▪ realistische doelstellingen formuleren en deze nastreven<sup>b,op</sup>.</li> <li>▪ de persoon met EMB activeren en stimuleren zodat deze mogelijkheden heeft om zich optimaal te ontwikkelen<sup>cp</sup>.</li> </ul>
Algemene attitudes	<p><i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alert is voor signalen of kleine veranderingen in het gedrag van de persoon met EMB<sup>i,cp</sup>.</li> <li>▪ zich empathisch opstelt ten aanzien van de persoon met EMB<sup>i,a,d,op</sup>.</li> <li>▪ bereid is een relatie op te bouwen met de persoon met EMB<sup>cp</sup>.</li> <li>▪ geduldig is<sup>i</sup>.</li> <li>▪ streeft naar continuïteit in de therapeutische begeleiding<sup>b</sup>.</li> </ul>

	<b>Communicatie</b>
Domeinspecifieke kennis	<p><i>De logopedist heeft kennis over</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het motorisch en mentaal functioneren van de individuele persoon met EMB, met oog op mogelijkheden ter ontwikkeling van communicatievaardigheden<sup>i</sup>.</li> <li>▪ spraak- en taalontwikkelingsstoornissen<sup>op</sup>.</li> <li>▪ communicatieproblemen<sup>a,op</sup>.</li> <li>▪ de vroegcommunicatieve ontwikkeling bij personen met EMB<sup>i</sup>.</li> <li>▪ test- en onderzoeksmogelijkheden binnen het domein van communicatie (o.a. afname van observatieschalen, opstellen van communicatieprofielen)<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ principes van ondersteunende communicatie<sup>i</sup>.</li> <li>▪ beschikbare communicatiehulpmiddelen (o.a. communicatieapparatuur, computers, gebaren, miniatuurvoorwerpen)<sup>i,b,op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<p><i>De logopedist kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gericht observeren, met extra aandacht voor de (non-verbale) communicatie van personen met EMB en veranderingen in hun gedrag die een vorm van communicatie zouden kunnen zijn<sup>i</sup>.</li> <li>▪ onderzoek uitvoeren ter bepaling van het communicatieve ontwikkelingsniveau, de communicatiecapaciteit- en mogelijkheden van de persoon met EMB<sup>i,d,op</sup>.</li> <li>▪ inschatten welk onderzoek<sup>i</sup> of hulpmiddel<sup>b</sup> het best gepast is voor een bepaalde persoon.</li> <li>▪ de mogelijkheden van de persoon met EMB op vlak van communicatie inschatten en zich een beeld vormen van de receptieve mogelijkheden<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ creatief zijn en verschillende methoden, technieken en vormen van communicatie inzetten in het uitlokken van contact met de persoon met EMB<sup>i,d,cp</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<p><i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alert is voor signalen en non-verbale gedragingen van de persoon met EMB die als communicatie beschouwd kunnen worden<sup>i</sup>.</li> <li>▪ zich empathisch opstelt om aan te kunnen voelen hoe een persoon met EMB zich voelt en op welke manier hij/zij er contact mee kan maken<sup>i,d,op</sup>.</li> <li>▪ zich flexibel opstelt ten aanzien van de persoon met EMB en de vooropgestelde doelen<sup>op</sup>. Als iets niet op de gewenste manier verloopt, is de logopedist bereid zijn/haar aanpak te herbekijken en aan te passen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ in het uitlokken van communicatie zich open opstelt ten aanzien van de persoon met EMB en op een enthousiaste manier zelf prikkelende signalen aanbiedt<sup>i,d</sup>.</li> </ul>

	<b>Gehoer</b>
Domeinspecifieke kennis	<p><i>De logopedist heeft kennis over</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de gehoordrempel van de individuele persoon met EMB en diens achtergrond met betrekking tot het gehoor (o.a. hoorapparaat, gehoorschade, eerdere operatie)<sup>i</sup>.</li> <li>▪ de werking van het gehoor en gehoorproblemen (o.a. normaal gehoor, afwijkend gehoor, doofheid)<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ test- en onderzoeksmogelijkheden binnen het domein van gehoor (o.a. audiogram, audiologie en audiometrie<sup>a</sup>)<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ beschikbare hulpmiddelen op vlak van gehoor (o.a. hoorapparaat)<sup>i,b,op</sup>.</li> <li>▪ mogelijkheden tot hoorrevalidatie en hoortraining bij personen met EMB<sup>a</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<p><i>De logopedist kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gericht observeren, met een focus op het gedrag van de persoon met EMB dat er op wijst dat de persoon met EMB geluid (niet) waarneemt. Zowel tijdens het uitvoeren van gehoortesten als in de dagelijkse omgang heeft de logopedist hier oog voor<sup>i</sup>.</li> <li>▪ gehooronderzoek uitvoerend aan de hand van otoscopie, subjectieve audiometrie en objectieve audiometrie<sup>c</sup>. De logopedist kan een audiometer hanteren en verkregen onderzoeksresultaten interpreteren<sup>i</sup>.</li> <li>▪ op basis van observaties en onderzoek de mate van gehoorverlies van een persoon met EMB inschatten en bepalen welk hulpmiddel hier best aan tegemoet komt<sup>i,b,op</sup>.</li> <li>▪ op een creatieve manier alternatieven bedenken om bij een persoon met EMB een reactie te ontlokken op een geluidsprikkel<sup>i,d,op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<p><i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alert is voor signalen en non-verbale gedragingen van de persoon met EMB waaruit hij/zij kan afleiden dat de persoon met EMB (niet) goed hoort<sup>i</sup>.</li> <li>▪ zich inleeft in de situatie van de bewoner en probeert te begrijpen wat het betekent gehoorverlies te hebben<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ personen met EMB een veilig en geruststellend gevoel kan geven tijdens momenten waarop de persoon met EMB zich ongemakkelijk voelt (o.a. gehooronderzoek)<sup>i</sup>.</li> </ul>



	<b>Voedingsbegeleiding en mondhygiëne</b>
Domeinspecifieke kennis	<p><i>De logopedist heeft kennis over</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de orale gevoeligheid van de individuele persoon met EMB en de manier waarop de persoon met EMB best benaderd en aangeraakt kan worden in de orale zone<sup>i</sup>.</li> <li>▪ eet- en drinkproblemen bij personen met EMB<sup>a,op</sup>.</li> <li>▪ mondhygiëne<sup>a</sup>.</li> <li>▪ test- en onderzoeksmogelijkheden met betrekking tot slikken en voedingsbegeleiding (o.a. slikvideo's)<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ beschikbare hulpmiddelen ter ondersteuning van voedingsmomenten (o.a. aangepaste bekertjes en lepels, dikkingmiddelen, sondevoeding)<sup>i,b,op</sup>.</li> <li>▪ eet- en drinkbehandeling<sup>i,a,op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<p><i>De logopedist kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gericht observeren en (tijdens voedingsmomenten) signalen opmerken die wijzen op een probleem met betrekking tot orale functies<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ een slikonderzoek uitvoeren en diens resultaten interpreteren<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ gegevens verzamelen met betrekking tot medische factoren, de maaltijdsituatie, gedrag en waakzaamheidsniveau, de totale motoriek, reacties op sensorische stimulatie, mondmotoriek en mond- en tandhygiëne<sup>c,op</sup>.</li> <li>▪ op basis van observaties en onderzoek een geïndividualiseerde aanpak<sup>d</sup> uitwerken zodat momenten van mondhygiëne en voedingsbegeleiding voor de persoon met EMB zo comfortabel mogelijk verlopen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ verzorgende/logopedische handelingen uitvoeren, zoals mondcontrole en het geven van lepeldruk<sup>i</sup>.</li> <li>▪ sondevoeding toedienen aan personen met EMB<sup>i</sup>.</li> <li>▪ consistenties van voedingsmiddelen aanpassen<sup>i</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<p><i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tijdens voedingsmomenten alert is en zich focust op de persoon met EMB, zodat hij/zij de persoon met EMB niet uit het oog verliest en snel kan ingrijpen bij plotselinge eet- of drinkcrisis (zoals verslikking)<sup>i</sup>.</li> <li>▪ geduldig is en het tempo van de persoon met EMB volgt tijdens de voedingsbegeleiding en mondhygiëne. De logopedist is er zich van bewust dat het veel tijd kan vragen een persoon met EMB aan te kunnen raken in de orale zone<sup>i</sup>.</li> </ul>

## Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ten aanzien van teamleden.

Domeinspecifieke kennis	<p><i>De logopedist heeft kennis over</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ andere disciplines die deel uitmaken van zijn/haar team<sup>i</sup>.</li> <li>▪ de eigenheid, gevoeligheden en werkwijzen van het team/de teams<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ de grenzen van zijn/haar bevoegdheden en verantwoordelijkheden<sup>a,c,op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<p><i>De logopedist kan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ advies formuleren ten aanzien van collega's ter optimalisering van de ondersteuning van de persoon met EMB op logopedisch vlak<sup>i,d,op</sup>.</li> <li>▪ gemaakte keuzes beargumenteren en teamleden hiervoor motiveren<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ het belang van logopedie en de belangen van de persoon met EMB verwoorden en verdedigen<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ informeren en rapporteren in een begrijpbare taal<sup>i,d,op</sup>.</li> <li>▪ relevante informatie van andere disciplines opvragen<sup>a,c,op</sup>.</li> <li>▪ een constructieve bijdrage leveren en in overleg met collega's tot een gezamenlijk besluit komen<sup>i,d,op</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<p><i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in zijn/haar handelen rekening houdt met het beroepsgeheim<sup>a,c,d,op</sup>.</li> <li>▪ bereid is relevante informatie te delen met en op te vragen van andere disciplines<sup>i,d,op</sup>.</li> <li>▪ enthousiast, diplomatisch en tactvol collega's kan informeren en adviseren, zonder daarbij zijn/haar collega's de les te spellen<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ zich open opstelt ten aanzien van collega's: de logopedist is bereid te luisteren naar voorstellen van anderen en in te gaan op vragen van teamleden<sup>i,op</sup>.</li> <li>▪ zich empathisch<sup>op</sup> opstelt en begrip opbrengt voor de werkdruk waar collega's mee geconfronteerd worden, waardoor het voor hen niet steeds evident is advies van de logopedist in de praktijk uit te voeren<sup>i</sup>.</li> <li>▪ volhoudt om van de teamleden de nodige aandacht te vragen voor bepaalde logopedische aspecten, zoals aandacht voor regelmatige tandhygiëne<sup>i</sup>.</li> </ul>

## Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB.

Domeinspecifieke kennis	<i>De logopedist heeft kennis over</i> /
Domeinspecifieke vaardigheden	<i>De logopedist kan</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ informeren<sup>i</sup>, op en rapporteren in een begrijpbare taal<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ gemaakte keuzes op vlak van logopedische ondersteuning ten aanzien van de persoon met EMB beargumenteren<sup>i</sup>.</li> <li>▪ advies en tips formuleren ter ondersteuning van de persoon met EMB op logopedisch gebied in thuissituaties<sup>i,d</sup>.</li> </ul>
Domeinspecifieke attitudes	<i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eerlijk is en ouders/familieleden een realistisch beeld geeft van de (toekomstige) mogelijkheden van de persoon met EMB<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ zich empathisch opstelt ten aanzien van ouders en/of familieleden van de persoon met EMB en zich bewust is van het feit dat het voor ouders/familieleden niet steeds eenvoudig is adviezen van hulpverleners thuis toe te passen<sup>i</sup>.</li> <li>▪ in zijn/haar handelen rekening houdt met het beroepsgeheim<sup>a,c,d,op</sup>.</li> <li>▪ respect heeft voor de aanpak en de wensen van ouders/familieleden met betrekking tot de ondersteuning van de persoon met EMB op logopedisch vlak<sup>i</sup>.</li> <li>▪ open staat voor en bereid is te luisteren naar het verhaal van ouders/familieleden en op basis van hun persoonlijke situatie mee op zoek wil gaan naar de meest aangewezen manier van ondersteuning op logopedisch vlak<sup>i,d</sup>.</li> <li>▪ discreet omgaat met persoonlijke informatie<sup>i,d</sup>.</li> </ul>

### **Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes ten aanzien van externen.**

Domeinspecifieke kennis	<i>De logopedist heeft kennis over</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ externe diensten die kunnen bijdragen aan de (logopedische) ondersteuning van personen met EMB<sup>i,op</sup>.</li></ul>
Domeinspecifieke vaardigheden	<i>De logopedist kan</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ een probleem van een persoon met EMB grondig analyseren zodat hij/zij als logopedist duidelijk voor ogen heeft wat hij/zij te weten wil komen van of wil bereiken met externen<sup>i,d</sup>.</li><li>▪ gericht doorverwijzen, zodat de externe dienst tegemoet kan komen aan de hulpvraag van de persoon met EMB<sup>i,d,op</sup>.</li></ul>
Domeinspecifieke attitudes	<i>De logopedist neemt een houding aan waarbij hij/zij</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ zich professioneel opstelt ten aanzien van externen en spreekt met kennis van zaken<sup>i</sup>.</li></ul>

i: interviews met logopedisten

a: Multiplus (2009a). *Functieprofiel logopedist: Competenties en taakomschrijving.*

b: Centrum Ganspoel vzw (2010). *Functieomschrijving logopedist.*

c: Multiplus (2009b). *Protocol richtlijnen logopedisch onderzoek bij personen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking.*

d: De Witte Mol (2007). *Functieprofiel logopedist.*

op: Vlaamse Onderwijsraad (1998). *Opleidingsprofiel Orthopedagogie.*

cp: EMG Platform, & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (n.d.). *Competentieprofiel EMB.*

## Hoofdstuk 5:

# DISCUSSIE

### 1. Inleiding

Ons onderzoek is opgestart vanuit de vaststelling dat bij personen met EMB sprake is van een diversiteit aan mogelijke beperkingen en van complexe combinaties van deze beperkingen. Dit vereist specifieke competenties van beroepskrachten die instaan voor de ondersteuning van deze doelgroep, maar tot nog toe is in erg beperkte mate informatie te vinden over deze specifieke competenties. De uiteindelijke doelstelling van onze masterproef bestond uit het construeren van drie competentieprofielen, één voor opvoeders, één voor logopedisten en één voor orthopedagogen die personen met EMB begeleiden.

Het bovenstaande leidde tot twee onderzoeksvragen in ons onderzoek: *“Welke specifieke taken en bijbehorende specifieke kennis, vaardigheden en attitudes vinden opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werken met personen met EMB zelf noodzakelijk om deze doelgroep op een kwalitatieve manier te ondersteunen?”*. En *“Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes worden door het werkveld als noodzakelijk geacht voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die personen met EMB ondersteunen?”*. Het hanteren van twee onderzoeksvragen toont aan dat we geïnteresseerd waren in twee perspectieven. Enerzijds het perspectief van de opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die in de praktijk werken met personen met EMB. Zij kunnen vanuit hun ervaring aangeven welke specifieke taken, kennis, vaardigheden en attitudes zij belangrijk vinden in de ondersteuning van deze doelgroep. Anderzijds het perspectief van voorzieningen en opleidingen die “voorschrijven” welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes die opvoeders en logopedisten moeten bezitten voor het begeleiden van personen met EMB. Ons inziens kunnen deze twee perspectieven, praktijk en theorie/ideaalbeeld, elkaar aanvullen.

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden, maakten we gebruik van semi-gestructureerde interviews die afgenomen werden van elf opvoeders, negen logopedisten en tien orthopedagogen. De resultaten van deze interviews werden vervolgens verder aangevuld met volgens ons specifieke competenties uit de functieprofielen van de voorzieningen waar we de

interviews hebben afgenomen, uit het Competentieprofiel EMB en uit enkele opleidingsprofielen van de Vlaamse Onderwijsraad.

Zoals reeds eerder vermeld, beperkt deze masterproef zich enkel tot de resultaten en competentieprofielen van de opvoeders en logopedisten. De resultaten van ons onderzoek bestaan uit een beschrijving van de specifieke taken die door de opvoeders en logopedisten zijn aangehaald tijdens de interviews. Het gaat hier om taken ten aanzien van de persoon met EMB zelf, familieleden, het team en externen. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van de specifieke kennis, vaardigheden en attitudes die volgens de geïnterviewde personen nodig zijn om die specifieke taken goed te kunnen uitvoeren. Vervolgens omvatten de resultaten de twee competentieprofielen die de uitkomst vormen van ons onderzoek. De kritische reflectie in dit hoofdstuk heeft ook enkel betrekking op het onderzoek bij opvoeders en logopedisten.

## **2. Nabeschouwingen**

### **2.1 Kritische reflectie over de onderzoeksresultaten**

Als we kijken naar het **aantal competenties** in onze competentieprofielen merken we op dat bij bepaalde domeinen in het *direct contact met personen met EMB* slechts een relatief klein aantal competenties naar voor komt.

Zo geven de **opvoeders** maar een beperkte hoeveelheid competenties weer bij het domein ‘zorgen voor het sociaal welzijn van de personen met EMB’. Ook bij het domein ‘keuze en invloed geven aan de personen met EMB’ wordt maar een relatief klein aantal competenties vernoemd. Deze vaststellingen zijn opmerkelijk vanwege het feit dat ‘interpersoonlijke relaties’ en ‘zelfbepaling’ belangrijke en erkende domeinen zijn voor de kwaliteit van leven (KVL) van personen met een beperking (Schalock, Gardner, & Bradley, 2007). Desondanks is nog maar weinig geweten over de KVL van personen met EMB in het kader van bepaalde zorgprogramma’s. In onderzoek over KVL bij personen met een beperking in het algemeen komt wel steeds naar voor dat personen met EMB een zeer kwetsbare groep zijn. De KVL is lager naarmate de adaptieve vaardigheden beperkter zijn. Mensen met EMB wonen in vergelijking met andere mensen met een verstandelijke beperking minder vaak in de samenleving, hebben minder variatie in dag- en vrijetijdsactiviteiten, kunnen minder keuzes maken, hebben minder kansen op sociale participatie, hebben een minder actieve levensstijl en zijn minder betrokken in dagelijkse activiteiten (Felce, Jones, Lowe, & Perry, 2003).

Met betrekking tot het sociaal welzijn beschikken personen met EMB over zeer kleine sociale netwerken die voornamelijk bestaan uit professionele hulpverleners, medebewoners en familieleden (Campo, Sharpton, Thompson & Sexton, 1997). Bovendien blijkt uit onderzoek dat personen met EMB slechts in beperkte mate kansen krijgen om te participeren aan dagelijkse activiteiten en slechts een beperkt deel van hun vrije tijd doorbrengen buiten de leefgroep. Het aantal en de variatie in activiteiten is daarenboven beperkt, wat veelal resulteert in verveling en routine (Zijlstra & Vlaskamp, 2005). Het weinig vernoemen van competenties rond sociaal welzijn door de geïnterviewden is een weerspiegeling van de weinige kansen die personen met EMB krijgen met betrekking tot inclusie, sociale participatie en interpersoonlijke relaties (Claes, Vandeveld, & van Loon, 2011). Het bevorderen van deze domeinen vormt nog een grote uitdaging die aandacht en inspanning vraagt van de verschillende disciplines die personen met EMB ondersteunen.

Wat het domein ‘keuze en invloed’ betreft is het verkrijgen van keuze, controle en invloed niet vanzelfsprekend voor personen met EMB. Ze hebben immers ondersteuning nodig met betrekking tot bijna alle aspecten van hun dagelijks leven en deze grote afhankelijkheid wordt nog versterkt door de beperkte mogelijkheden om verbaal te communiceren en om verbaal te uiten welke ondersteuning ze wensen. Voor zorgverleners is het dan ook niet eenvoudig om hun signalen te begrijpen (Petry, Maes, & Vlaskamp, 2009). Dit sluit echter niet uit dat personen met EMB voorkeuren hebben, keuzes kunnen maken en invloed kunnen uitoefenen op hun omgeving. Het is belangrijk dat de zorgverleners overtuigd zijn van de mogelijkheden van personen met EMB op dit vlak en hen hiertoe mogelijkheden bieden (Carnaby, 2004). Uit onderzoek blijkt dat voorkeuren en keuzes van personen met EMB weinig in rekening worden gebracht, wat maakt dat ze weinig controle hebben op hun levenssituatie. Deze vaststelling komt ook tot uiting in onze interviews waarin competenties rond keuze en invloed weinig worden vernoemd. Nochtans heeft het kunnen maken van keuzes een positief effect op onder andere het welzijn en de alertheid van personen met EMB (Lancioni, O’Reilly, & Emerson, 1996).

Een andere mogelijke *verklaring* voor het feit dat competenties omtrent sociaal welzijn en keuze en invloed weinig worden vernoemd, is dat dit eerder nieuwe en dus ‘moeilijke’ domeinen zijn waarover weinig kennis en expertise beschikbaar is, aangezien opvoeders hier nog niet zo vertrouwd mee zijn. Voor opvoeders bijvoorbeeld is het takenpakket lang beperkt geweest tot de dagelijkse verzorging van de personen met EMB. Vanuit recente visies krijgen zij er een aantal nieuwe taken bij.

De geïnterviewde **logopedisten** brengen in vergelijking met de andere domeinen een klein aantal competenties onder woorden omtrent het domein ‘gehoor’. Meerdere logopedisten haalden aan dat ze geen gehooronderzoek uitvoeren bij personen met EMB. *Redenen* die hiervoor aangehaald werden, zijn een gebrek aan geschikte testapparatuur voor deze doelgroep, de moeilijkheid om een reactie op een auditieve prikkel uit te lokken en het besef dat het moeilijk is betrouwbare gegevens te verkrijgen:

*Bij de ernstig meervoudigen zijn we daar niet mee bezig eigenlijk. We doen het wel bij de betere kindjes, die de gewone audiometrietesten aankunnen met de hoofdtelefoon. Maar bij de kindjes met een ernstig meervoudige handicap zijn de testen eigenlijk zo niet af te nemen en heb je een specifiekere setting nodig om dit soort testen af te nemen. Dat kunnen wij hier eigenlijk niet. We doen dat dan ook niet, want we denken dat dat dan een vertekend beeld zal geven. (logopedist 7, 24 januari 2011)*

De moeilijkheid in het testen van auditieve mogelijkheden van personen met EMB die door de geïnterviewde logopedisten ervaren wordt, wordt ook door onderzoek bevestigd. Zo wijst bijvoorbeeld Carnaby (2004) er op dat het testen van sensorische mogelijkheden van personen met EMB een uitdaging is, aangezien instrumenten om deze mogelijkheden te meten vaak niet aangepast zijn voor personen met EMB.

Naast bovenstaande verklaringen voor het kleine aantal competenties in de domeinen ‘sociaal welzijn’, ‘keuze en invloed’ en ‘gehoor’, kunnen we enkele *bijkomende* mogelijke *verklaringen* geven die zowel gelden voor **opvoeders** als **logopedisten**. Mogelijk zijn deze disciplines in hun dagelijkse praktijk minder bezig met bepaalde domeinen dan met andere domeinen, waardoor ze voor die eerstgenoemde domeinen minder competenties konden bedenken. Ook is het mogelijk dat ze wel evenveel bezig zijn met de domeinen waarvoor ze minder competenties benoemen dan met andere domeinen, maar dachten ze niet aan bijbehorende competenties tijdens het interview omdat de competenties binnen deze domeinen zo sterk ingebed zijn in hun dagelijkse werking dat ze er niet expliciet bij stil staan. Verder kan er sprake zijn van individuele verschillen, waarbij enkel die ene opvoeder of logopedist die bepaalde kennis, vaardigheden of attitudes nodig vindt voor een taak. Tot slot is het ook mogelijk dat de andere opvoeders of logopedisten op het moment van het interview eenvoudigweg niet aan die bepaalde kennis, vaardigheden of attitudes gedacht hadden. Dit laatste wordt geïllustreerd door volgende interviewcitaten:



*Waarschijnlijk als je straks de deur uitgaat, ga ik zeggen: Ah ja, dat is natuurlijk nog belangrijk!(logopedist 4, 25 augustus 2010)*

*Ik ben er nog vergeten hoor ...(opvoeder 2, 8 mei 2010)*

In hoofdstuk 3 hebben we de taken besproken die de geïnterviewde opvoeders en logopedisten belangrijk vinden om uit te voeren direct ten aanzien van personen met EMB, ten aanzien van de teamleden en organisatie, ten aanzien van de ouders en familieleden van personen met EMB en ten aanzien van externen. Deze taken voeren ze momenteel ook effectief uit. Onze interviews werden steeds afgesloten met de vraag of er bepaalde taken zijn die momenteel geen deel uitmaken van hun takenpakket, maar die ze wel belangrijk vinden om te doen. Op deze vraag hebben alle respondenten geantwoord dat ze al de taken die zij belangrijk vinden in het begeleiden van personen met EMB al doen. Aan de hand van deze vraag kwamen er dus **geen nieuwe taken** naar voor. Een eerste mogelijke *verklaring* hiervoor is dat het inderdaad mogelijk is dat ze alle taken die zij belangrijk vinden in het werken met personen met EMB al uitvoeren. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat de geïnterviewden verrast werden door de vraag en niet meteen een aantal andere taken konden bedenken.

*Dat is een moeilijke vraag. Euhm, ik denk dat ik alle taken die ik belangrijk vind wel doe ja. (opvoeder 4, 28 juni 2010)*

Na het **vergelijken van de interviews** die afgenomen werden van de **opvoeders** stellen we vast dat er tussen de voorzieningen onderling weinig verschillen merkbaar zijn tussen de taken die werden aangegeven door de opvoeders die personen met EMB begeleiden. In de verschillende interviews kwamen de meeste taken telkens terug. Het meest opvallende verschil kwam naar voor tussen opvoeders die werken met volwassenen met EMB en opvoeders die werken met kinderen met EMB. In het werken met kinderen werd meer de nadruk gelegd op de stimulering van de ontwikkeling. Van de elf geïnterviewde opvoeders werkten er drie in een voorziening met kinderen. Deze drie opvoeders vertelden in hun interviews meer dan de andere acht opvoeders over het stapsgewijs verwerven van vaardigheden door de kinderen met EMB en de belangrijke ondersteunende en stimulerende taak die je hierin hebt als opvoeder.

De enige vaststelling na het vergelijken van de interviews van de **logopedisten** is dat omtrent gehoor minder taken vernoemd worden dan omtrent de andere domeinen (cf. supra).

## **2.2 Overeenkomsten tussen het competentieprofiel voor opvoeders en het competentieprofiel voor logopedisten**

De resultaten van deze masterproef zijn twee competentieprofielen; één voor logopedisten en één voor opvoeders die personen met EMB begeleiden. Omdat het twee verschillende disciplines betreft, is het weinig zinvol om verschillen na te gaan; het onderscheid tussen beide disciplines zorgt er immers voor dat opvoeders en logopedisten een verschillend takenpakket hebben. Het kan daarentegen wel interessant zijn om te zoeken naar gelijkenissen tussen de competenties die voortkomen uit de interviews met opvoeders enerzijds en logopedisten anderzijds.

Bij het naast elkaar leggen van het competentieprofiel van de opvoeders en dat van de logopedisten ontdekken we een aantal gemeenschappelijke competenties **in het direct contact met personen met EMB**. Zowel opvoeders als logopedisten vinden het nodig om te beschikken over *kennis* van de individuele persoon met EMB. Op het vlak van de *vaardigheden* is het zowel voor logopedisten als voor opvoeders belangrijk om goed te kunnen observeren en veranderingen op te merken bij de personen met EMB. Meer specifiek moeten signalen opgemerkt worden die uitnodigen tot interactie. Bovendien is het nodig om de mogelijkheden en beperkingen van de personen met EMB te kunnen inschatten en de aanpak daar op af te stemmen. Ook sondevoeding kunnen toedienen is een vaardigheid waarover zowel opvoeders als logopedisten die personen met EMB begeleiden moeten beschikken. Een laatste gemeenschappelijke vaardigheid is creatief zijn in het bedenken van activiteiten en in het bedenken van methoden om reactie bij de personen met EMB uit te lokken. Wat de *attitudes* betreft in het direct contact met personen met EMB zien we eveneens een aantal gemeenschappelijkheden. Zo is het alert zijn voor signalen of kleine veranderingen in het gedrag van de persoon met EMB een attitude die zowel door opvoeders als door logopedisten als belangrijk wordt aangehaald. Ook geduldig zijn en zich empathisch opstellen ten aanzien van personen met EMB zijn gemeenschappelijke attitudes.

Bij de taken **ten aanzien van teamleden** komt één *attitude* naar voor die zowel door de opvoeders als door de logopedisten wordt aangehaald in de interviews. Het gaat hier om de bereidheid informatie uit te wisselen met andere teamleden.

Er zijn twee gemeenschappelijke *vaardigheden* bij de taken **ten aanzien van ouders en familieleden van personen met EMB**, namelijk het op een eenvoudige manier kunnen doorgeven van informatie aan de ouders en familieleden en een realistisch beeld kunnen geven van de (toekomstige) mogelijkheden van de personen met EMB. Ook een aantal *attitudes* komen bij beide disciplines terug. Eerlijk zijn en respect hebben voor de wensen en de mening van de ouders en familieleden met betrekking tot de ondersteuning van de personen met EMB wordt zowel door de opvoeders als door de logopedisten als belangrijk bevonden. Eveneens moeten beide disciplines openstaan voor en bereid zijn te luisteren naar het verhaal van ouders en familieleden en bereid zijn om samen met hen te zoeken naar oplossingen voor problemen die zij ervaren.

Voor de taken **ten aanzien van externen** zijn er geen competenties die zowel door opvoeders als door logopedisten worden vermeld.

### **2.3 Kritische reflectie over het onderzoek**

Ons onderzoek leidde tot het opstellen van twee competentieprofielen voor opvoeders en logopedisten die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB. De gegevens die we hanteerden voor het opstellen van beide profielen bekwamen we in de eerste plaats door de afname van elf semi-gestructureerde interviews bij opvoeders en negen bij logopedisten. In deze interviews vroegen we naar specifieke taken, kennis, vaardigheden en attitudes in de context van de ondersteuning van personen met EMB. Aangezien we van bij het begin van ons onderzoek de keuze maakten om ons zowel te baseren op interviews als andere relevante documenten, vervulldigden we vervolgens de interviewgegevens hiermee.

Enerzijds merkten we dat de geïnterviewde opvoeders en logopedisten niet steeds specifieke taken en kennis, vaardigheden en attitudes hadden vernoemd. Omwille van de concrete focus van onze onderzoeksvragen dienden we deze specificiteit echter wel te bewaken. Taken en kennis, vaardigheden en attitudes die dus niet specifiek leken te zijn voor de ondersteuning van personen met EMB dienden dan ook geschrapt te worden en maakten geen deel uit van de

uiteindelijke competentieprofielen. Dit proces van continue overweging tussen schrappen en behouden vormde een moeilijk aspect van deze masterproef. Zelf hebben we immers geen ervaring met de doelgroep en kunnen we dus niet putten uit eigen ervaringen om te bepalen of iets al dan niet specifiek is.

Door een combinatie van interviews met ervaringsdeskundigen enerzijds en een analyse van documenten opgesteld door het werkveld anderzijds, hebben we competentieprofielen opgesteld vanuit twee invalshoeken. We stellen echter vast dat een groot deel van de specifieke competenties die uit de interviews naar voren kwamen eveneens in de geanalyseerde documenten opgenomen waren. Ook omgekeerd vonden we een groot aantal van de volgens ons specifieke competenties uit de geanalyseerde documenten terug in de interviews.

Daarnaast bevatten de door ons bestudeerde documenten ook een klein aantal specifieke competenties die door de geïnterviewde opvoeders en logopedisten niet vermeld werden, wat de bijdrage en meerwaarde van de documentenanalyse illustreert. Tot slot kan eveneens afgeleid worden dat in onze competentieprofielen een klein aantal specifieke competenties vermeld worden die enkel uit de interviews voortkwamen, wat dan weer wijst op de meerwaarde van de interviews.

Hieruit leiden we af dat het verschil tussen de specifieke competenties uit de interviews en de voorgeschreven specifieke competenties uit de geanalyseerde documenten beperkt is.

### **3. Suggesties voor verder onderzoek**

Een suggestie voor verder onderzoek bestaat er in de bekomen competentieprofielen opnieuw voor te leggen aan opvoeders en logopedisten die instaan voor de ondersteuning van personen met EMB. Op die manier kan gepolst worden naar reacties van opvoeders en logopedisten op onze competentieprofielen om eventueel vanuit hun suggesties aanpassingen door te voeren. Want zijn alle taken, kennis, vaardigheden en attitudes die opgenomen zijn in beide competentieprofielen inderdaad specifiek voor de ondersteuning van personen met EMB? Ontbreken er belangrijke kennis, vaardigheden en attitudes die toch wel noodzakelijk zijn voor opvoeders en logopedisten die personen met EMB op een kwalitatieve manier willen ondersteunen? Waarschijnlijk zullen er steeds opmerkingen en suggesties ter aanvulling blijven komen en zal er steeds gediscussieerd kunnen blijven worden over bepaalde kennis, vaardigheden en attitudes of deze nu specifiek zijn of niet. We realiseren ons dan ook dat de

competentieprofielen nooit volledig zullen zijn en steeds voor discussie en aanpassing vatbaar blijven.

#### **4. Praktische bruikbaarheid**

De bekomen competentieprofielen kunnen voor opvoeders en logopedisten een grote bruikbaarheid kennen in de praktijk. Zoals we reeds in onze literatuurstudie aanhaalden, kunnen de competentieprofielen gehanteerd worden bij de werving en selectie van opvoeders en logopedisten die een functie zullen uitoefenen ter ondersteuning van personen met EMB. De profielen schetsen op dat ogenblik een overzicht van wat van de ideale opvoeder of logopedist verwacht wordt in een voorziening voor personen met EMB, waardoor de opvoeder of logopedist een beeld kan krijgen van mogelijke tekorten, die vervolgens verder bijgeschaafd kunnen worden. Belangrijk hierbij is dat rekruteerders vermelden en beklemtonen dat deze competentieprofielen een ideaalbeeld schetsen; nieuwe werknemers zullen dan ook zelden aan dit beeld tegemoet komen. Op een zelfde manier kunnen de competentieprofielen gehanteerd worden gedurende beoordelings- en functioneringsgesprekken om te bekijken welke taken de opvoeder of logopedist op dat ogenblik reeds uitvoert en waar zich sterke en nog eerder zwakke punten bevinden wat betreft de competenties van een opvoeder of logopedist. Voorzieningen voor personen met EMB die nog niet over een eigen profiel beschikken, kunnen zich mogelijk laten inspireren door onze competentieprofielen om een eigen profiel op te stellen. Daarnaast kunnen voorzieningen de profielen als inspiratiebron hanteren om zelf vormingspakketten voor nieuwe werknemers uit te werken, bijvoorbeeld in het kader van in-service opleidingen voor nieuwe medewerkers of VTO-beleid voor andere medewerkers. Ook denken we dat onze competentieprofielen leerrijk kunnen zijn voor onderwijsinstellingen die opleidingen orthopedagogie en logopedie aanbieden. Een vergelijking tussen hun eigen opleidingsprofielen en onze competentieprofielen kunnen mogelijk interessante inzichten opleveren. Enerzijds kan de relevantie van bepaalde opleidingsonderdelen bevestigd worden aangezien ze door de praktijk als noodzakelijk geacht worden, anderzijds kunnen door een vergelijking van de competentie- en opleidingsprofielen ook eventuele hiaten in de opleiding blootgelegd worden.



## REFERENTIELIJST

- Aboutaleb, A., & van Bijsterveldt, M. (2008). *Leren & werken: Het Ervaringscertificaat in uitvoering*. Geraadpleegd op 19 mei, 2010, via <http://project.lerenenwerken.nl/>
- Baert, H., De Witte, K., & Sterck, G. (2000). *Vorming, training en opleiding: Handboek voor een kwaliteitsvol VTO-beleid in welzijnsvoorzieningen*. Antwerpen: Garant.
- Baumeister, A. A., & Frye, G. D. (1985). The biochemical basis of the behavioral disorder in the Lesch-Nyhan Syndrome. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 9, 169-178.
- Binger, C. A. (2001, November). No time to lose. Working with young children with severe disabilities who are presymbolic. *The ASHA Leader*, pp. 10-11.
- Campo, S. F., Sharpton, W. R., Thompson, B., & Sexton, D. (1997). Correlates of the quality of life of adults with severe or profound mental retardation. *Mental retardation*, 35, 329-337.
- Carnaby, S. (2004). *People with profound and multiple learning disabilities: A review of research about their lives*. Mencap.
- Carnel, K., Callewaert, B., Tratsaert, P., & Vaesen, M. (2005). *Volwaardig evenwaardig: Het formeel erkennen van eerder verworven competenties*. Leuven: Acco.
- Centrum Ganspoel vzw (2010). *Functieomschrijving logopedist*.
- Claes, C., Vandevelde, S., & van Loon, J. (2011). Participeren aan de samenleving. In B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (Eds.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 75-93). Leuven: Acco.
- Claydon, G. (1996). Constipation in disabled children. In P. B. Sullivan & L. Rosenbloom (Eds.), *Feeding the disabled children* (pp. 106-114). Cambridge: Mackeith Press.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). Strategies for datacollection and researching. In L. Cohen, L. Manion, & K. Morrison, *Research Methods in Education* (pp. 315-382). London/New York: Routledge.

- Daelman, M. (2003). *Een analyse van de presymbolische communicatie bij blinde meervoudig gehandicapte kinderen als aanzet tot orthopedagogisch handelen*. (Doctoraatsproject). Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen, Centrum Orthopedagogiek.
- De Bie, D. (2003). *Morgen doen we het beter: Handboek voor de competente onderwijsvernieuwer*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Munter, A. (1998). *Methoden en technieken van het empirisch- analytisch pedagogisch onderzoek: Deel 3*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- De Toledo, J. C., Lowe, M. R., & Haddad, H. (2002). Behaviors mimicking seizures in institutionalized individuals with multiple disabilities and epilepsy: A video-EEG study. *Epilepsy and Behavior*, 3, 242-244.
- De Witte Mol (2007). *Functieprofiel logopedist*.
- Drenth, I., Poppes, P., & Vlaskamp, C. (2007). Slaappatronen van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 2, 97-108.
- Duncan, D., Matson, J. L., Bamburg, J. W., Cherry, K. E., & Buckley, T. (1999). The relationship of self-injurious behavior and aggression to social skills in persons with severe and profound learning disability. *Research in Developmental Disabilities*, 20, 441-448.
- DVC 't Zwart Goor (2003). *Functieomschrijving leefgroepbegeleid(st)er*.
- Emans, B. (1986). Kenmerken van interviews. In B. Emans (Ed.), *Interviewen: Theorie, techniek en training* (2<sup>e</sup> druk, pp. 26-31). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Espie, C. A., Paul A., McFie J., Amos P., Hamilton D., McColl J. H., Tarassenko L., & Pardey, J. (1998). Sleep studies of adults with severe or profound mental retardation and epilepsy. *American journal on mental retardation*, 103, 47-59.
- Evenhuis, H. M., Theunissen, M., Denkens, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of a visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 457-464.
- Felce, D., Jones, E., Lowe, K., & Perry, J. (2003). Rational resourcing and productivity: Relationships among staff input, resident characteristics, and group home quality. *American journal on mental retardation*, 108, 161-172.
- Ganesh, S., Potter, J., & Fraser, W. (1994). An audit of physical health needs of adults with profound learning disability in a hospital population. *British Journal of Learning Disabilities*, 25, 26-30.



- Gimbel, H. (2000). Diagnostiek en behandeling van gastro-oesofageale refluxziekte bij verstandelijk gehandicapten; richtlijnen van een multidisciplinaire consensuswerkgroep. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 144, 1161-1165.
- Gittins, D., & Rose, N. (2007). An audit of adults with profound and multiple learning disabilities within a West Midlands Community Health Trust: Implications for service development. *British Journal of Learning Disabilities*, 36, 38-47.
- Guichard, R. (2002). *Dysfagie, een symptoom, een klacht*. Geraadpleegd op 9 oktober, 2010, via <http://www.e-gezondheid.be/dysfagie-symptoom-klacht/maag-darmen-lever-0-419-3526.htm>
- Guiver-Freeman, M. (2001). *PMO-Special: Praktisch competentie management*. Schoonhoven: Academic Service.
- Halliday, P. (1990). The management of continence. In J. Hogg, J. Sebba, & L. Lambe (Eds.), *Profound mental retardation and multiple impairment: Volume 3 – Medical and physical care and management* (pp. 285-295). London: Chapman & Hall.
- Heinsman, H. (2008). *The competency concept revealed: Its nature, relevance, and practice*. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Hoekstra H. A., & Van Sluijs, E. (2001). *Management van competenties: Het realiseren van HRM*. Assen: Van Gorcum.
- Hutchinson, C. (1998). Positive health: A collective responsibility. In P. Lacey & C. Ouvry (Eds.), *People with profound and multiple learning disabilities: A multidisciplinary approach to meeting complex needs* (pp. 1-14). London: David Fulton.
- Hutjes, J. M., & van Buuren, J. A. (1992). *De gevalsstudie: Strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel: Boom.
- Katholieke Universiteit Leuven (2007). *Onderwijslexicon*. Geraadpleegd op 22 februari, 2011, via <https://www.kuleuven.be/onderwijslexicon/index.php?letter=O>
- Kelchtermans, G. (1994). *De professionele ontwikkeling van leerkrachten basisonderwijs vanuit het biografisch perspectief*. Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Lambrechts, G., Kuppens, S., & Maes, B. (2009). Staff variables associated with the challenging behaviour of clients with severe or profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 620-632.
- Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., & Emerson, E. (1996). Review of choice research with people with severe and profound developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 391-411.

- Local Mobility Works (2008). *Competentiemanagement bij kansengroepen: Een overzicht van een aantal recent ontwikkelde methodieken en meetinstrumenten in Vlaanderen*. Stad Genk.
- Maes, B., Penne, A., De Maeyer, J., & Vandevorst, N. (2008). *Inventarisatie-onderzoek: kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen*. Onderzoeksrapport. Leuven: Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek KULeuven & Multiplus.
- Maes, B., Penne, A., & De Maeyer, J. (2009). *Inventarisatie-onderzoek: Volwassenen met ernstige meervoudige beperkingen*. Onderzoeksrapport. Leuven: Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek KULeuven & Multiplus.
- Maes, G. (2007). *De kracht van human resources: Handboek strategisch humanresourcesmanagement*. Leuven: Acco.
- Matson, J. L., Cooper, C., Malone, C. J., & Moskow, S. L. (2008). The relationship of self-injurious behavior and other maladaptive behaviors among individuals with severe and profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 29*, 141-148.
- Mertens, D. M. (2005). Data collection. In D. M. Mertens, *Research and evaluation in education and psychology* (p. 345 en pp. 385-389). Thousand Oaks: Sage.
- Meyers, L. (1984). Unique contributions of microcomputers to language intervention with handicapped children. *Seminars in Speech and Language, 5*, 23-34.
- Mirenda, P., Iacono, T., & Williams, R. (1990). Communication options for persons with severe and profound disabilities: State of the art and future directions. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 15*, 3-21.
- Multiplus (2009a). *Functieprofiel logopedist: Competenties en taakomschrijving*.
- Multiplus (2009b). *Protocol richtlijnen logopedisch onderzoek bij personen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking*.
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2002). Joining forces: Supporting individuals with profound multiple learning disabilities. *Tizard Learning Disability Review, 7*, 10-15.
- Pedhazur, E. J., & Pedhazur-Schmelkin, L. (1991). Selected approaches to measurement in sociobehavioral research. In E. J. Pedhazur, & L. Pedhazur-Schmelkin, *Measurement, design, and analysis: An integrated approach* (pp. 131-141). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Petry, K., & Maes, B. (2005). De ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren met diep verstandelijke en meervoudige beperkingen aan de hand van het AAMR-model: Een literatuurstudie. *NTZ, 2*, 87-107.

- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2009). Measuring the quality of life of people with profound multiple disabilities using the QOL-PMD: First results. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 1394-1405.
- Platform EMG (2011). *Platform EMG*. Geraadpleegd op 18 februari, 2011, via [http://www.emgplatform.nl/menu/EMG\\_Platform.html](http://www.emgplatform.nl/menu/EMG_Platform.html)
- Platform EMG, & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (n.d.). *Competentieprofiel EMB*.
- Porter, J., Ouvry, C., Morgan, M., & Downs, C. (2001). Interpreting the communication of people with profound and multiple learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities, 29*, 12-16.
- Provinciale Hogeschool Limburg (n.d.). *Situering BaMa-hervorming en flexibilisering?* Geraadpleegd op 30 mei, 2010, via <http://www.phl.be/eCache/DEF/2/020.html>
- Roberts, M. C., & Ilardi, S. S. (2005). Qualitative Methods. In M. C. Roberts & S. S. Ilardi (Eds.), *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology* (pp. 181-185). Oxford: Blackwell.
- Rowland, C., Schweigert, P. D., & Prickett, J. G. (1995). Communication systems, devices, and modes. In K. M. Huebner, J. G-Prickett, T. R. Welch, & E. Joffe (Eds.), *Hand in hand: Essentials of communication and orientation and mobility for your students who are deaf-blind* (pp. 219-259). New York: American Foundation for the Blind Press.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life of persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, systems, and communities*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Sheppard, J. J., Berman, L., Kvietok, C. M., & Kratchman, R. (1987). A dysphagia program for the developmentally disabled. *New York Medical Quarterly, 7*, 19-23.
- Sheppard, J. J., Liou, J., Hockman, R., Laroia, S., & Langlois, D. (1988). Nutritional correlates of dysphagia in individuals institutionalised with mental retardation. *Dysphagia, 3*, 85-89.
- Simila, S., & Niskanen, P. (1991). Underweight and overweight cases amongst the mentally retarded. *Journal of Mental Deficiency Research, 55*, 160-164.
- Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (2008a). *Beroepsprofielenwerking SERV*. Geraadpleegd op 11 januari, 2011, via <http://www.evcvlaanderen.be/evenementen/1/WS1%20-%20Marthe%20Debrouwere.pdf>

- Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (2008b). *Aanbeveling. 5 voor 12 voor erkennen van competenties (EVC) in Vlaanderen*. Geraadpleegd op 17 februari, 2011, via <http://www.fov.be/spip.php?article945>
- Sovner, R. (1986). Limiting factors in the use of DSM-III criteria with mentally ill/mentally retarded persons. *Psychopharmacology Bulletin*, 22, 1055-1059.
- Steur, H. G. J. (2009). *Competent erkend? Over het erkennen van verworven competenties in het hoger onderwijs*. Geraadpleegd op 19 mei, 2010, via [http://www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/Actueel\\_publicaties/2009/Competent+erkend+++evc.pdf](http://www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/Actueel_publicaties/2009/Competent+erkend+++evc.pdf)
- Stewart, L. (2003). Development of the Nutrition and Swallowing Checklist, a screening tool for nutrition and swallowing risk in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28, 171-187.
- Stichting A. Kinsbergen (2000). *Functieomschrijving begeleid(st)er - opvoed(st)er*.
- Stuurgroep Onderwijs van de associatie K.U.Leuven (2005). *Handleiding voor het ontwerpen van een algemeen opleidingsprofiel*. Geraadpleegd op 10 maart, 2011, via [https://associatie.kuleuven.be/wg/groepen/intranet/handleiding\\_opleidingsprofielen\\_def.pdf](https://associatie.kuleuven.be/wg/groepen/intranet/handleiding_opleidingsprofielen_def.pdf)
- Torner, R. S. (1986). A switch for education: Utilizing simplified microswitch technology. *Journal of Special Education Technology*, 7, 25-31.
- Van Beirendonck, L. (2004). *Iedereen competent: Handleiding voor competentie management dat werkt*. Leuven: LannooCampus.
- Van Beirendonck, L. (2009). *Iedereen competent: Het handboek voor competentie management*. Leuven: LannooCampus.
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (2000). *Tool 7: Functieprofiel*. Geraadpleegd op 10 januari, 2011, via <http://vdab.be/komeet/tools/07/tool07.htm>
- Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité (2001). *Pact van Vilvoorde: 21 doelstellingen voor de 21<sup>e</sup> eeuw*. Geraadpleegd op 9 mei, 2011, via <http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/pdfpublicaties/1617.pdf>
- Vlaamse Interuniversitaire Raad (2011). *29 januari 2010: Startbijeenkomst van het VLIR-VLHORA pilootproject "Learning Outcomes"*. Geraadpleegd op 9 januari, 2011, via <http://www.vlir.be/content1.aspx?PageId=316>
- Vlaamse Onderwijsraad (1997). *Studie 53: Opleidingsprofiel Logopedie*.

- Vlaamse Onderwijsraad (1998). *Studie 66: Opleidingsprofiel Orthopedagogie*.
- Vlaamse Onderwijsraad (2007). *Flexibilisering van het hoger onderwijs: Een verkenning*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Vlaskamp, C., Poppes, P., & Zijlstra, R. (2005a). *Een programma van jezelf: Een opvoedingsprogramma voor kinderen met zeer ernstige verstandige en meervoudige beperkingen*. Assen: Van Gorcum.
- Vlaskamp, C., Poppes, P., & Zijlstra, R. (2005b). *Levensloop in perspectief: Een ondersteuningsprogramma voor volwassenen met zeer ernstige verstandige en meervoudige beperkingen*. Assen: Van Gorcum.
- Vzw Stijn (2006). *Functieprofiel opvoeder*.
- Wacker, D. P., Berg, W. K., Wiggins, B., Muldoon, M., & Cavanaugh, J. (1985). Evaluation of reinforcer preferences for profoundly handicapped students. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*, 173-178.
- Ware, J. (1994). *Educating children with profound and multiple learning difficulties*. London: David Fulton Publishers.
- Ware, J. (1996). *Creating Responsive environments for people with profound learning and multiple disabilities*. London: David Fulton.
- Werkgroep EVC (2000). *De fles is half vol! Een brede visie op de benutting van EVC*. Geraadpleegd op 19 mei, 2010, via <http://www.cofora.nl/userfiles/file/documenten/DeflesIsHalfvol%20nl.pdf>
- Wester, F. (1995). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Muiderberg: Coutinho.
- Wester, F., Smaling, A., & Mulder, L. (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Zijlstra, H. P., & Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: quality time or killing time? *Journal of Intellectual Disability Research, 49*, 434-448.



# BIJLAGEN

## Bijlage 1: Interviewleidraad

Inleiding
-----------

De **bedoeling** van onze masterproef is het opstellen van een competentieprofiel voor opvoeders, logopedisten en orthopedagogen die werken met personen met ernstige meervoudige beperkingen.

Om zo'n competentieprofielen op te stellen, bijvoorbeeld van uw discipline X, willen wij graag vertrekken van de ervaringsdeskundigheid van Xen uit het werkveld die werken met personen met ernstige meervoudige beperkingen. We willen graag weten wat volgens jullie de taken zijn die jullie zouden moeten doen wanneer jullie als Xen werken met deze doelgroep. En, in tweede instantie, willen wij graag weten welke kennis, vaardigheden en attitudes – met andere woorden competenties – volgens jullie nodig zijn om die taken goed te kunnen uitvoeren.

Daarom willen wij graag vandaag met u dit gesprek doen. We hebben zelf een aantal vragen voorbereid, maar als u zelf nog aan andere relevante zaken denkt die niet ter sprake komen, mag u deze zeker vermelden.

Verder is het misschien belangrijk te weten dat uw gegevens anoniem verwerkt worden, tenzij u dat wenst zal uw naam dus niet in ons eindwerk vermeld worden.

Interview
-----------

Om te beginnen is het misschien belangrijk nog even scherp te stellen over welke doelgroep we het hier hebben. Met personen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) bedoelen wij:

(...)

Het gebeurt vaak dat je als discipline van hogerhand, of omwille van tijds- of personeelstekort allerlei taken in de schoenen geschoven krijgt die misschien niet echt tot uw takenpakket behoren. Voor alle duidelijkheid: over die taken willen we het vandaag niet hebben. We willen het dus wel hebben over wat volgens u de **taken** zijn die uw discipline zou moeten vervullen, en dan heel specifiek in de ondersteuning naar personen met EMB toe. Probeer dus los van uw specifieke voorziening of team te denken. U kan dus evengoed taken vermelden

die u niet uitvoert tijdens uw job, maar die u eigenlijk wel belangrijk vindt. Graag beperken we ons ook tot de taken die echt specifiek zijn voor uw discipline.

Welke specifieke taken moet een X volgens u uitoefenen binnen de **leefgroepwerking** ten aanzien van personen met EMB?

→ Welke kennis vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet weten?

→ Welke vaardigheden vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet kunnen? Welke handelingen vindt u belangrijk om te kunnen uitvoeren?

→ Welke attitude(s)/houding vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat zijn voor u belangrijke attitudes ten aanzien van de betrokkenen?

Welke specifieke taken moet een X volgens u uitoefenen wanneer men **individueel** werkt met personen met EMB?

→ Welke kennis vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet weten?

→ Welke vaardigheden vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet kunnen? Welke handelingen vindt u belangrijk om te kunnen uitvoeren?

→ Welke attitude(s)/houding vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat zijn voor u belangrijke attitudes ten aanzien van de betrokkenen?

Welke specifieke taken moet een X volgens u uitoefenen **binnen een team**?

→ Welke kennis vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet weten?

→ Welke vaardigheden vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet kunnen? Welke handelingen vindt u belangrijk om te kunnen uitvoeren?

→ Welke attitude(s)/houding vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat zijn voor u belangrijke attitudes ten aanzien van de betrokkenen?

Welke specifieke taken moet een X volgens u uitoefenen **ten aanzien van externen** (ouders, familieleden, externe diensten...)?

→ Welke kennis vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet weten?

→ Welke vaardigheden vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat vindt u dat u hiervoor moet kunnen? Welke handelingen vindt u belangrijk om te kunnen uitvoeren?

→ Welke attitude(s)/houding vindt u dat u hiervoor nodig heeft?

Wat zijn voor u belangrijke attitudes ten aanzien van de betrokkenen?

*Indien de opvoeder/logopedist/orthopedagoog antwoordt met kennis, een vaardigheid of attitude → Voor welke taak heeft u deze kennis, vaardigheid of attitude nodig?*

*→ of: In welke activiteit of waar zou u deze kennis, attitudes, vaardigheden bij gebruiken?*