KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

‘Tijd voor ontmoeting in de zorg’

De ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie voor en na het volgen van een cursus

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master of Science in de pedagogische wetenschappen

Door
Rune Billen

promotor: Prof. Dr. Bea Maes

2024

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

‘Tijd voor ontmoeting in de zorg’

De ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie voor en na het volgen van een cursus

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master of Science in de pedagogische wetenschappen

Door
Rune Billen

promotor: Prof. Dr. Bea Maes

2024

Samenvatting masterproef

Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie, zowel voor als na het volgen van een cursus. Deze cursus vond plaats binnen Sint-Oda, een dienstencentrum voor mensen met complexe en/of meervoudige beperkingen. Wat betreft het wetenschappelijk onderzoek over basale stimulatie ontbreekt het aan onderzoek naar de ervaringen van begeleiders. Deze masterthesis tracht dit hiaat te dichten.

Het onderzoek wordt aangevat met een literatuurstudie die uit twee delen bestaat: een beschrijving van de doelgroep 'personen met ernstige meervoudige beperkingen' en literatuur over 'basale stimulatie' (hoofdstuk één). Vervolgens staat de onderzoeker stil bij de ontwikkeling van de cursus 'Basale Stimulatie' en de behandelde onderwerpen (hoofdstuk twee). Op basis van de inzichten uit hoofdstuk één en twee formuleert de onderzoeker een probleemstelling, onderzoeksvraag en zes deelvragen (hoofdstuk drie). De onderzoeksvraag luidt: *'Wat zijn de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie voor en na het volgen van een cursus?'*. Aan de hand van kwalitatief onderzoek tracht de onderzoeker een antwoord te vinden op deze vraag (hoofdstuk vier). Dit wordt gedaan door het afnemen van twee semigestructureerde interviews; één voordat de begeleiders hebben deelgenomen aan de cursus en één achteraf. Op basis van eigen motivatie nemen acht begeleiders deel aan de interviews. Na afname worden de interviews getranscribeerd en geanalyseerd volgens de thematische analyse. Vervolgens worden de resultaten per deelvraag besproken aan de hand van overkoepelende thema's (hoofdstuk vijf). Hierbij maakt de onderzoeker gebruik van citaten van de begeleiders.

Aan de hand van de resultaten is geprobeerd een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag (hoofdstuk zes). Over het algemeen kan worden gesteld dat de ervaringen, interpretaties en kennisniveaus van de begeleiders sterk uiteenlopen. De cursus zelf wordt door alle begeleiders als positief ervaren en draagt bij aan een breder begrip van wat basale stimulatie inhoudt en vergroot de bewustwording hierrond. Tot slot is er consensus dat het toepassen van basale stimulatie een taak is voor alle begeleiders.

Woord van dank

Met veel enthousiasme ben ik aan mijn masterthesis begonnen. Gedurende het onderzoek groeide mijn interesse in basale stimulatie, maar ook de obstakels werden duidelijk. Het schrijven van deze thesis voelde aan als een ritje in een achtbaan: een proces met vele ups en downs, maar het einde bracht een euforisch gevoel. Ik was hier echter niet geraakt zonder enkele personen die mij op de rails hielden.

Allereerst wil ik mijn promotor Prof. Dr. Bea Maes bedanken. Zij stond klaar om samen te brainstormen, kennis over te dragen, advies te geven en constructieve feedback aan te bieden. Ze heeft mij nieuwe inzichten gegeven en heeft me geholpen een wetenschappelijke benadering te ontwikkelen.

Vervolgens wil ik graag de organisatie Sint-Oda bedanken voor hun warme ontvangst. Specifiek wil ik Carmen Meuleneers bedanken. Zij heeft mij kennis leren maken met de organisatie en maakte me enthousiast voor de cursus 'Basale Stimulatie'. Daarnaast heeft ze geholpen bij het vinden van gemotiveerde participanten voor het onderzoek en stond ze altijd klaar om mijn vragen te beantwoorden. Ook wil ik de lesgevers van de cursus bedanken. Hun passie, kennis en vaardigheden op het gebied van basale stimulatie waren inspirerend en hebben mij veel geleerd. Een groot dankjewel gaat naar mijn participanten. Zonder hun enthousiasme, betrokkenheid en openheid zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest. Bijkomend wil ik de hoofdbegeleidsters bedanken voor hun hulp bij de praktische regeling van de interviews.

Tot slot wil ik mijn vriend Alexander en mijn ouders bedanken. Ik wil Alexander bedanken voor zijn steun, bemoedigende woorden, advies, zijn blijvende geloof in mij en het vele naleeswerk. Mijn ouders wil ik bedanken voor de vele aanmoedigingen en het vertrouwen in mij. Zij gaven mij de kans om deze opleiding te volgen en hebben mij geïnspireerd en gestimuleerd om altijd het beste van mezelf te geven.

Toelichting aanpak en eigen inbreng

Deze masterthesis begon als een duo-thesis. Tijdens de eerste bijeenkomst werd verkennende literatuur aangeboden over de doelgroep van personen met ernstige meervoudige beperkingen. Na het doornemen van de literatuur volgde een brainstorm over ons onderzoeksopzet. Nadat we de grote lijnen hadden vastgesteld, organiseerde Prof. Dr. Bea Maes een online bijeenkomst met enkele vertegenwoordigers van het Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie. We presenteerden ons onderzoeksvoorstel en kregen suggesties tot verbetering.

Het eerste masterjaar omvatte vervolgens het volgen van de cursus 'Basale Stimulatie' in Sint-Oda en het uitschrijven van de literatuurstudie. Tegen het einde van het academiejaar had mijn thesispartner nog niets geschreven, ondanks herhaalde aanmoedigingen. Bij aanvang van het tweede masterjaar werd in samenspraak met mijn promotor besloten om de masterthesis alleen voort te zetten. Hierdoor kwam er veel werk op mij af en moest alles in een stroomversnelling gaan.

In het eerste semester van het tweede masterjaar stelde ik de interviewleidraden, de informatiebrief en de geïnformeerde toestemming op. Daarnaast diende ik, met goedkeuring van mijn promotor, een aanvraag in bij de ethische commissie. Na de goedkeuring startte ik met de rekrutering van participanten en het afnemen van het eerste deel van de interviews. Vervolgens transcribeerde ik deze. In februari vond de tweede reeks interviews plaats, die ik ook transcribeerde. Daarna stelde ik een codeerstrategie op en begon ik na afstemming met mijn promotor met het coderen van de interviews. Vervolgens schreef ik de resultaten, conclusie, discussie en aanbevelingen voor verder onderzoek uit.

Elke stap in dit proces werd afgestemd met mijn promotor Prof. Dr. Maes. Op deze manier kon ze mij zowel inhoudelijke en structurele feedback geven, wat ervoor zorgde dat ik een kritische blik kon behouden. Bovendien ging ik onmiddellijk aan de slag met de verkregen feedback om mijn masterthesis te optimaliseren.

Inhoudsopgave

Samenvatting masterproef i

Woord van dank iii

Toelichting aanpak en eigen inbreng v

Lijst met tabellen xi

Inleiding 1

Hoofdstuk 1: Literatuurstudie 2

1 Kadering 2

2 Personen met ernstige meervoudige beperkingen 2

2.1 Terminologie 2

2.2 Definiëring 3

2.3 Ontwikkeling 4

3 Basale stimulatie 8

3.1 Definiëring 8

3.2 Doel 9

3.3 Aandachtspunten 9

3.4 Soorten prikkels 14

3.5 Evaluatie van basale stimulatie 16

Hoofdstuk 2: Cursus 'Basale Stimulatie' 18

1 Situering 18

2 Inhoud 18

Hoofdstuk 3: Probleemstelling en onderzoeksvragen 20

1 Probleemstelling 20

2 Onderzoeksvragen 21

Hoofdstuk 4: Methodologie 22

1 Onderzoeksmethode en onderzoeksbenadering 22

1.1 Onderzoeksmethode.....22

1.2 Onderzoeksbenadering 22

2 Dataverzameling.....23

2.1 Site en participanten 23

2.2 Onderzoeksinstrument.....24

3 Data-analyse.....27

3.1 Kwalitatieve benadering 27

3.2 Interviewtranscripties 28

3.3 Codeerproces 29

4 Ethiek en validiteit van het onderzoek 32

4.1 Ethiek 32

4.2 Validiteit.....33

Hoofdstuk 5: Resultaten 36

1 'Wat begrijpen de begeleiders onder basale stimulatie en de basale basishouding en hoe verandert dit na het volgen van de cursus?'.....36

1.1 Kennis over basale stimulatie.....36

1.2 Kennis over de basale basishouding 37

2 'Hoe passen de begeleiders basale stimulatie en de basale basishouding toe en verschilt dit na het volgen van de cursus?'.....39

2.1 Toepassing van basale stimulatie.....39

2.2 Toepassing van de basale basishouding 42

2.3 Bewust toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding .43

3 'Hoe worden de begeleiders geconfronteerd met de maatschappelijke druk om tijdsefficiënt te zijn?' 46

3.1 Ervaring van de maatschappelijke druk 46

3.2 Recente maatschappelijke tendens 48

4 ‘Hoe schatten de begeleiders de effecten van basale stimulatie op de bewoners in voor en na het volgen van de cursus?’ 50

4.1 De effecten 50

4.2 Waarnemen 51

5 ‘Wat zijn de overtuigingen van begeleiders inzake het al dan niet toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding en zijn deze verandert na het volgen van de cursus?’.....52

5.1 Eigen waarden en normen 52

5.2 Team 54

5.3 Verwachtingen 55

6 ‘Hoe hebben de begeleiders de cursus basale stimulatie ervaren?’ 56

6.1 Eerste ervaringen 56

6.2 Algemene indrukken.....57

6.3 Verwondering.....58

6.4 Toekomst 59

Hoofdstuk 6: Discussie..... 62

1 Conclusie.....62

1.1 Antwoord op de algemene onderzoeksvraag 62

1.2 ‘Wat begrijpen de begeleiders onder basale stimulatie en de basale basishouding en hoe verandert dit na het volgen van de cursus?’.....62

1.3 ‘Hoe passen de begeleiders basale stimulatie en de basale basishouding toe en verschilt dit na het volgen van de cursus?’.....64

1.4 ‘Hoe worden de begeleiders geconfronteerd met de maatschappelijke druk om tijdsefficiënt te zijn?’ 66

1.5 ‘Hoe schatten de begeleiders de effecten van basale stimulatie op de bewoners in voor en na het volgen van de cursus?’.....67

1.6 ‘Wat zijn de overtuigingen van begeleiders inzake het al dan niet toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding en zijn deze verandert na het volgen van de cursus?’.....68

1.7 'Hoe hebben de begeleiders de cursus basale stimulatie ervaren?' ...69
2 Beperkingen van het onderzoek 70
3 Aanbevelingen verder onderzoek 71
4 Meerwaarde van deze masterproef 72

Literatuurlijst 74

Bijlagen 83
1 Informatiebrief 83
2 Geïnformeerde toestemming.....84
3 Interviewleidraden 87
3.1 Protocol interview 1.....87
3.2 Protocol interview 2.....90

Lijst met tabellen

Tabel 1: Informatie participanten..... 24

Inleiding

'Ik denk vooral dat je daardoor veiligheid kan bieden. Door basale stimulatie aan te bieden, kan je de zorg toedienen die ze nodig hebben en misschien missen.'
(Begeleider F)

Binnen dit onderzoek staan de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie centraal, zowel voor als na het volgen van een cursus 'Basale Stimulatie'. Deze cursus werd georganiseerd voor alle personeelsleden van de organisatie Sint-Oda. Binnen deze organisatie vindt het onderzoek plaats.

Basale stimulatie is een allesomvattende benaderingswijze met als doel ervoor te zorgen dat mensen met ernstige meervoudige beperkingen zich kunnen ontwikkelen en ontplooien (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 2008; Munde, 2020; Petry et al., 2005; Vermeulen, z.d.). Hierbij staat de relatie tussen de begeleider en de persoon met ernstige meervoudige beperkingen centraal, waarbij voortdurende afstemming op elkaar belangrijk is (Hilgersom, 2001; Petry & Maes, 2005; Vanmaekelbergh, 2011; Vlaskamp et al., 2003).

Het eerste hoofdstuk van deze masterthesis omvat de literatuurstudie. Deze bestaat uit twee delen, namelijk een beschrijving van de doelgroep 'personen met ernstige meervoudige beperkingen' en literatuur over 'basale stimulatie'. Het tweede hoofdstuk richt zich op de cursus 'Basale Stimulatie'. Hierin wordt beschreven hoe de cursus is ontwikkeld en welke onderwerpen aan bod zijn gekomen. Vervolgens behandelt hoofdstuk drie de probleemstelling en onderzoeksvragen, gevolgd door de methodologie van het onderzoek in hoofdstuk vier. De resultaten van de interviews worden per deelvraag beschreven in hoofdstuk vijf. Tot slot worden in hoofdstuk zes de conclusie, discussie en aanbevelingen voor verder onderzoek besproken.

Hoofdstuk 1: Literatuurstudie

1 Kadering

Dit hoofdstuk bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt beschreven wie personen met ernstige meervoudige beperkingen zijn en welke uitdagingen de zorg voor deze groep met zich meebrengt. Het tweede deel omvat een beschrijving van wat basale stimulatie inhoudt, inclusief een overzicht van de reeds uitgevoerde onderzoeken.

De literatuur werd gezocht met behulp van enkele databanken, namelijk: Limo Libis, ERIC, Google Scholar, Web of Science en PubMed. De zoektermen hadden betrekking op zowel de doelgroep (oa. profound intellectual and multiple disabilities, profound multiple disabilities, personen met ernstige verstandelijke beperkingen, personen met ernstige verstandelijke en motorische beperkingen…) als basale stimulatie (oa. basale stimulatie, basic stimulation, basale stimulation, sensory stimulation…). Daarnaast werden de zoektermen gecombineerd door middel van booleaanse operatoren (AND en OR).

De beschikbare literatuur over basale stimulatie was echter beperkt. Hierdoor werd er bijkomend gebruik gemaakt van enkele teksten uit de grijze literatuur. Deze teksten waren beschikbaar op de site van het Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie (Basale-stimulatie, z.d.). Tot slot bestaat de literatuurstudie uit Engelstalige, Nederlandstalige, Duistalige en Franstalige bronnen.

2 Personen met ernstige meervoudige beperkingen

2.1 Terminologie

Binnen de rest van dit onderzoek wordt de term ‘personen met EMB’ gebruikt, wat een afkorting is van ‘personen met ernstige meervoudige beperkingen’ (Vlaskamp, 2020). Internationaal wordt de term PIMD, ‘Profound Intellectual and Multiple Disabilities’ voornamelijk gehanteerd (Maes et al., 2021; Vlaskamp, 2020). Andere mogelijke termen zijn: ‘personen met ernstige verstandelijke beperkingen’, ‘personen met ernstige (en) meervoudige beperkingen’, ‘personen met complexe ondersteuningsnoden’, ‘personen met ernstige en meervoudige leerstoornissen

(PMLD) en 'personen met ernstige verstandelijke en motorische beperkingen' (Bellamy et al., 2010; Maes et al., 2021; Nakken en Vlaskamp, 2007).

Deze termen worden gebruikt om personen met heterogene mogelijkheden en beperkingen aan te duiden. Hierdoor wordt het vergelijken van studieresultaten moeilijk en kunnen er misverstanden ontstaan omtrent het interpreteren van de data. Het omschrijven van de eigenschappen van de doelgroep is daarom een must (Maes et al, 2021).

2.2 Definiëring

Om de doelgroep, personen met EMB, af te bakenen, zijn er verschillende definities beschikbaar (Bellamy et al., 2010; Lebeer et al., 2017; Maes et al., 2021; Nakken en Vlaskamp, 2007). Binnen dit onderzoek wordt er vertrokken vanuit de definiëring van Nakken en Vlaskamp (2007).

Om te kunnen spreken over personen met EMB, moet er volgens Nakken en Vlaskamp (2007) sprake zijn van twee sleutelkenmerken, namelijk a) een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking en b) een ernstige of zeer ernstige bewegingsbeperking (Nakken & Vlaskamp, 2007). Daarnaast wordt dit aangevuld met twee andere kenmerken, namelijk c) een sensorische beperking en d) gezondheidsproblemen (Bellamy et al., 2010; Maes et al., 2021; Nakken & Vlaskamp, 2007; Vlaskamp, 2020). Naast deze kenmerken, ondervinden zij problemen op vlak van communicatie en zelfredzaamheid (Nakken & Vlaskamp, 2007; Petry et al., 2007).

Er kunnen verschillende oorzaken aan de grondslag liggen van ernstige meervoudige beperkingen. Het kan het gevolg zijn van aangeboren hersenbeschadiging, genetische afwijkingen, metabolismestoornissen, degeneratieve aandoeningen en intra-uteriene of neonatale problemen (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Maes et al., 2007; Petry & Maes, 2005 Vlaskamp & Oxener, 2002). In een minderheid blijft de oorzaak onbekend (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Van keer & Luijkx, 2020).

2.3 Ontwikkeling

De doelgroep bestaat uit een heterogene groep, zoals blijkt uit de multidimensionale definitie (Maes, 2020; Munde, 2020; Poppes et al., 2020; Nakken & Vlaskamp, 2007; Van keer & Luijkx, 2020; Vlaskamp, 2020; Vlaskamp et al., 2020). Elke persoon verschilt wat betreft de motorische vaardigheden, lichamelijke conditie, zintuigelijke en communicatieve mogelijkheden en de aard en omvang van gezondheidsproblemen (Poppes et al., 2020). Elke persoon heeft dus zijn eigen combinatie van beperkingen en mogelijkheden, die ook invloed op elkaar uitoefenen, wat het functioneren van de persoon beïnvloedt (Petry & Maes, 2005; Poppes et al., 2020; Vlaskamp, 2020). Dit maakt dat ondersteuning afgestemd moet worden op de specifieke noden en mogelijkheden van de individuele persoon (Maes et al., 2007; Petry & Maes, 2005; Poppes et al., 2020; Vlaskamp & Oxener, 2002).

Door de heterogeniteit van de groep, situeren Nakken en Vlaskamp (2007) de individuen op een spectrum, waarbij individuen beschreven kunnen worden als 'meer of minder' afwijkend van de kerngroep. De kerngroep zijn die individuen die aan de twee sleutelkenmerken voldoen. De aard en de intensiteit van de andere twee kenmerken hebben eveneens invloed op het complexe beeld van personen met EMB (Nakken & Vlaskamp, 2007; Vlaskamp, 2020).

2.3.1 Verstandelijke beperking

Om tot de diagnose van een verstandelijke beperking te komen, zijn er verschillende classificaties terug te vinden. De 'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities' (AAIDD) omschrijft een verstandelijke beperking als:

> "Een verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door significante beperkingen zowel in het intellectuele functioneren als in het adaptief gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. Deze beperkingen zijn ontstaan tijdens de ontwikkelingsperiode, die gedefinieerd wordt als voordat het individu de leeftijd van 22 jaar bereikt" (Schalock et al., 2021, p 13).

Een tweede omschrijving van een verstandelijke beperking wordt gegeven door de DSM-5. Hun omschrijving is als volgt:

> "Een verstandelijke beperking (een verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, in de conceptuele, sociale en praktische domeinen" (American Psychiatric Association, 2014, p 88).

In beide omschrijvingen wordt aangehaald dat er zowel beperkingen zijn in het intellectueel- als adaptief functioneren (Kaldenbach, 2015). Aan de hand van een intelligentietest worden significante beperkingen in het intellectueel functioneren gemeten (Maes et al., 2015). Bij personen met EMB ligt het IQ lager dan 35 punten (Maes et al., 2009; Nakken & Vlaskamp, 2007; Petry et al., 2004; Van der Putten et al., 2017b). De aard van deze beperking is zodanig dat geen gestandaardiseerde test in staat is om het intellectuele niveau te bepalen (Maes et al., 2011; Maes et al., 2015; Nakken & Vlaskamp 2007). Daarnaast worden beperkingen in het adaptief functioneren gemeten door een kwalitatieve typering. Dit bepaalt hoeveel zorg de persoon met een beperking nodig heeft (American Psychiatric Association, 2014).

2.3.2 Bewegingsbeperking

Het verloop van de motorische ontwikkeling van personen met EMB wordt uiteengezet in twee standpunten, ook wel de 'delay-difference-discussie' genoemd (Van der putten et al., 2020; Visser et al., 2017). Delay wilt zeggen dat de ontwikkeling van personen met EMB ernstig vertraagd verloopt of bepaalde motorische mijlpalen niet bereikt worden, maar dat ze wel in dezelfde volgorde ontwikkelen als typisch ontwikkelde personen. Het difference standpunt gaat er daarentegen vanuit dat de ontwikkeling van personen met EMB fundamenteel anders verloopt en dat er dus niet alleen een vertraagde ontwikkeling is. Zo kan de volgorde waarin vaardigheden zich ontwikkelen verschillen (Van der putten et al., 2020; Visser et al., 2017). Uit de schaarse kennis die beschikbaar is, lijken de voorlopige resultaten het 'difference-perspectief' te bevestigen (Van der Putten, 2018; Van der Putten et al., 2020; Schalen et al., 2016; Van keer et al, 2019).

Personen met EMB kunnen diverse motorische problemen ondervinden die per persoon kunnen verschillen. Mogelijke problemen die voorkomen, zijn: ernstige spasticiteit, athetose, ataxie, spastische tetra- of quadriplegie, broze beenderen, hypotonie, scoliose, misvormingen, vergroeiingen, spierverleningen of een combinatie van deze problemen (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Nakken, 2011; Nakken & Vlaskamp, 2002; Van der putten et al., 2020).

Door deze problemen kunnen de personen niet of nauwelijks voortbewegen, zitten of staan zonder ondersteuning of hulpmiddel. Hierdoor geraken de meeste personen rolstoelgebonden (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Nakken & Vlaskamp, 2002; Van der Putten et al., 2020). Bijkomend zijn deze mensen ook ernstig beperkt in het gebruik van hun handen en armen (Van der Putten et al., 2020).

Door aandacht te hebben voor de motorische activatie van de persoon met EMB, krijgt deze de kans om de omgeving te ontdekken en ervaringen met materialen op te doen (Adolph & Franchak, 2017). Daarnaast draagt het bij aan de kwaliteit van leven. Desondanks vormt het nauwelijks of niet een onderdeel van de dagelijkse ondersteuning in residentiële settings (Van der Putten et al., 2017a).

2.3.3 Sensorische beperkingen

Visuele- en auditieve problemen komen in verhoogde mate voor bij personen met EMB (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Evenhuis et al., 2001; Petry & Maes, 2005; Van Splunder et al., 2006; Vlaskamp, 2020). Zo blijkt uit onderzoek van Van Splunder et al. (2006) dat 92% van de personen met EMB cerebrale visusproblemen heeft. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een combinatie van deze problemen (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Evenhuis et al., 2001; Petry & Maes, 2005; Van Splunder et al., 2006; Vlaskamp, 2020). Het in kaart brengen van deze moeilijkheden en het herkennen van de signalen is belangrijk, aangezien het vaak over het hoofd wordt gezien (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Petry & Maes, 2005; Vlaskamp, 2020).

Bijkomend ondervinden personen met EMB een verstoorde sensorische informatieverwerking (Bakker- van Gijssel & van Timmeren, 2020; Vlaskamp & Oxener, 2002). Iedereen verwerkt prikkels op een andere manier, wat betrekking

heeft op alle zintuigen en het houdings- en bewegingsgevoel. Prikkels kunnen te hard of te zacht binnenkomen (Bakker- van Gijssel & van Timmeren, 2020). Dit maakt dat de bewegingservaringen en zintuigelijke waarnemingen van personen met EMB centraal moeten staan binnen het activiteitenaanbod (Fröhlich, 1995).

2.3.4 Gezondheidsproblemen

Personen met EMB ondervinden een scala aan lichamelijke gezondheidsproblemen die kunnen variëren in ernst en onderling een invloed op elkaar uitoefenen. Ze zorgen voor heel wat ongemakken, pijn en stress (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Van Timmeren et al., 2016; Van der Putten et al., 2017b; Veugelers et al., 2010). Dat beïnvloedt vervolgens op een negatieve manier de kwaliteit van leven van deze personen (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020). Enkele problemen waarmee ze te maken krijgen zijn: epilepsie, slaapproblemen, problemen met de ademhalingswegen en het spijsverteringsstelstel, huidproblemen, spasticiteit, osteoporose en problemen met de urinewegen en de geslachtsorganen (Bakker- van Gijssel et al., 2018; Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; Munde, 2020; Petry et al., 2004; Van der Putten et al., 2017b; Van Timmeren et al., 2016; Veugelers et al., 2010).

Personen met EMB zijn afhankelijk van hun directe omgeving, waaronder hun zorgverleners om deze gezondheidsproblemen op te merken. Dit kan aan de hand van het waarnemen van een gedragsverandering, zoals drukker, stiller of suf gedrag, maar ook zelfbeschadigend gedrag (Bakker- van Gijssel & van Timmeren, 2020; Jansen & Kingma-Thijssen, 2012). Personen met EMB hebben meer te maken met gedragsproblemen naarmate het verstandelijk functioneren lager is en er bijkomende problemen zijn (Bakker- van Gijssel & van Timmeren, 2020; Emerson, 2023; Maes et al., 2020; Tsakanikos & McCarthy, 2013).

3 Basale stimulatie

3.1 Definiëring

Personen met EMB werden aanvankelijk gezien als mensen die niet konden leren of ontwikkelen (Fornefeld, 2001; Fröhlich et al., 2017; Munde, 2020). In de jaren ’70 werd aangetoond dat vooruitgang wel mogelijk was door middel van het geven van ondersteuning die afgestemd was op de mogelijkheden en behoeften van personen met EMB (Ackermann, 2007; Munde, 2020; Schalock et al., 2002). In deze visie stond de relatie tussen de begeleider en de persoon met EMB centraal (Petry & Maes, 2005). Daarnaast werden sensorische ervaringen en activiteiten belangrijker, aangezien dit tot leren en ontwikkeling kan leiden (Fröhlich, 1978; Maes et al., 2013).

In de jaren ’80 werd basale stimulatie voor het eerst beschreven door Andreas Fröhlich (Fröhlich, 1995). Basale stimulatie is een benadering gericht op het lichaam en het ‘hier en nu’ (De Geest et al., 2020; Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011). ‘Basaal’ betekent letterlijk ‘er zijn’ (De Geest et al., 2020). Het gaat om een fysieke aanwezigheid, zonder voorwaarden en waar er geen prestaties of vaardigheden verwacht worden (Bienstein & Fröhlich, 2012; De Geest et al., 2020; Mohr, 2010; Vanmaekelbergh, 2011). Alleen al in leven zijn, volstaat om op een betekenisvolle manier te communiceren (Mohr et al., 2019). ‘Stimulatie’ wijst op het verstrekken van ongecompliceerde en gestructureerde waarnemingen en prikkels door de begeleider (De Geest et al., 2020). De focus ligt op de interactie en dialoog tussen de persoon met EMB en zijn of haar communicatiepartner (Mohr, 2010; Munde, 2020). De gesprekspartner dient open te staan voor het perspectief van personen met EMB op de wereld, dit perspectief te beschermen en ondersteunen en de subjectieve beleving van deze wereld serieus te nemen (Fröhlich, 2008; Mohr, 2010; Schnell, 2004; Vermeulen, z.d.). Binnen basale stimulatie staan dus drie basisconcepten centraal die in elkaar overvloeien, namelijk communicatie, waarneming en beweging (Bienstein & Fröhlich, 1991; Bonamie, 1991; Fröhlich 1995).

3.2 Doel

Het doel van basale stimulatie is om ervoor te zorgen dat mensen met EMB tot ontwikkeling en ontplooiing komen en dat hun levenskwaliteit verhoogt (Fröhlich, 2008; Munde, 2020; Petry et al., 2005; Vermeulen, z.d.). Daarnaast biedt basale stimulatie personen met EMB de mogelijkheid om in contact te treden met hun omgeving (Fröhlich, 2008; Munde, 2020; Petry et al., 2005). Er wordt ook naar gestreefd om het zelfbewustzijn (lichaamseigen ik) van de persoon met EMB te versterken en hem of haar hierin te ondersteunen (Bonamie, 1991; De Geest et al., 2020; Fröhlich & Haupt, 1991). Een centraal doel van basale stimulatie is dus het gewaarworden van het eigen lichaam (Hilgersom, 2001). Daarnaast moeten mensen met EMB ondersteund worden in hun gezondheid, welbevinden, participatie en zelfbepaling door middel van interactie en communicatie (Fröhlich, 2008; Mohr, 2010; Munde, 2020). Een holistisch perspectief staat centraal (Fröhlich, 2007; Munde, 2020; Vanmaekelbergh, 2011).

3.3 Aandachtspunten

3.3.1 De basale basishouding

Basale stimulatie heeft zich ontwikkeld tot een allesomvattende benaderingswijze (De Geest et al., 2020). Het wordt minder gezien als een aparte activiteit, maar veeleer als een attitude die centraal moet staan bij ieder contact met een persoon met EMB en bij de ondersteuning van deze personen (Fröhlich, 2008; Hilgersom, 2001; Mohr, 2010; Vermeulen, z.d.). De basale basishouding is een combinatie van zorg en ontmoeting en wordt ingezet in dagelijkse situaties (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 2008). Personen met EMB zijn in het dagelijks leven afhankelijk van de begeleiders, waardoor een voortdurende afstemming op elkaar belangrijk is (Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011; Vlaskamp et al., 2003).

De basale basishouding impliceert dat de begeleiding aangepast wordt aan de individuele persoon met EMB (Fröhlich, 2003; Mohr, 2010). Er bestaan dus geen algemeen geldende voorschriften (Vanmaekelbergh, 2011).

3.3.2 Basisvertrouwen en veiligheid

Opdat personen met EMB zich kunnen openstellen voor prikkels uit de omgeving en contact met anderen, moeten ze een gevoel van basisvertrouwen en veiligheid

hebben (De Geest et al., 2020; Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011). Dit kan opgebouwd worden door rekening te houden met bepaalde dingen.

Allereerst is het eerste contact met de bewoner bepalend of deze zich zal openstellen of eerder terugtrekken (Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.). Daarbij zorgt het aankondigen van elke handeling voor een basisvertrouwen, waarbij aanraking de meest toegankelijke vorm van communicatie is (De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011). De eerste aanraking mag stevig zijn op een niet-intieme plek op het lichaam (De Geest et al., 2020; Vermeulen, z.d.). Daarnaast moet de begeleider nagaan of de persoon met EMB de handelingen kan volgen of nood heeft aan rust (Vanmaekelbergh, 2011). Het juist interpreteren van de uitingen van een persoon met EMB is belangrijk om een veilige omgeving te creëren waarin een persoon zich kan ontplooien (Petry & Maes, 2005). De persoon met EMB moet de tijd krijgen om zich te kunnen richten op dingen die hem tegemoetkomen (Vanmaekelbergh, 2011). Bijkomend moet de begeleider aandacht hebben voor de plaats waar de persoon met EMB zich in de ruimte bevindt, aangezien het overzicht hebben over de ruimte kan leiden tot meer veiligheid (Hilgersom, 2001; Lecompte, 2008).

Tot slot moet de begeleider voorspelbaarheid en herkenbaarheid bieden (De Geest et al., 2020). Personen met EMB kunnen namelijk verstoord worden door alledaagse dingen, zoals de verandering van licht (Bienstein & Fröhlich, 2006; Vanmaekelbergh, 2011). Het basisvertrouwen wordt bevorderd door het creëren van gewoontes, herhalingen, persoonlijke momenten en het uitschakelen van storende prikkels (De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.).

3.3.3 Individuele afstemming

Het is de taak van begeleiders om tegemoet te komen aan de unieke mogelijkheden, voorkeuren en behoeften van personen met EMB (Fröhlich, 2008; Mohr, 2010; Nakken & Vlaskamp, 2007). De voorkeursstimuli kunnen verschillen per persoon en per moment, aangezien elke prikkel een eigen individuele ervaring met zich meebrengt (Munde, 2020; Vermeulen, z.d.). Dit betekent dat de begeleiders moeten inschatten welke sensorische activiteit of prikkel het beste aansluit bij elke bewoner en op welk moment die moet worden aangeboden

(Munde, 2020). Een goede beeldvorming van de bewoner is bijgevolg belangrijk (Munde, 2020; Vermeulen, z.d.). Het laten ervaren van een basale activiteit kan echter ook zorgen voor een beter beeld van de persoon met EMB (Munde, 2020).

Voor een goede beeldvorming moeten drie aspecten in kaart worden gebracht, namelijk het alertheidsniveau, het communicatieniveau en de interactie met de omgeving (Munde, 2020).

Het alertheidsniveau

Alertheid zorgt ervoor dat je kan reageren op prikkels uit de omgeving; het speelt een belangrijke rol bij het verwerken van zintuigelijke informatie (de Hoog et al., 2012). Het is belangrijk om hier aandacht voor te hebben, aangezien het alertheidsniveau van personen met EMB heel wisselend is (de Hoog et al., 2012; Hilgersom, 2001; Munde, 2020; Saulus, 2008). Indien het alertheidsniveau te hoog of te laag is, zal het individu de binnenkomende prikkels niet waarnemen (de Hoog et al., 2012). Het is belangrijk om het tempo van de persoon te volgen (Hilgersom, z.d.). Het aanbieden van de voorkeursstimuli heeft daarnaast een positief effect op het alertheidsniveau (de Hoog et al., 2012; Munde, 2011).

Het communicatieniveau

Om de waarde van een sensorische activiteit of prikkel voor een persoon met EMB te kunnen inschatten, moet de begeleider de communicatieve uitingen van de persoon begrijpen (Dhondt & De Bal, 2020; Munde, 2020; Rowland, 2004).

Personen met EMB functioneren voornamelijk op een pre-intentioneel communicatieniveau, wat betekent dat zij onbewust gaan communiceren met hun vertrouwde omgeving (De Bal, 2011; Dhondt & De Bal, 2020). Er wordt zelden gebruik gemaakt van gesproken taal en behoeften worden geuit aan de hand van lichaamstaal (Dhondt & De Bal, 2020; Vanmaekelbergh, z.d.a; Vlaskamp & Oxener, 2002). Begeleiders moeten de communicatieve signalen herkennen om dan betekenis te kunnen geven aan de interactie en communicatie (De Geest et al., 2020; Dhondt et al., 2020). Het gaat om zeer kleine lichaamsgebonden signalen, zoals verandering in spierspanning of ademritme (Hilgersom, z.d.; Hilgersom, 2001; Nydahl, 1999; Vanmaekelbergh, z.d.c; Vermeulen, z.d.). Het herkennen van deze signalen kan enkel indien de begeleider een goed beeld heeft van wie de persoon met EMB is (De Geest et al., 2020; Dhondt et al., 2020). De

kans op misinterpretatie is groter als de begeleider snel handelt en minder oog heeft voor die kleine veranderingen (Vermeulen, z.d.). Bij het fout interpreteren van de signalen kunnen de persoon met EMB en begeleider uit elkaar groeien (Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, z.d.a).

De zoektocht naar het herkennen van signalen blijft doorlopen, aangezien de uitingen idiosyncratisch en contextgebonden zijn (Grove et al., 1999). Door voortdurend de betekenis van het gedrag van het individu te onderzoeken en hierop op een passende manier te reageren, ontstaat er wederkerigheid in de relatie en communicatie (De Geest et al., 2020). Het doorgeven van kennis aan teamleden is belangrijk voor een goede afstemming op het individu (Roemer & Van Dam, 2004). Er wordt dus een gedeelde verantwoordelijkheid en volwaardig partnerschap verondersteld (Owen et al., 2000). Communiceren gaat verder dan het overbrengen van een boodschap. Het gaat om het vinden van afstemming en het creëren van een gemeenschappelijke taal (De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011).

De omgeving

De omgeving is een belangrijke bron van sensorische prikkels en de verwerking van die prikkels is persoonsafhankelijk (de Hoog et al., 2012). Een aangepast prikkelaanbod kan een groot verschil maken in het leven van personen met EMB (de Hoog et al., 2012; Hilgersom, 2001).

Sommige individuen zijn ondergevoelig voor prikkels, wat betekent dat deze langzamer binnenkomen bij de persoon. Een prikkelrijk aanbod en het gebruik van diverse materialen is dan belangrijk in de begeleiding (de Hoog et al., 2012). Andere personen zijn juist overgevoelig aan prikkels, wat betekent dat de prikkels intens binnenkomen. Ze hebben nood aan een nauwkeurige dosering van deze prikkels en geven de voorkeur aan een rustige omgeving (De Geest et al., 2020; de Hoog et al., 2012).

Om inzicht te krijgen in de voorkeursstimuli van de persoon met EMB, moet je als begeleider aandacht hebben voor welke prikkels de persoon zelf opzoekt (de Hoog et al., 2012, Lecompte, 2008). Daarnaast kan je als begeleider variëren in het

aanbieden van prikkels en de intensiteit hiervan. Vervolgens kan de reactie van de persoon met EMB worden geobserveerd (Munde, 2020).

Er moet steeds op het tempo van de persoon gewerkt worden (De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011; Vermeuelen, z.d.). Personen met EMB hebben namelijk tijd nodig om te reageren op een prikkel (Hilgersom, 2001). Tot slot moet er een goede balans zijn tussen actief bezig zijn en rustmomenten nemen (Lecompte, 2008).

3.3.4 Tijd voor ontmoeting

Er is geen wetenschappelijk onderzoek te vinden naar de ervaringen van begeleiders met betrekking tot het toepassen van basale stimulatie en het integreren van de basale basishouding. Philip Vanmaekelbergh refereert in verschillende teksten naar enkele aannames hierover (Basale-stimulatie, z.d.).

Hij geeft aan dat de basale basishouding door begeleiders als veel werk wordt gezien, omdat het elke dag moet worden toegepast. De begeleiders in een voorziening ervaren tijdsdruk als gevolg van een combinatie van een drukke daginvulling, de vele onverwachtse gebeurtenissen, bijkomende taken en de sterke nadruk die de samenleving legt op het efficiënt uitvoeren van taken (Vanmaekelbergh, z.d.a; z.d.b).

Vanmaekelbergh (2011) is er echter van overtuigd dat de basale basishouding niet veel tijd hoeft in te nemen. De integratie van deze houding kan er zelfs voor zorgen dat taken vlotter verlopen, aangezien kleine rituelen worden ingebouwd (Vanmaekelbergh, z.d.a; z.d.b). Bovendien past de spierspanning van de begeleiders zich aan bij het aankondigen van een actie. Hierdoor zijn ze beter voorbereid op het uitvoeren van een taak (Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.). Een ander voordeel is dat begeleiders beter voor zichzelf gaan zorgen, doordat ze bewust gaan nadenken over hun handelingen (Vanmaekelbergh, 2011).

Bij het uitdragen van de basale basishouding is het lichaam van de begeleider het werkinstrument en speelt de persoonlijke ingesteldheid dus een belangrijke rol (Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.). De houding van de begeleider bepaalt de kwaliteit van het aanbieden van basale stimulatie. Het is belangrijk om rust uit

te stralen en zich goed in zijn vel te voelen, aangezien deze houding doorgegeven wordt aan de bewoners (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 1995; Vermeulen, z.d.). Indien de begeleider enkel gefocust is op het vlot laten verlopen van een activiteit, zal er geen ontmoeting plaatsvinden met de bewoner (Vanmaekelbergh, 2011). Bijkomend moet de begeleider bewust zijn van de ervaringen die hij of zij aan de bewoners aanbiedt. Hiervoor is het belangrijk dat de begeleider eerst zelf deze prikkels ervaart, waardoor deze het tempo en de intensiteit van de prikkel nog kan aanpassen (Bekaert, z.d.). Tot slot kan de basale basishouding alleen groeien in een team waar het mogelijk is om zich kwetsbaar op te stellen (Vanmaekelbergh, z.d.b).

3.4 Soorten prikkels

Voortdurend werken er verschillende prikkels in op een persoon. Al bewegend worden prikkels waargenomen, treedt er habituatie op en worden gewoonten eigen gemaakt (Bullinger, 2004; Vanmaekelbergh, z.d.a; 2011). Dit wordt aangeduid met de term 'sensorische vloed' (Bullinger, 2004; Hilgersom, 2001). Personen met EMB kunnen overweldigd geraken door veranderingen in de sensorische vloed, wat kan leiden tot toenemende spanning en mogelijke uitlaatreacties (Bullinger, 2004; Lecompte, 2008). In dagelijkse situaties worden verschillende zintuigen samengebracht en zijn deze moeilijk te onderscheiden (Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011). In wat volgt worden de verschillende soorten prikkels kort toegelicht.

3.4.1 Somatische prikkels

Somatische prikkels, ook bekend als het tactiele systeem, verstrekken informatie over eigenschappen van de omgeving, een object of het lichaam (de Hoog et al., 2012; Pauwels, z.d.a). Door middel van receptoren aan de zenuwuiteinden van de huid worden deze prikkels waargenomen (de Hoog et al., 2012; Hilgersom, 2001). Personen met EMB blijken lichte aanrakingen vaak als onprettig waar te nemen. De receptoren die geactiveerd worden bij diepe druk, kunnen daarentegen een veilig en beschermend gevoel bieden (de Hoog et al., 2012). Hierbij is het belangrijk om heel het lichaam te benadrukken, dit symmetrisch te doen en door van het midden van het lichaam naar de buitenkant te werken (Fröhlich, 1995; Vermeulen, z.d.). Een voorbeeld van een somatische prikkel is het geven van een massage. Er kan gedifferentieerd worden in de materialen die gebruikt worden om

de massage te geven, bijvoorbeeld warme massageolie, handschoenen, een koelelement, ruw materiaal enzovoort (Fröhlich, 1995).

3.4.2 Vibratorische prikkels

De stem en ademhaling zijn vormen van vibratie die behoren tot een grensgebied van de kleinste vestibulaire prikkels (Fröhlich, 1995). Trillingen die overgebracht worden via de beenderen en de ribbenkast leveren sterke prikkels op (Hilgersom, z.d.). Bij gebruik van materialen die trillingen toebrengen aan de bewoners, is het belangrijk om hun reactie te blijven observeren (Hilgersom, 2001; Pauwels, 2006). Iedere persoon ervaart trillingen namelijk anders. De focus moet steeds liggen op wat de persoon als aangenaam ervaart. Trillingen kunnen een positieve invloed hebben, bijvoorbeeld een relaxerende functie. Daarnaast kunnen personen met EMB hun lichaam ervaren aan de hand van trillingen (Pauwels, 2006). Enkele voorbeelden om vibratorische prikkels te laten ervaren zijn muziek, handmassagetoestelletje, elektrische tandenborstels, een elektrisch scheerapparaat, een waterbed en een trilstoel (Fröhlich, 1995, Hilgersom, 2001).

3.4.3 Vestibulaire prikkels

De evenwichtsbalans wordt gereguleerd door het vestibulaire systeem (de Hoog et al., 2012; Hilgersom, 2001). De receptoren bevinden zich in het binnenoor en het systeem verzamelt informatie over de houding, beweging en veranderingen in de positie van het hoofd ten opzichte van de horizon (Bienstein & Fröhlich, 1991; de Hoog et al., 2012; De Geest et al., 2020; Fröhlich, 1995). Het geeft informatie over hoe het lichaam in de ruimte beweegt (De Geest et al., 2020). Deze prikkels worden vaak aan de hand van zelfstimulatie opgezocht (De Geest et al., 2020). Voorbeelden van vestibulaire prikkels zijn onder andere zachte schommelbewegingen, het lichaam rollen of kantelen en met een busje rijden (Fröhlich, 1995; Hilgersom, 2001)

3.4.4 Vertezintuigen

Basale stimulatie richt zijn focus vooral op de dichte zintuigen, namelijk de somatische, vibratorische en vestibulaire prikkels, ook wel de nabijheidszintuigen genoemd (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 1995; Hilgersom, 2001). Hierdoor ontstaat er een groeiend besef in het verschil tussen ‘zelf’ en ‘de ander’ en van hieruit wordt de basis gelegd voor de vertezintuigen, namelijk het auditieve-, visuele-, orale- en olfactorisch systeem (De Geest et al., 2020; Hilgersom, z.d.; Hilgersom, 2001).

Het auditieve systeem heeft als doel om geluiden te horen en waar te nemen. Het maakt oriëntatie in de ruimte mogelijk en dient als waarschuwing voor gevaar. Bij problemen met het filteren van geluiden, bereiken alle geluiden op gelijke intensiteit het individu (de Hoog et al., 2012).

Het visuele systeem zorgt ervoor dat een persoon met EMB verschillende dingen kan waarnemen, zoals beelden, veranderingen, bewegingen, kleuren, licht en zoveel meer (Pauwels, 2017). Door deze waarnemingen kan de persoon met EMB leren en verder ontwikkelen en ontstaat er een besef van tijd en ruimte (de Hoog et al., 2012; Pauwels, 2017).

Het orale systeem zorgt voor de waarneming van smaak via zintuigen op de tong en de mond- en keelholte, wat bijdraagt aan de beleving van fundamentele levensbehoeften (de Hoog et al., 2012; Fröhlich, 1995).

Tot slot is het olfactorisch systeem verantwoordelijk voor het registreren van geuren, wat tevens als alarmsignaal kan fungeren. Daarnaast beïnvloeden geuren het emotioneel welzijn, doordat ze een ontspannende werking kunnen hebben, sociale binding met anderen kunnen bevorderen en gebeurtenissen in het verleden kunnen oproepen (de Hoog et al., 2012; Fröhlich, 1995; Pauwels, z.d.b).

3.5 Evaluatie van basale stimulatie

Er is een hiaat in de literatuur als het gaat over wetenschappelijk onderzoek rond basale stimulatie (Maes et al., 2013; Mohr et al., 2019; Vlaskamp & Nakken, 2008). In de praktijk wordt het echter vaak toegepast en worden er veel positieve effecten beschreven (Maes et al., 2013; Mohr et al., 2019). Er is een geringe interesse van onderzoekers naar het onderzoeken van evidentie voor interventies zoals basale stimulatie (Vlaskamp & Nakken, 2008).

Er zijn verschillende oorzaken die aan de basis daarvan kunnen liggen. Die worden eerder gezocht in de mogelijkheden van het onderzoek zelf, dan in het concept van basale stimulatie (Bienstein, 2017).

Allereerst is de groep van mensen met EMB zeer heterogeen en complex. Ze vormen een kwetsbare groep, wat veel druk legt op de ondersteuners. Om een gevoel van machteloosheid tegen te gaan, zullen begeleiders beschikbare interventies uitproberen, ondanks het gegeven dat er vaak geen wetenschappelijke evidentie voor is (Vlaskamp & Nakken, 2008).

Ten tweede is basale stimulatie gericht op drie dingen die moeilijk objectief vast te stellen zijn. Het focust zich namelijk op de non-verbale communicatie van de persoon met EMB, de houding van de communicatiepartner en hun onderlinge relatie. Deze elementen zijn echter heel afhankelijk van wie er betrokken is in de relatie, maar ook van de diverse situaties waarin deze interacties plaatsvinden. Algemene effecten zijn dus moeilijk aan te tonen in het kader van wetenschappelijk onderzoek (Bienstein, 2017). Het gebrek aan effectonderzoek wilt niet meteen zeggen dat de interventie goed of slecht is (Vlaskamp & Nakken, 2008).

Tot slot heeft het gebrek aan interesse in dit onderzoek te maken met het tijdrovende aspect van het uitvoeren van dit soort studies en de methodologische complexiteit ervan (Vlaskamp & Nakken, 2008).

Hoofdstuk 2: Cursus 'Basale Stimulatie'

1 Situering

Het VSBS – Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie heeft als doel het gedachtengoed van basale stimulatie te onderzoeken, te verspreiden en de kern ervan te waarborgen (basale-stimulatie, z.d.).

Vanuit het VSBS worden er om de twee jaar opleidingen 'Basale Stimulatie' georganiseerd voor begeleiders en leerkrachten die werken met mensen met ernstige beperkingen. Er is de keuze uit een driedaagse basisopleiding of een driedaagse verdiepingscursus. Daarnaast zijn alle bestuursleden erkende lesgevers en hebben zij de mogelijkheid om de cursus binnen de eigen organisatie te verzorgen (basale-stimulatie, z.d.).

Binnen de organisatie Sint-Oda ontvangen momenteel alle personeelsleden de opleiding 'Basale Stimulatie'. Sint-Oda is een dienstencentrum voor mensen met een complexe en/of meervoudige beperking. Zij bieden een ruim zorgaanbod op maat aan (vzwStijn, 2024). De cursus wordt per leefgroep georganiseerd. Ieder personeelslid is verplicht hieraan deel te nemen en het vindt tijdens de werkuren plaats.

De organisatie Sint-Oda stelt zich ter beschikking om het onderzoek rond basale stimulatie bij hen te laten doorgaan. Om inzicht te krijgen in wat basale stimulatie inhoudt en waaruit de cursus bestaat, heeft de onderzoeker zelf deelgenomen aan één van de cursussen die plaatsvond tijdens het eerste masterjaar.

2 Inhoud

Alvorens de cursus te volgen, kreeg de onderzoeker een uitgebreide rondleiding in de organisatie. De onderzoeker maakte onder meer kennis met 'Sens-city'. Dit is een gedeelte van Sint-Oda dat bestaat uit verschillende ruimtes en activiteiten waarbij de zintuigelijke beleving centraal staat. Enkele voorbeelden zijn: de snoezelruimte, trilvloer, vestibulaire ruimte, hippo-droom enzovoort (vzwStijn, 2024). Daarnaast draaide de onderzoeker enkele uren mee in een leefgroep. Op

deze manier raakte ze vertrouwd met de doelgroep. De cursus volgde ze samen met de begeleiders van deze leefgroep.

De cursus zelf bestond uit vier dagen van 4 uur en 30 minuten verspreid over vier maanden. Elke cursusdag behandelde een ander thema omtrent basale stimulatie en er was afwisseling tussen theorie en praktijkervaringen. Bij de eerste dag stonden de waarnemingen van bewegingen en de somatische waarnemingen centraal. De tweede cursusdag bouwde verder op de somatische waarnemingen, maar er was ook aandacht voor de manier van in communicatie treden met bewoners, de vibratorische waarnemingen en smaak- en tastzintuigen. Dag drie stond in het teken van de vestibulaire waarnemingen. Tot slot ging het de laatste dag over de sensorische vloed en werd er afgesloten met een overzicht van de geleerde inzichten.

Bij aanvang van elke cursusdag werden de begeleiders voorzien van werkbladen met theoretische informatie en invulbladen om de eigen ervaringen omtrent een oefening bij te houden. Hierdoor werd het mogelijk om achteraf op een oefening terug te kijken. Bijkomend verkreeg elke begeleider een bewonersboekje, waarin de belevingen van de bewoner in genoteerd konden worden. Hierdoor konden de verschillende aspecten van basale stimulatie uitgetest worden en daarna geregistreerd. Op die manier werd een duidelijk overzicht gecreëerd van wat de bewoner als aangenaam ervaart en wat niet.

Tijdens de deelname aan de cursus kreeg de onderzoeker een breed beeld van wat basale stimulatie is en hoe de cursus vormgegeven wordt. Er zijn echter nog geen bewezen effecten over de cursus beschreven.

Hoofdstuk 3: Probleemstelling en onderzoeksvragen

1 Probleemstelling

Uit de literatuurstudie blijkt dat er een hiaat is in het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van basale stimulatie. Ook is er geen wetenschappelijk onderzoek te vinden over de ervaringen van begeleiders met betrekking tot het toepassen van basale stimulatie en het integreren van de basale basishouding. Evenmin is er onderzoek verricht naar de ervaringen van begeleiders omtrent de cursus 'Basale Stimulatie' en of deze cursus invloed heeft gehad op hun houding.

De ervaringen van begeleiders zijn echter belangrijk. Bij basale stimulatie staat namelijk de relatie tussen de begeleider en de persoon met EMB centraal (Petry & Maes, 2005). Daarnaast is de begeleider het werkinstrument om de basale basishouding uit te dragen (Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.). De kwaliteit van basale stimulatie wordt dus bepaald door de houding van de begeleiders (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 1995; Vermeulen, z.d.). Het is bijkomend de taak van de begeleiders om tegemoet te komen aan de unieke mogelijkheden, voorkeuren en behoeften van personen met EMB (Fröhlich, 2008; Mohr, 2010; Nakken & Vlaskamp, 2007). Daarnaast heeft Vanmaekelbergh gesteld dat het toepassen van de basale basishouding door de begeleiders als tijdrovend wordt ervaren en dat zij te maken hebben met tijdsdruk (Vanmaekelbergh, z.d.a;z.d.b). Dit aspect is echter nog niet wetenschappelijk onderzocht.

Bovendien zijn de begeleiders verplicht om de cursus 'Basale Stimulatie' te volgen, maar er is geen informatie bekend over of de begeleiders daadwerkelijk iets leren van de cursus, of hun houding ten opzichte van basale stimulatie verandert en of ze het geleerde ook daadwerkelijk toepassen in de praktijk. Evenmin is bekend of zij de cursus al dan niet als een meerwaarde beschouwen.

2 Onderzoeksvragen

Vanuit de probleemschets wordt de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: 'Wat zijn de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie voor en na het volgen van een cursus?'

Deze onderzoeksvraag wordt opgesplitst in zes deelvragen:

- Deelvraag 1: 'Wat begrijpen de begeleiders onder basale stimulatie en de basale basishouding en hoe verandert dit na het volgen van de cursus?'
- Deelvraag 2: 'Hoe passen de begeleiders basale stimulatie en de basale basishouding toe en verschilt dit na het volgen van de cursus?'
- Deelvraag 3: 'Hoe worden de begeleiders geconfronteerd met de maatschappelijke druk om tijdsefficiënt te zijn?'
- Deelvraag 4: 'Hoe schatten de begeleiders de effecten van basale stimulatie op de bewoners in voor en na het volgen van de cursus?'
- Deelvraag 5: 'Wat zijn de overtuigingen van begeleiders inzake het al dan niet toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding en zijn deze verandert na het volgen van de cursus?'
- Deelvraag 6: 'Hoe hebben de begeleiders de cursus basale stimulatie ervaren?'

Hoofdstuk 4: Methodologie

1 Onderzoeksmethode en onderzoeksbenadering

1.1 Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is kwalitatief onderzoek de meest aangewezen onderzoeksmethode. Kwalitatief onderzoek begint steeds met een interesse, probleem of vraag (Ravitch & Carl, 2021). Binnen het onderzoek over basale stimulatie wordt de interesse in de ervaringen van de begeleiders gewekt door de academische achtergrond van de onderzoeker. Deze heeft als vooropleiding de bachelor orthopedagogie gedaan, waardoor ze al veel stages binnen deze doelgroep volbracht heeft. Daarnaast was er niks te vinden in de literatuur over de ervaringen van begeleiders omtrent basale stimulatie.

Bij kwalitatief onderzoek kunnen individuen, groepen of fenomenen centraal staan (Ravitch & Carl, 2021). Daarbij gaat het om de manier waarop ervaringen, contexten en de wereld begrepen en geïnterpreteerd worden (Merriam, 2009). Het is een interpretatieve onderzoeksmethode waarbij er meerdere subjectieve realiteiten zijn, die in de loop van de tijd kunnen veranderen. Er kunnen dus meerdere betekenissen gegeven worden aan hetzelfde topic. Het doel is niet om 'de waarheid' te vinden (Ravitch & Carl, 2021).

1.2 Onderzoeksbenadering

De onderzoeksbenadering die binnen dit onderzoek centraal staat is de fenomenologie. De focus ligt op de geleefde ervaringen ('lived experiences') van individuen omtrent een fenomeen. Dit fenomeen moet niet afgebakend zijn in tijd en ruimte, maar het kan een specifieke gebeurtenis zijn (Ravitch & Carl, 2021). Om de geleefde ervaringen te begrijpen, moet de onderzoeker zijn eigen alledaagse assumpties, theorieën en eerdere ervaringen achterwege laten ('proces of bracketing') (Gearing, 2004).

Binnen dit onderzoek is basale stimulatie het fenomeen en zijn de begeleiders van de leefgroep de individuen waarbij de ervaringen centraal staan. Het uiteindelijke doel is om de essentie van de ervaring te kunnen ontdekken of beschrijven. Het

gaat over wat de individuen hebben ervaren, maar ook over hoe ze het hebben ervaren (Cresswell & Poth, 2018).

2 Dataverzameling

2.1 Site en participanten

De dataverzameling vond plaats binnen Sint-Oda. Zoals bij hoofdstuk twee beschreven stond, engageerde zij zich als organisatie om deel te nemen aan het onderzoek. Bij de selectie van de participanten koos de onderzoeker voor 'purposeful sampling' (Ravitch & Carl, 2021). Er werden specifieke individuen geselecteerd die in aanmerking kwamen om deel te nemen aan het onderzoek. De participanten mochten namelijk nog niet deelgenomen hebben aan de cursus 'Basale Stimulatie' en daarnaast vormde diversiteit onder de participanten een meerwaarde. Een kleinere sample size was daarnaast aangewezen, aangezien het bij kwalitatief onderzoek niet gaat om het generaliseren van bevindingen (Ravitch & Carl, 2021).

Voor het verzamelen van de uiteindelijke participanten verliep de communicatie via de pedagoog van Sint-Oda. Zij bezorgde aan de onderzoeker een overzicht van alle data waarop de nieuwe cursussen 'Basale Stimulatie' plaatsvonden. Op basis hiervan kwamen drie teams van begeleiders in aanmerking voor het onderzoek. Vervolgens bezorgde de pedagoog een informatiebrief (bijlage 1), opgesteld door de onderzoeker, aan deze drie teams van begeleiders (Ravitch & Carl, 2021). In deze brief werd kort het doel van het onderzoek uitgelegd, evenals wat de participanten konden verwachten. Daarnaast stonden de contactgegevens van de onderzoeker vermeld, zodat de begeleiders haar konden contacteren indien met vragen of twijfels te zitten.

Op basis van eigen motivatie waren acht begeleiders bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Alle acht waren vrouwen. Hiervan maakten drie begeleiders deel uit van leefgroep X, drie van leefgroep Y en twee van leefgroep Z. Leefgroep X en Y vormen samen een overkoepelende groep waar tien begeleiders overdag instaan voor de zorgen van de bewoners. Leefgroep Z vormt samen met leefgroep Q een overkoepelende groep waar twaalf begeleiders instaan voor de zorgen. Leefgroep Q kon niet deelnemen aan het onderzoek, aangezien deze de cursus reeds aan het

volgen waren. Daarnaast was er wel diversiteit in de werkervaring van de participanten en hun opleiding.

Tabel 1: Informatie participanten

	M/V/X	Ervaring	Team	Opleiding
Begeleider A	V	8 jaar	Z	Orthopedagogie
Begeleider B	V	7 jaar	Z	Sociaal werk + banaba BuO
Begeleider C	V	+ 8 jaar	X	Jeugd- en gehandicapten zorg
Begeleider D	V	1 jaar	X	Jeugd- en gehandicapten zorg + Orthopedagogie
Begeleider E	V	30 jaar	X	Orthopedagogie
Begeleider F	V	8 à 9 jaar	Y	Orthopedagogie
Begeleider G	V	3.5 jaar	Y	Orthopedagogie
Begeleider H	V	September	Y	Verpleegkunde

2.2 Onderzoeksinstrument

Om te onderzoeken wat de ervaringen van de begeleiders omtrent basale stimulatie zijn voor en na het volgen van een cursus, werden interviews uitgevoerd. Interviews zorgen voor diepgaande, rijke, geïndividualiseerde en gecontextualiseerde gegevens (Ravitch & Carl, 2021). Binnen dit onderzoek is het primaire doel enerzijds om inzicht te krijgen in de ervaringen van de individuele participanten, maar anderzijds ook de verscheidenheid van ervaringen en perspectieven binnen de participanten te begrijpen (Ravitch & Carl, 2021). Om dit te bereiken zijn semigestructureerde interviews het meest aangewezen.

2.2.1 Semigestructureerde interviews

Een semigestructureerd interview biedt enerzijds de kans om het interview te organiseren en te leiden, maar anderzijds geeft het ook de mogelijkheid om extra bijvragen te stellen binnen en tussen interviews (Ravitch & Carl, 2021). In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van een interviewleidraad, waarin de vragen stonden die aan alle participanten gevraagd werden. De volgorde van de vragen,

de manier van verwoording en de bijvragen konden echter verschillen per participant (Ravitch & Carl, 2021). Om de gedachtegang en het verhaal van de participanten te begrijpen, werden er specifieke bijvragen gesteld. Op deze manier was elk interview een unieke conversatie tussen de geïnterviewde en de interviewer (Savin-Baden & Major, 2013). Als interviewer was het belangrijk om de participant niet te beoordelen en deze expert te laten zijn van zijn eigen ervaringen. Daarnaast moest de conversatie bestaan uit wederzijdse betrokkenheid en gelijkwaardigheid. Tijdens het onderzoek was er geen sprake van machtsongelijkheid (Ravitch & Carl, 2021).

2.2.2 Organisatie en setting

Er vonden twee interviews plaats, namelijk eentje voor het volgen van de cursus 'Basale Stimulatie' en eentje erna. Dit maakte het mogelijk om te onderzoeken of de cursus heeft bijgedragen aan de kennis en ervaringen van de participanten met betrekking tot basale stimulatie. Bovendien werd er gekeken of de houding van de participanten was veranderd en hoe ze zelf de cursus ervaarden.

In overleg met de organisatie vonden beide interviews online plaats tijdens de werkuren van de participanten. Er werd voor online interviews gekozen om meer flexibiliteit te garanderen. Op deze manier konden de interviews op meerdere dagen verspreid worden. Eén week op voorhand ontvingen de participanten de vergaderlink en de geïnformeerde toestemming (bijlage 2) die ze voor de afname van het interview ondertekend moesten terugmailen (Ravitch & Carl, 2021).

Het eerste deel van de interviews vond eind november, begin december 2023 plaats, namelijk ongeveer één week voor de start van de cursus. Het tweede deel van de interviews vond ongeveer twee weken na de laatste cursusdag plaats, namelijk in de maand februari 2024. Er werd bewust gekozen voor een korte tijdspanne tussen de laatste cursusdag en het tweede interview, zodat de participanten de cursus nog helder in hun geheugen hadden en hun ervaringen zo nauwkeurig en gedetailleerd mogelijk konden beschrijven. De interviews duurden tussen de 30 en 60 minuten.

Bij het tweede interview was er een uitval van twee participanten (participanten B en H). Participant B was tijdens het onderzoek te weten gekomen dat ze zwanger

was. Hierdoor moest ze onmiddellijk stoppen met werken, waardoor ze niet kon deelnemen aan de cursus. Participant H veranderde tijdens het onderzoek van leefgroep en was onwettig afwezig op de tweede cursusdag. Ze werd nog gecontacteerd via de hoofdbegeleidster om toch nog deel te nemen aan het tweede interview, maar hier kwam geen reactie op. De gegevens van het eerste interview werden voor beide participanten wel opgenomen in de data-analyse.

2.2.3 Interviewleidraad

Voor de twee interviews werd een interviewleidraad opgesteld (bijlage 3). Hierdoor kon de onderzoeker bewaken dat alle relevante thema's besproken werden. De leidraad bestond uit enkele hoofdvragen die opgesplitst werden in deelvragen. De onderzoeker had deze vragen opgesteld aan de hand van de verkregen inzichten uit de literatuurstudie en het zelf volgen van de cursus 'Basale Stimulatie'.

Elk interview (zowel deel één als twee) werd aangevat op dezelfde manier. Allereerst werd er om toestemming gevraagd aan de participant om het interview op te nemen. Na het verkrijgen van toestemming, werd de audio-opname gestart. Vervolgens vond een korte voorstelling plaats van zowel de participant als de onderzoeker. Daarna werd het doel van het interview verduidelijkt en werd meegegeven dat er geen foute antwoorden zijn, aangezien de ervaringen centraal staan. Bijkomend werd benadrukt dat alle gegevens vertrouwelijk behandeld worden. Na de uitgebreide introductie, volgden de daadwerkelijke interviewvragen.

Tijdens het eerste interview werd gepeild naar hoeveel kennis de participanten hadden over basale stimulatie en de basale basishouding en op welke manier ze deze al in de praktijk toepasten. Daarnaast werden de ervaringen van de participanten met betrekking tot deze twee concepten besproken, evenals de uitdagingen die ze ondervonden bij het implementeren van basale stimulatie. Vervolgens werd er gevraagd of de participanten maatschappelijke druk ervaarden die van invloed was op de toepassing van basale stimulatie. Bijkomend werd de vraag gesteld wat de participanten dachten dat de effecten zijn van basale stimulatie op hun bewoners. Er werd dieper ingegaan op de persoonlijke waarden en overtuigingen van de participanten met betrekking tot het al dan niet toepassen

van basale stimulatie en de basale basishouding. Als laatste werd gevraagd naar de verwachtingen van de participanten over de cursus.

Het tweede interview bestond uit twee delen. Het eerste deel bevatte onder andere dezelfde vragen als het eerste interview. Op deze manier kon gepeild worden of het begrip of de ervaringen van de participanten veranderd waren na het volgen van de cursus. Daarnaast werd dit deel aangevuld met enkele vragen over onderwerpen die tijdens de eerste interviews als belangrijk naar voren kwamen. Het tweede deel van het interview ging specifiek over het volgen van de cursus. Eerst werden de algemene indrukken over de cursus besproken, waaronder de structuur, organisatie en inhoud. Daarna werd gevraagd hoe de cursus had bijgedragen aan de kennis en toepassing van basale stimulatie en de basale basishouding. Daarnaast werd besproken of de vooraf gestelde verwachtingen werden waargemaakt. De participanten kregen ook de ruimte om negatieve ervaringen te delen en na te denken over hoe de cursus in de toekomst vormgegeven kan worden.

Beide interviews werden afgerond met de mogelijkheid tot het stellen van vragen, het geven van bedenkingen en het aanvullen met extra informatie. Tot slot werden de participanten bedankt voor hun deelname aan de interviews en het delen van hun inzichten.

3 Data-analyse

3.1 Kwalitatieve benadering

Een uitdaging bij het analyseren van kwalitatieve gegevens is om betrokken te zijn bij en betekenis te geven aan een grote hoeveelheid gegevens. Dit vereist een zorgvuldig proces waarbij de hoeveelheid gegevens verminderd wordt, belangrijke patronen worden geïdentificeerd en een analytisch kader wordt geconstrueerd om de essentie van de bevindingen te communiceren (Patton, 2015). Het proces moet gestructureerd verlopen, maar moet ook ruimte bieden tot flexibiliteit (Ravitch & Carl, 2021).

Binnen het onderzoek werd er gebruik gemaakt van de thematische analyse om de data te analyseren. Deze analysemethode wordt gebruikt binnen verschillende

methodologische benaderingen (Braun & Clarke, 2006). In dit onderzoek staat de fenomenologische benadering centraal. Hierbij is het belangrijk om zo dicht mogelijk bij de data zelf te blijven (Ravitch & Carl, 2021).

Braun en Clarke (2006, p. 79) omschrijven de thematische analyse als: *'a method for identifying, analysing and reporting patterns (themes) within data. It minimally organizes and describes your data set in (rich) detail'.* Deze analysemethode is gericht op het zoeken van relaties, gelijkenissen en verschillen in de data (Ravitch & Carl, 2021). Daarnaast wordt er gezocht naar thema's over de volledige dataset heen (Braun & Clarke, 2006). Een thema wordt vaak beschouwd als een belangrijk concept in de data en als een gegeneraliseerd kenmerk van de gegevens (Gibson & Brown, 2009). De fenomenologie staat hier echter kritisch tegenover, aangezien deze de individuele ervaringen van de participanten juist centraal zet (Ravitch & Carl, 2021). Ravitch en Carl (2021) stellen dat het uiteindelijke doel van kwalitatieve data-analyse is om trouw te blijven aan de participanten als experts van hun eigen ervaringen. Dit betekent dat het opstellen van thema's anders kan verlopen binnen ieder onderzoek. Het creëren van thema's wordt door de onderzoeker, als het primaire instrument, doorheen verschillende processen gedaan. Daarnaast worden de uiteindelijke thema's beïnvloed door verschillende factoren en staan de onderzoeksvragen hierbij centraal (Ravitch & Carl, 2021). Binnen dit onderzoek worden de thema's op semantisch niveau verwerkt. Dit betekent dat de onderzoeker beschrijvend te werk gaat. Op deze manier ontstaat een weerspiegeling van de realiteit, die idealiter evolueert van een beschrijving naar een interpretatie van de gegevens (Braun & Clarke, 2006).

3.2 Interviewtranscripties

Na het voltooien van de interviews werden deze getranscribeerd door de onderzoeker, zonder gebruik te maken van software. De transcripties waren een weergave van de gesproken data en werden gemaakt aan de hand van de audio-opnames (Ravitch & Carl, 2021). Hierbij was het belangrijk om te erkennen dat het niet enkel een representatie van data is, maar ook een vorm van interpretatie. Daarvoor werd gekozen om de interviews zo letterlijk mogelijk uit te schrijven met de taal die de participanten hanteerden (Ravitch & Carl, 2021). De interviews werden dus 'verbatim' getranscribeerd (Mortelmans, 2007). Dit omvatte een zeer

tijdsintensief proces. Bijkomend werd elk interview in een apart document gezet en werden er pagina- en regelnummers toegevoegd. Hierdoor konden stukken data snel teruggevonden worden in een hoeveelheid van tekst (Ravitch & Carl, 2021).

3.3 Codeerproces

Voordat de stappen van het codeerproces worden toegelicht, moeten er enkele termen worden verduidelijkt. Als de onderzoeker spreekt over de data corpus, verwijst dit naar alle interviews (zowel voor als na het volgen van de cursus). Als er wordt gesproken over de data set, betreft dit ofwel alle interviews van de eerste fase (voor de cursus) of alle interviews van de tweede fase (na de cursus). Bijkomend verwijst data item naar één specifiek interview van één participant. Tot slot duidt data extract op een gecodeerd deel van de data (Braun & Clarke, 2006).

Braun en Clarke (2006) beschrijven zes stappen die centraal staan binnen de thematische analyse om tot overkoepelende thema's te komen. Hierbij is het belangrijk om bewust te zijn dat data-analyse een iteratief en recursief proces is. Enerzijds betekent dit dat de data-analyse begint op het moment dat de eerste data is verzameld en blijft doorlopen in het volledige onderzoeksproces. Anderzijds betekent dit dat er steeds heen en weer gegaan kan worden tussen de verschillende stappen van analyse (Ravitch & Carl, 2021).

3.3.1 Vertrouwd worden met de data

De eerste stap is het vertrouwd geraken met de data (Braun & Clarke, 2006). De onderzoeker deed dit door allereerst de data te transcriberen. Vervolgens voerde ze twee lezingen uit. De eerste lezing bestond uit het doornemen van data set één, gevolgd door het doornemen van data set twee. De tweede lezing bestond uit het doornemen van data item één van data set één, gevolgd door data item één van data set twee enzoverder. Tijdens deze twee lezingen maakte de onderzoeker gebruik van 'pre-coding' (Ravitch & Carl, 2021). Hierbij gebruikte ze verschillende kleuren om initieel belangrijke ideeën aan te duiden. Daarnaast onderlijnde en omcirkelde ze belangrijke woorden en zinnen en formuleerde ze enkele bedenkingen. Op deze manier genereerde de onderzoeker een initiële lijst van ideeën over mogelijke patronen, gelijkenissen en verschillen (Ravitch & Carl, 2021).

3.3.2 Initiële codes

Een tweede stap is het toekennen van initiële codes (Braun & Clarke, 2006). Coderen betekent dat de onderzoeker een label gaat toekennen aan een tekstfragment die dat stuk op een beknopte manier omvat (Savin-Baden & Major, 2013). Coderen is dus een proces van het toekennen van betekenis aan data (Ravitch & Carl, 2021). Binnen dit onderzoek maakte de onderzoeker gebruik van 'inductieve codes'. Dit betekent dat de codes rechtstreeks uit de data voortkomen (Ravitch & Carl, 2021). Er werd bijkomend gebruik gemaakt van 'in vivo codes'. Dit betekent dat de exacte woorden van de participant gebruikt werden om een label toe te kennen. Dit werd enkel gedaan als de participant exact zegt wat er uitgedrukt staat (Ravitch & Carl, 2021). De codes werden eerst gegenereerd voor alle data items van data set één. Daarna werden er codes gegeven aan alle data items van data set twee. Er werd gekozen om niet zin per zin te coderen, maar in groepen van zinnen. Vervolgens werd er een codelijst opgesteld per data set. Hierin werden alle data extracten met dezelfde code gegroepeerd.

3.3.3 Zoeken naar thema's

Stap drie bestaat uit het zoeken naar potentiële thema's (Braun & Clarke, 2006). Per codelijst werden de codes geanalyseerd en dacht de onderzoeker na over hoe de verschillende codes gecombineerd konden worden onder een overkoepelend thema (Braun & Clarke, 2006). Per data set werden er thema's geformuleerd. Daarna werd er gezocht naar overkoepelende thema's over de data corpus. Er werd gezocht naar thema's die in beide data sets voorkwamen en deze werden gecombineerd. Er was ook aandacht voor thema's die maar in één data set naar voren kwamen. Op basis hiervan werd een voorlopige thematische map gemaakt (Braun & Clarke, 2006). Er werden hoofdthema's gevormd, die aangevuld werden met subthema's. Onder deze thema's werden de verschillende codes gebracht met daaronder de bijhorende data extracten.

3.3.4 Herbekijken van de thema's

De vierde stap bestaat uit het herbekijken van de thema's (Braun & Clarke, 2006). Per thema werden de verzamelde data extracten gelezen. Er werd geëvalueerd of deze binnen het thema pasten of juist niet. Indien deze hier niet onder hoorden, werd er gekeken of een ander thema meer geschikt was of als er een nieuw thema gecreëerd moest worden (Braun & Clarke, 2006). Daarnaast kon het ook zijn dat het data extract niet relevant bleek te zijn in functie van de onderzoeksvraag en

het onderzoeksfenomeen (Ravitch & Carl, 2021). In dat geval werd de data extract geschrapt (Roulston, 2014). Bijkomend werden de data sets opnieuw gelezen en onderzocht de onderzoeker de relevantie van de opgestelde thema's. Dit proces eindigde bij het opstellen van een thematische map, waarbij er niks meer substantieel aan toegevoegd moet worden (Braun & Clarke, 2006).

3.3.5 Definiëren en benoemen van thema's

In de vijfde stap worden de thema's gedefinieerd en benoemd (Braun & Clarke, 2006). De uiteindelijke thema's werden vastgesteld en de onderzoeker bekeek of de namen van deze thema's concreet genoeg waren. Er werd geïdentificeerd wat de essentie van elk thema was en hierbij was er aandacht voor hoe de verschillende thema's een antwoord bieden op de onderzoeksvraag (Braun & Clarke, 2006).

3.3.6 Rapporteren

In de laatste stap wordt een verslag gemaakt over de analyse. Hierbij is het belangrijk om genoeg data extracten ter beschikking te hebben om de relevantie te staven. Daarnaast moeten er levendige voorbeelden gegeven worden die de essentie vatten van wat er beschreven wordt (Braun & Clarke, 2006). In hoofdstuk 4, resultaten, analyseerde de onderzoeker de resultaten per deelvraag om zo tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen. De thema's werden onder de verschillende deelvragen gebracht. Per thema werd dan een rijke beschrijving gegeven aan de hand van citaten die afkomstig waren van de participanten (Ravitch & Carl, 2021). Er werd zowel within-case als cross-case geanalyseerd. Per thema werden de afzonderlijke ervaringen van de participanten besproken voor zowel data set één als twee. Daarna werd er gekeken naar gelijkenissen en verschillen tussen participanten over de data sets heen. Hierdoor kon waargenomen worden wat de gelijkenissen en verschillen tussen de participanten zijn, maar ook hoe de ervaringen van de participanten veranderen na het volgen van een cursus.

4 Ethiek en validiteit van het onderzoek

4.1 Ethiek

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie met als nummer G-2023-6872-R2.

4.1.1 Informatiebrief en geïnformeerde toestemming

Dit onderzoek verzamelde informatie via interviews. Aan de start daarvan moesten de participanten hun toestemming geven om deel te nemen aan het onderzoek. Deze toestemming moest zowel geïnformeerd als vrijwillig zijn (Ravitch & Carl, 2021). Om dit te waarborgen, ontving elke potentiële participant een informatiebrief (bijlage 1), zoals beschreven in de dataverzamelingsmethode. Deze brief werd in begrijpbare taal opgesteld, waarbij transparantie en eerlijkheid voorop stonden. De participanten die besloten om deel te nemen aan het onderzoek, deden dit uit eigen motivatie. Bovendien moesten de deelnemers voorafgaand aan het eerste interview een geïnformeerde toestemming ondertekenen. Deze werd aan het begin van het interview nogmaals samen overlopen, zodat de participanten precies wisten wat er van hen werd verwacht. Daarnaast werd benadrukt dat ze het recht hadden om een vraag te weigeren die ze niet wilden beantwoorden. Het was belangrijk dat ze zich comfortabel voelden bij hun deelname.

4.1.2 Privacy

Binnen deze masterthesis garandeerde de onderzoeker aan de participanten dat de gegevens vertrouwelijk behandeld werden. Dit werd op verschillende manieren gedaan. Allereerst werden de namen vervangen door begeleider A tot en met H. Deze manier van refereren naar een participant werd doorheen het hele onderzoek gehanteerd. Het geslacht, werkervaring en opleiding werden wel opgenomen in het onderzoek, doordat dit op de diversiteit onder de participanten kon duiden. Hierbij is het belangrijk om mee te geven dat de anonimiteit dus niet gegarandeerd kan worden. De onderzoeker kan namelijk niet voorkomen dat de verschillende participanten elkaar gaan herkennen op basis van specifieke kenmerken, ervaringen of omstandigheden (Ravitch & Carl, 2021). Ten tweede werd bij aanvang van elk interview toestemming gevraagd om een audio-opname te maken. Ten derde werden alle vertrouwelijke gegevens, zoals namen en audio-opnames opgeslagen op OneDrive van KULeuven, waar enkel de onderzoeker

toegang tot had. Nadat alle interviews getranscribeerd waren en de onderzoeker vertrouwd was met de data, werden deze verwijderd.

4.1.3 Reflexiviteit

In kwalitatief onderzoek is de onderzoeker het voornaamste onderzoeksinstrument. Het is belangrijk om bewust te zijn van de eigen vooronderstellingen en subjectiviteit. Daarnaast moet de onderzoeker een relationele houding aannemen (Ravitch & Carl, 2021). In dit onderzoek was de onderzoeker zich bewust van de eigen biases. De ideeën van de onderzoeker werden gevormd door het inlezen in de literatuur, het volgen van de cursus 'Basale Stimulatie' en de ervaringen met de doelgroep. De onderzoeker nam tijdens het onderzoek een open houding aan, waarbij verschillen als waardevol werden gezien en er een gelijke positie werd aangenomen ten opzichte van de participant. Daarnaast werd doorheen heel het onderzoek de term participant of begeleider gebruikt en niet de term '*subjects'*. De onderzoeker hanteerde enkele waarden, zoals respect, authenticiteit en eerlijkheid doorheen de interviews.

4.2 Validiteit

Om de validiteit te verhogen, werden er doorheen het onderzoek enkele maatregelen genomen.

4.2.1 Geloofwaardigheid – '*Credibility'*

'*Credibility'*, ook wel interne validiteit genoemd, bekijkt of het onderzoek meet wat het beoogt te meten. Hierbij heeft de onderzoeker het vermogen om de complexiteit van het onderzoek in overweging te nemen en om te gaan met patronen die niet gemakkelijk te verklaren zijn (Ravitch & Carl, 2021).

Binnen het onderzoek werd er gebruik gemaakt van '*member checks'*, ook wel '*participation validation strategy'* genoemd (Ravitch & Carl, 2021). De onderzoeker maakte gebruik van deze strategie tijdens de afname van de interviews. Tijdens het eerste interview koppelde de onderzoeker de informatie van de participanten aan hen terug door middel van parafrase en samenvatting van hun woorden. Hierdoor kregen de participanten de mogelijkheid om informatie bij te stellen die niet juist was, informatie toe te voegen of de informatie te bevestigen. Bij het tweede interview maakte de onderzoeker ook gebruik van deze strategie.

Daarnaast toetste zij ook enkele reeds verkregen bevindingen tijdens het eerste interview af bij de participanten. De onderzoeker kon op deze manier aftoetsen of deze het verhaal van de participant juist begrepen had.

4.2.2 Overdraagbaarheid – '*Transferability*'

'*Transferability*', ook wel externe validiteit genoemd, bekijkt in welke mate de onderzoeksgegevens gegeneraliseerd kunnen worden naar een bredere groep, andere context, plaats of tijd dan het oorspronkelijke onderzoek (Mortelmans, 2007). Het doel van het kwalitatief onderzoek is echter niet om tot één waarheid te komen die gegeneraliseerd kan worden op andere mensen en contexten. Het doel is namelijk om verschillende perspectieven in kaart te brengen die context afhankelijk zijn (Ravitch & Carl, 2021).

Doorheen de masterthesis werd de context van het onderzoek verduidelijkt. Bij dataverzameling schetste de onderzoeker een beeld van wie de participanten zijn en waar het onderzoek plaatsvond. Daarnaast werden alle stappen van het onderzoek uitgebreid omschreven. Door rekening te houden met deze contextuele factoren, kunnen aspecten van een onderzoeksopzet en bevindingen toegepast worden in andere onderzoeken (Ravitch & Carl, 2021).

4.2.3 Betrouwbaarheid – '*Dependability*'

Hierbij gaat het over de repliceerbaarheid van de onderzoeksresultaten (Mortelmans, 2007). In kwalitatief onderzoek zijn de participanten en context steeds in beweging en onderhevig aan verandering. Dit maakt dat het herhalen van het onderzoek vaak onmogelijk is (Ravitch & Carl, 2021).

Volgens Maso en Smaling (1998) is er enkel virtuele repliceerbaarheid mogelijk en geen feitelijke herhaling. Om dit mogelijk te maken, werden alle stappen in het onderzoeksproces uitgebreid en nauwkeurig omschreven (Maso & Smaling, 1998). Daarnaast werd er gebruik gemaakt van '*strategic sequencing of methods*' (Ravitch & Carl, 2021). Er werd nagedacht over hoe de data verzameld werden en op welke manier de onderzoeker de analyses ging uitvoeren. Daarnaast werd er aandacht besteed aan het feit dat verschillende stappen elkaar konden beïnvloeden. Zo werd het opstellen van de interviewleidraad beïnvloed door de literatuurstudie en het volgen van de cursus 'Basale Stimulatie'.

Bij het opstellen van de interviewleidraad werd er gebruik gemaakt van de strategieën '*vetting'* en '*rehearsing'* (Ravitch & Carl, 2021). De interviewleidraad werd beoordeeld door medestudenten van de onderzoeker, waarna deze aan de hand van feedback werd aangepast. Daarna werd de interviewleidraad beoordeeld door Prof. Dr. Bea Maes en de ethische commissie en stelde de onderzoeker deze opnieuw bij tot de finale leidraad. De onderzoeker oefende het interview met enkele medestudenten vooraleer het af te nemen bij de participanten. Op deze manier toetste ze af of alles duidelijk en vlot overkwam. Dit zorgde er ook voor dat de onderzoeker zich vertrouwd voelde bij het afnemen van de interviews.

4.2.4 Bevestigbaarheid – *'Confirmability'*

'*Confirmability'* heeft betrekking op de positionaliteit van de onderzoeker. Bij kwalitatief onderzoek is het moeilijk om objectief te werk te gaan. Het is van belang om deze subjectiviteit te erkennen en na te gaan welke invloed dit heeft op het onderzoek. Daarnaast moet de onderzoeker zichzelf uitdagen en moet deze uitgedaagd worden door anderen (Ravitch & Carl, 2021).

Tijdens het onderzoek werd er gebruik gemaakt van 'dialogical engagements' (Ravitch & Carl, 2021). Verschillende aspecten van de studie werden besproken met medestudenten, de organisatie Sint-Oda en Prof. Dr. Maes. Op deze manier kreeg de onderzoeker een nieuwe, kritische kijk (Ravitch & Carl, 2021).

In dit onderdeel worden de resultaten van de thematische analyse weergegeven. Per deelvraag worden de resultaten besproken aan de hand van de overkoepelende thema's.

1 'Wat begrijpen de begeleiders onder basale stimulatie en de basale basishouding en hoe verandert dit na het volgen van de cursus?'

1.1 Kennis over basale stimulatie

1.1.1 Voor de cursus

Basale stimulatie wordt door het merendeel van de begeleiders (B-D-E-F-G-H) omschreven als zintuigprikkeling.

> *'Ik versta hieronder zintuigprikkeling. Hoe je je bewoner op zijn verschillende zintuigen kan prikkelen.' (D)*

Daarnaast komen er nog enkele andere beschrijvingen van basale stimulatie aan bod. Begeleiders B, E en F vinden dat basale stimulatie in de kleine dingen zit. Eén begeleider (A) geeft aan dat het gaat over het samen beleven en een andere (C) denkt juist aan massages bij het horen van de term basale stimulatie. Bijkomend beschrijft begeleider E basale stimulatie als de bewustwording van het eigen lichaam op verschillende manieren, zoals door middel van aanrakingen en trillingen. Tot slot geven twee begeleiders (G-H) toe nog niet veel van basale stimulatie gehoord te hebben.

> *'Uhm. Ik had nog nooit van het woord basale stimulatie gehoord. Ik denk dat de opvoeders onder ons dit wel al kenden. Maar als ik er zelf over ga nadenken, dan denk ik aan zintuigelijke waarnemingen.' (H)*

1.1.2 Na de cursus

Allereerst halen enkele begeleiders dezelfde inzichten aan als in het eerste interview. Zo wordt zintuigprikkeling wederom door verschillende begeleiders (C-D-E-F) centraal gezet, net als dat basale stimulatie in de kleine dingen zit (D-E).

Daarnaast komen er andere inzichten naar boven die eerder niet vernoemd zijn. Vier begeleiders (A-D-E-G) halen aan dat basale stimulatie voor hen de bewustwording van de omgevingsprikkels is. Begeleider E vindt dat basale stimulatie ook het welbevinden van de bewoners inhoudt.

> *'Basale stimulatie is voor mij het welbevinden van de bewoners door verschillende dingen. Hele kleine dingen vaak. Dat is me nu ook wel opgevallen, dat het vaak in die hele kleine dingen zit.' (E)*

Bijkomend geven drie begeleiders (A-D-G) aan dat hun kennis over basale stimulatie veel breder en duidelijker is geworden door het volgen van de cursus.

> *'Maar door de opleiding kreeg je een zicht over hoe breed basale stimulatie eigenlijk is.' (G)*

Begeleider G voegt hieraan toe dat het een zeer breed begrip voor haar blijft, juist omdat er zo veel dingen onder vallen. Een eenduidige definitie geven, lukt dus niet. Begeleiders C, E en F vinden daarentegen dat hun kennis niet verruimd is, maar wel dat ze terug bewuster zijn geworden van wat onder basale stimulatie hoort.

> *'Nu alles wat ik onbewust deed, is nu bewuster geworden. Nu weet ik dat het onder de koepel basale stimulatie hoort.' (C)*

1.2 Kennis over de basale basishouding

1.2.1 Voor de cursus

Vier van de acht begeleiders (B-D-E-G) geven aan het moeilijk te vinden om de basale basishouding te omschrijven, maar doen wel een poging.

> *'Geen flauw idee eigenlijk. Ik kan me er iets bij voorstellen in mijn hoofd, maar ik durf niet zo te zeggen dat is dit of dat. Dat weet ik eigenlijk niet.' (G)*

Drie begeleiders (A-F-H) denken dat de basale basishouding en basale stimulatie in elkaar kunnen overvloeien. Eén begeleider (C) omschrijft de basale basishouding als 'de kern, waaruit je vertrekt'. Begeleiders A, B en G zien het daarentegen als een manier van in contact treden met de bewoners die afgestemd is op de individuele persoon. Tot slot omschrijft het merendeel van de begeleiders (A-B-E-F-G) de basale basishouding als het aannemen van een rustige houding.

> *'Oké, dus een basale basishouding, waar ik dan aan denk, is eerder een rustige houding en heel bewust zijn van de dingen die je uitstraalt. Even gaan nadenken over de manier waarop ik in contact ga met de mannen en welke boodschap ik non-verbaal al geef.' (B)*

1.2.2 Na de cursus

Begeleiders E, F en C omschrijven de basale basishouding, zoals in het eerste interview, met het begrip 'rust'. Bijkomend haalt begeleider E aan dat je intonatie en lichaamstaal belangrijk zijn en dat je een ontspannen houding moet aannemen. Begeleiders A, F en G denken dat de basale basishouding draait om de bewustwording van de eigen houding ten opzichte van de bewoners.

> *'Ik denk in het algemeen een rustgevende houding die veiligheid biedt vooral. Uhm ja met een bepaald bewustzijn errond. Ja ik denk dat je dat wel kan uitstralen.' (F)*

Begeleiders A en C geven aan dat hun kennis over de basale basishouding niet is uitgebreid na het volgen van de cursus. Ze verklaren de houding al te bezitten en deze te blijven inzetten in hun handelen. Begeleider D haalt aan dat haar kennis rond de basale basishouding wel is veranderd. Ze ziet dit nu als de afstemming van je eigen grenzen en de grenzen van je bewoner. Daarnaast staat de manier waarop je de bewoner gaat benaderen centraal.

2 'Hoe passen de begeleiders basale stimulatie en de basale basishouding toe en verschilt dit na het volgen van de cursus?'

2.1 Toepassing van basale stimulatie

2.1.1 Voor de cursus

De begeleiders geven verschillende voorbeelden van hoe basale stimulatie reeds wordt toegepast in de leefgroep of hoe de begeleiders denken dit te kunnen toepassen.

Allereerst wordt door zeven van de acht begeleiders (B-C-D-E-F-G-H) de wassituatie aangehaald als voorbeeld. De manier waarop de principes van basale stimulatie worden toegepast verschilt. In het algemeen kunnen er twee groepen gemaakt worden.

Door begeleiders B, D, G en H wordt de wassituatie ingezet als een basale activiteit. Hierbij hebben ze aandacht voor de individuele voorkeuren van de bewoners. Het geven van een bad met aandacht voor basale stimulatie, noemen zij ook wel 'een snoezelbad' (D-G).

> *'Een concreet voorbeeld is als ik een bewoner in bad steek tijdens de avondshift dan heb ik sowieso meer tijd voor de gasten in de badkamer. Dan zal ik eerder zeggen om de verlichting te regelen, spotjes aan te doen, een olie in het bad doen of badschuim. Ik laat hen dan ook even op het gemak. Dus ik denk dat dat een beetje de manier is om zo die dingen te doen. Dus ik denk dat dit wel een voorbeeld is van basale stimulatie.' (B)*

Begeleiders C, E en F hebben daarentegen aandacht voor concrete basale handelingen tijdens of na het wassen. Zo houdt begeleider C rekening met de manier waarop zij de bewoners afdroogt. Begeleider E kijkt eerder naar de druk die ze toedient bij het wassen en begeleider F houdt rekening met de manier waarop de bewoners na het bad worden ingesmeerd.

Naast de wassituatie geven zeven van de acht begeleiders (A-B-C-E-F-G-H) massages als voorbeeld van basale stimulatie. Onder massages kunnen lichaamsmassages verstaan worden, maar ook voetmassages, handmassages of

het masseren van de benen. Begeleiders C en E zeggen hierbij dat ze het als voorbeeld geven, maar het zelf niet frequent toepassen.

> *'Massages eerlijk gezegd, doen we dat hier super weinig. Dat is wel jammer. Ik vind het dus wel goed dat dit nog eens opgefrist wordt.' (E)*

Een ander voorbeeld van een basale activiteit dat door begeleiders (A-E-H) wordt gegeven, is samen koken. Het gaat hierbij over het samen beleven en ervaren van verschillende geuren. Daarnaast geven zes begeleiders (A-B-C-D-F-G) aan dat er tijdens een wandeling of uitstap ook aandacht kan zijn voor basale stimulatie.

> *'Stel nu, je gaat naar winterland met uw gasten, dan ben je toch heel vaak bezig met 'amai dat ruikt hier naar een wafel of frieten' en 'kijk eens daar' of 'voel eens aan dit'. Ja je bent er onbewust toch veel mee bezig' (G)*

Een andere benadering van basale stimulatie is het laten ervaren van verschillende materialen door de bewoners, zoals benadrukt door begeleiders D, G en H. Bijkomend beschouwen begeleiders (A-C-F) het geven van aanrakingen aan de bewoners ook als een vorm van basale stimulatie.

> *'Maar ook in de kleine dingen als ik ze slapen ga leggen, even over hun hoofd wrijven of een kusje geven of ze tussendoor even aanraken. Dat fysiek contact dus ook zoeken.' (F)*

2.1.2 Na de cursus

Na het volgen van de cursusdagen verklaart begeleider C dat ze bewuster is geworden van alle dingen die ze eigenlijk al deed. Daarnaast geven alle begeleiders (A-C-D-E-F-G) aan bewust te zijn geworden van hun handelen in het algemeen. Ze houden meer rekening met de manier waarop omgevingsgeluiden bij de gasten binnenkomen en passen de omgeving indien nodig aan. Daarnaast bieden ze meer voorspelbaarheid door hun handelingen aan te kondigen aan de bewoners.

> *'Zoals ik juist zei, is mij de omgeving het meeste bijgebleven. Dus ik ga de omgeving aanpassen voor de bewoners. Denk maar aan bijvoorbeeld je hebt*

de tv op staan, de radio staat op, je bent aan het babbelen met iemand… Je hebt heel veel prikkels die wij niet meteen binnenkrijgen, maar die voor de gasten misschien wel heel fel binnenkomen. Ik probeer daar wel alerter op te zijn. Door af en toe eens iets uit te zetten, momenten van rust in te bouwen.' (G)

Zoals de citaat van begeleider G aangeeft, heeft ze meer aandacht voor het inbouwen van rustmomenten. Begeleider F benoemt dit ook als een manier waarop zij basale stimulatie toepast. Daarnaast geven vier begeleiders (A-D-E-F) aan dat ze na het volgen van de cursus meer rekening houden met de manier waarop ze een massage geven. De begeleiders hebben kennis gemaakt met de drukmassage en dat een massage steeds symmetrisch moet aangeboden worden. Dit betekent dat als één been gemasseerd wordt, het andere ook gemasseerd dient te worden om in evenwicht te blijven. Drie begeleiders (D-E-F) geven bijkomend aan meer kleine aanrakingen tussendoor te geven aan de bewoners.

'Ja vroeger legde ik het dekentje over hun en zei ik ook wel iets en was daarna weg. Maar nu er nog ze eens extra over strelen.' (E)

Tijdens de cursus hebben de begeleiders kennis gemaakt met verschillende materialen. Vier van de zes begeleiders (A-C-D-E) halen aan dat ze een massagetoestelletje gekregen hebben. Twee begeleiders (A-E) hebben hier nog geen gebruik van gemaakt en de twee andere (C-D) wel.

'Bij het tweede deel hebben we zo een massageding gekregen dat vibreert. Dat durf ik nu ook wel te gebruiken. Ja als we eens tijd hebben, dan pak ik het om te gebruiken bij de gasten. Zij vinden het heel aangenaam.' (D)

Tot slot hebben begeleiders C en G kennis gemaakt met het verzwaringsdeken. Begeleider G zet dit actief in bij een bewoner in haar leefgroep.

'Wij passen dat bij één van de bewoners in de leefgroep toe. We hebben na de eerste vorming onmiddellijk aan onze ergo teruggekoppeld over het verzwaringsdeken. Deze gebruiken we nu iedere dag. Ja dat is iets dat we echt wel hebben meegepakt en echt wel effect heeft op die bewoner.' (G)

2.2 Toepassing van de basale basishouding

2.2.1 Voor de cursus

Vijf van de acht begeleiders (A-B-C-D-F) geven aan een rustige houding te hanteren die aangepast is aan hun gasten.

> *'Bijvoorbeeld nu iets heel stoms, maar in de ochtend als ik ze ga wakker maken, dan ga ik niet zomaar die kamer binnen en die gordijnen opengooien. Nee, ik probeer dan eerst een schermerlampje aan te doen, rustig te spreken en een kleine aanraking te geven met goedemorgen.' (F)*

Daarbij brengen begeleiders B en D onder de aandacht dat het belangrijk is om alert te zijn voor die houding. Het gevaar bestaat er namelijk in dat je vanuit automatisme gaat handelen.

Begeleider E haalt aan dat ze de basale basishouding vooral toepast bij de bewoners die zwakker functioneren en communicatiemoeilijkheden ondervinden. Ze neemt dan haar tijd om de bewoner te begrijpen. Begeleiders C en D passen de basale basishouding toe door zich vrolijk en enthousiast op te stellen.

> *'Ik denk altijd: 'mijn gemoed, pakken de mannen over'. Dat werkt voor mij soms in mijn nadeel. Als ik hier ben, dan moet ik van mezelf de vrolijke, geduldige C zijn. Hoe positief ik ben, hoe positief en vrolijk mijn mannen zijn.' (C)*

Tot slot dragen begeleiders A, D en H de basale basishouding uit door voorspelbaarheid te bieden aan de bewoners. Het is belangrijk om steeds aan te kondigen wat er te gebeuren staat aan de hand van een verbale instructie of korte aanraking. Op deze manier krijgen de bewoners een gevoel van veiligheid en voelen ze de aanwezigheid van de begeleider.

> *'Ik doe vooral, als je bijvoorbeeld met iemand gaat wandelen die in een rolstoel zit, dat je even je hand op de schouder legt, om te laten weten dat we bijvoorbeeld gaan afdraaien en niet zomaar bruuske bewegingen maken.*

Dat is wel een voorbeeld dat ik belangrijk vind. Je moet voorspelbaar zijn in je bewegingen, zeker als ze zelf niet weten waar we naartoe gaan'. (A)

2.2.2 Na de cursus

De begeleiders herhalen wat ze in het eerste interview als voorbeeld hebben gegeven. Zo geven vier van de zes begeleiders (A-C-D-E) aan de basale basishouding toe te passen door voorspelbaarheid te bieden.

'Ja ik probeer nu ook vaker, al is het maar als ik naast iemand zit, eens hier en daar een korte aanraking te geven. Dan geef je toch het gevoel dat je er bent.' (D)

Begeleider A vertelt dat het toepassen van de basale basishouding voor haar automatisch verloopt, maar dat de bewustwording hierrond niet uit het oog verloren mag worden.

'Het zit er al een beetje in, maar het is ook goed om daar blijvend aandacht voor te hebben.' (A)

Tot slot geeft begeleider F aan meer in te zetten op het inplannen van bewuste rustmomenten en begeleider G houdt meer rekening met de omgevingsgeluiden.

2.3 Bewust toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding

2.3.1 Makkelijke momenten

De meningen van de begeleiders verschillen over het beste moment om basale stimulatie toe te passen. Drie begeleiders (D-E-H) vinden het gemakkelijk om zowel in de ochtenden als in de avonden hierop in te zetten, bijvoorbeeld bij het ontwaken of slapengaan. Daarentegen vindt begeleider F het gemakkelijker in de avonden, tijdens wassituaties of bij regenachtig weer. Begeleider C heeft er juist meer aandacht voor in de ochtenden. Het aangaan van een-op-een-momenten vindt begeleider E leuker als ze als enige begeleider in de leefgroep staat, terwijl begeleider D het juist gemakkelijk vindt als ze met twee in de leefgroep staan.

'Ja. Ik kan wel altijd mezelf zijn. Maar zo die een-op-een-momentjes vind ik fijner als ik dan helemaal alleen met de gasten ben en niet dat er nog een collega rondloopt.' (E)

In het algemeen vinden vier van de acht begeleiders (A-B-C-F) het gemakkelijker om bewust stil te staan bij basale stimulatie en de basale basishouding als ze een goede dag hebben, zowel persoonlijk als op het werk.

'Als je zelf een makkelijke dag hebt, privé of persoonlijk, dan is het gemakkelijker om bij die dingen stil te staan.' (B)

Daarnaast vinden begeleiders A en G het gemakkelijker als het al rustig is in de leefgroep.

'Het is vooral als het al rustig is, dat het dan gemakkelijk is voor mezelf om die toe te passen.' (A)

Bijkomend geven vijf begeleiders (A-C-D-E-H) aan dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding automatisch verloopt, aangezien het een deel uitmaakt van wie zij zijn. Tot slot wordt er onmiddellijk na de vorming bewuster stilgestaan bij de toepassing van basale stimulatie en de basale basishouding, door vier van de zes begeleiders (A-D-E-F).

'Ja ik denk dat als ik van zo vormingen terugkom, dan ben ik daar toch even mee bezig. Ook met deze. Het is in het begin misschien wat onwennig, maar er sluipt dan wel de gewoonte in.' (A)

2.3.2 Moeilijke momenten

Vijf van de acht begeleiders (A-B-C-F-H) vinden het toepassen van basale stimulatie of het aannemen van de basale basishouding moeilijker wanneer ze persoonlijke of professionele uitdagingen ervaren.

'Ja dan zal ik bijvoorbeeld een bad geven, maar niet uitgebreid daar bewust mee bezig zijn. Dan zal het echt gewoon zijn wat er moet gebeuren en dat

dan afronden. Terwijl als ik dan een goede dag heb en je hebt er de tijd voor, dan neem je dat serieuzer en denk je meer aan bijvoorbeeld een extra keer in te smeren.' (F)

Daarnaast geven zeven van de acht begeleiders (A-B-C-D-F-G-H) aan er minder bewust bij stil te staan als er drukte heerst in de leefgroep en er veel op het programma staat.

'Ik denk vooral als we hier zo onverwachts stressperiodes hebben, wat vaak gebeurt in X, dan ben je meer geneigd om door te duwen. Dan valt het basale een beetje weg. Ja dan vergeet je dat. Dan ben je bezig met de tijdsdruk erachter' (C)

Bijkomend halen zes van acht begeleiders (A-B-D-E-F-G) aan dat ze alert moeten blijven om niet te hervallen in gewoontes, waardoor basale stimulatie op de achtergrond verdwijnt.

'Ik hoop dat het blijft hangen, want het is een opfrissing, ik heb dat allemaal eens gehad. Ik heb daar al veel van gehad, maar nu is dat nog eens opgefrist. Ik ben daar nu wel alerter voor.' (E)

Tot slot worden er nog twee andere momenten aangehaald wanneer het moeilijk is om basale stimulatie toe te passen. Begeleider H vindt het moeilijker als er minder personeel is, aangezien de werkdruk dan hoger is en begeleider A vertelt dat de frequentie van het toepassen van basale stimulatie ook afhangt van de klik die je met je bewoner hebt. Als deze klik er niet is, dan is er een drempel om fysiek contact aan te gaan. Hierbij is het belangrijk om te zoeken naar andere manieren om basale stimulatie aan te bieden, zonder de directe aanrakingen.

3 'Hoe worden de begeleiders geconfronteerd met de maatschappelijke druk om tijdsefficiënt te zijn?'

3.1 Ervaring van de maatschappelijke druk

3.1.1 Ervaren geen druk

Vijf begeleiders (A-D-E-G-H) erkennen dat er tijdsdruk heerst binnen de leefgroep, maar ze kunnen hier goed mee omgaan. Zij geven aan nog genoeg tijd te ervaren om met de bewoners in contact te treden en basale stimulatie toe te passen.

Zo haalt begeleider A aan dat de begeleiders in de leefgroep bewust bezig zijn met het opstellen van het weekprogramma, zodat er een goede afstemming is tussen rustmomenten en activiteiten. Begeleider E voegt hieraan toe dat ze van plan is om deze rustige houding te blijven hanteren en haar niet te laten opjagen door externen, zoals de overheid.

> *'Onze bewoners zijn allemaal ouder aan het worden, maar het gejaag is nu minder. Ze hebben gewoon meer tijd nodig en gaan achteruit. Dus nee. Hier op mijn werk kosten die momentjes meer tijd, maar ik maak er ook tijd voor. Ik ga niet mee in het gejaag dat ik er geen tijd voor zou maken.' (E)*

Begeleiders D en H wijten het niet ervaren van tijdsdruk aan het feit dat ze momenteel minder extra taken hebben, aangezien ze nog niet lang binnen de organisatie tewerkgesteld zijn.

Begeleider G heeft wel al extra taken, maar ervaart dit niet als een probleem. Ze erkent wel dat het voor sommige collega's niet evident is om met de tijdsdruk om te gaan, juist omdat deze meer inzetten op die rustige momenten en individuele benadering.

> *'Ik ben ook een persoon die heel graag, heel druk bezig is. Hierdoor verlies ik die rustige momenten heel snel uit het oog, omdat ik zelf een heel hevig persoon ben die graag weg is en actief bezig is. Ik vind het ook niet erg als er veel verwachtingen zijn.' (G)*

3.1.2 Ervaren druk

Drie begeleiders (B-C-F) ervaren tijdsdruk en vinden dat de kwaliteit van in contact gaan met de bewoners hierdoor achteruitgaat.

In tegenstelling tot begeleider A, vindt begeleider F dat er soms te veel op het programma staat, waardoor er drukte heerst en de begeleiders op automatische piloot gaan handelen. Dit is ten nadele van de bewoners. Daarnaast heeft begeleider F het gevoel dat basale stimulatie uit het oog wordt verloren, doordat er veel administratieve taken bijkomen als begeleider. Zelf probeert ze deze taken in te plannen op de momenten dat er weinig activiteiten zijn of wanneer er een tweede begeleider in de leefgroep aanwezig is. Bijkomend heeft ze het gevoel dat er meer verwachtingen zijn, terwijl er steeds minder tijd is om met de bewoners om te gaan.

> *'Naar kwaliteit naar de zorg toe, is dat toch wel aan het terugschroeven.' (F)*

Bijkomend heeft begeleider F het gevoel dat de tijdsdruk per dag verschilt, terwijl begeleider B de ochtenden als hectischer ervaart.

> *'Als ik nu naar dat voorbeeld van het bad bekijk, dat zijn dingen die ik altijd tijdens de late doe, omdat je dan effectief de tijd hebt om redelijk individueel met de persoon te werken en dat vind ik ook belangrijk.' (B)*

Tot slot ervaart begeleider C ook druk en merkt ze een duidelijk verschil op tussen de maatschappelijke druk die er momenteel heerst ten opzichte van vroeger.

> *'Als ik afgelopen tien jaar bekijk, dan zie ik dat we al heel veel hebben moeten afgeven. Echt heel veel.' (C)*

Volgens begeleider C waren er vroeger steeds twee personeelsleden in de leefgroep , terwijl de begeleiders er nu vaak alleen voor staan. Hierdoor vermindert de quality time met de gasten en dat is ten nadele van hen. Participant C heeft het gevoel haar gasten in de steek te laten.

'Dat is één van de jammere dingen van besparingen. Wij moeten meer doen met minder middelen.' (C)

3.2 Recente maatschappelijke tendens

In het tweede interview geven vijf van de zes begeleiders (C-D-E-F-G) aan dat er vanaf volgend jaar veel uren bespaard moeten worden binnen hun werking. Volgens hen gaat dit invloed hebben op de manier waarop basale stimulatie kan worden toegepast.

Begeleider D verklaart dat dit betekent dat de begeleiders nog meer alleen gaan staan binnen de leefgroep. Hierdoor vreest ze ervoor dat er minder tijd gaat zijn voor de kleine dingen, die heel belangrijk zijn voor de gasten.

'Dan ben je op routine bezig, maar niet met uw gasten. Dat is jammer. Uiteindelijk werk je met mensen en je moet het tempo van de mens volgen.' (D)

Begeleider E legt uit waarom de regering uren afneemt:

'Dus iedereen die instroomt heeft veel minder budget, dan de gasten die we al hadden. Ja dat wil zeggen: 'bezuinigen'. Terwijl onze gasten nog hetzelfde zijn. Ja maar de gasten die wegvallen, nemen het goede rugzakje mee. De nieuwe gasten hebben een kleiner rugzakje. Ja dat is echt bezuinigen.' (E)

Begeleider C geeft weer dat alle taken gedragen moeten worden door het aanwezige team. Ze vertelt dat de draaglast nog zwaarder wordt dan voorheen, doordat de bewoners ouder worden en dus meer zorg nodig hebben.

'Dus het wordt met de jaren zwaarder, maar de middelen worden met de jaren minder.' (C)

Bijkomend maakt ze (C) zich zorgen dat er heel wat leuke activiteiten geschrapt moeten worden door de besparingen. Momenteel wordt er vaak deelgenomen aan

activiteiten binnen de maatschappij. Als dit wegvalt, wordt datgene waar de leefgroep jarenlang aan heeft gewerkt afgenomen.

Niet alleen activiteiten, maar ook dagelijkse dingen, zoals de wassituatie, moet uit handen gegeven worden. In eerste instantie lijkt het een voordeel dat verpleegsters deze taak komen uitvoeren, maar begeleider C verduidelijkt dat ze het niet zo ervaart. Verpleegkundigen vergeten namelijk vaak essentiële informatie door te geven aan de begeleiders waardoor deze niet van alles op de hoogte zijn. Daarnaast vertelt begeleider C dat verpleegsters niet altijd weten hoe ze moeten reageren op het gedrag van de gasten. Door de besparingen en de druk die op de begeleiders heerst, zal het toch uit handen gegeven moeten worden en is het een kwestie van loslaten.

> *'Ik denk op het moment is het zo moeilijk dat we moeten. We halen het niet op het einde van de dag.' (C)*

Begeleider F ziet zowel de negatieve als de positieve kant ervan in:

> *'Heel jammer. Daarvoor word je geen begeleidster. Maar anderzijds kan ik mij daarin aanpassen. Je weet namelijk dat je het toch moet doen. Ik weet dat er heel veel zijn die er echt moeite mee hebben. Ik vind het ook heel jammer, maar uiteindelijk vinden we toch een manier om dat zo goed mogelijk aan te pakken en vinden we onze weg daar wel in.' (F)*

Tot slot ondervindt begeleider G er meer moeite mee. Ze haalt aan dat de maatschappij het er zo niet gemakkelijker op maakt om in te zetten op die rustige momenten.

> *'Ja ik vind dat moeilijk. Je wil voor je gasten het juiste aanbod geven en op de juiste manier rust bieden, maar je wil ook activiteiten bieden. Je wilt dus de juiste balans maken tussen actief bezig zijn en hen rust bieden. Maar door de maatschappij die altijd wil besparen, is dat niet altijd simpel. Ze maken het er niet gemakkelijker op. Ik vind dat zelf wel moeilijk ja.*

4 'Hoe schatten de begeleiders de effecten van basale stimulatie op de bewoners in voor en na het volgen van de cursus?'

4.1 De effecten

4.1.1 Voor de cursus

Zes van de acht begeleiders (C-D-E-F-G-H) zijn ervan overtuigd dat basale stimulatie een positief effect heeft op de bewoners. De andere twee begeleiders (A-B) spreken zich niet uit over welk effect het heeft. Daarnaast vinden begeleiders A, B en E dat de effecten van basale stimulatie individueel bepaald zijn.

Volgens vier begeleiders (C-F-G-H) is het belangrijkste effect van basale stimulatie het bieden van veiligheid en vertrouwen aan de bewoners.

> *'Ik denk vooral dat je daardoor veiligheid kan bieden. Door basale stimulatie aan te bieden, kan je de zorg toedienen die ze nodig hebben en misschien missen.'* (F)

Daarnaast beschrijven twee begeleiders (A-G) het effect van het geven van een massage aan een bewoner. Het kan ervoor zorgen dat de bewoner tot rust komt (A) en helpt bij het verzachten van spasme (G). Begeleiders A en B zijn er tenslotte van overtuigd dat als je zelf rust uitstraalt, dit ook rust brengt bij de bewoner.

4.1.2 Na de cursus

De begeleiders beschrijven gelijkaardige effecten op de bewoners als bij het eerste interview. Zo halen begeleiders C, D en E opnieuw aan dat basale stimulatie een positief effect heeft. Daarnaast biedt dit veiligheid en vertrouwen, volgens begeleiders C, D en F. Vijf van de zes begeleiders (A-C-D-E-F) benoemen dat de effecten van basale stimulatie op de bewoners individueel worden bepaald. Het is mede afhankelijk van wat de bewoner al dan niet als aangenaam ervaart.

Bijkomend zijn er ook andere effecten waargenomen na het volgen van de cursus. Begeleider G beschrijft het effect van het verzwaringsdeken. Dit heeft ze na de tweede cursusdag bij één bewoner uitgetest die moeilijkheden ondervindt om tot rust te komen.

'Nu met dat deken over haar, merken we wel dat het haar een bepaalde rust geeft, door de druk die ze krijgt. Dan doen we nu iedere middag een uurtje dat deken op haar leggen en dat is wel een groot verschil.' (G)

Begeleider C benoemt nog een ander mogelijk effect van basale stimulatie:

'Ik denk dat je hiermee ook de bewoners die meer in hun schulp zitten, daardoor meer eruit kunt halen met die basale technieken.' (C)

Vervolgens geven alle begeleiders (A-C-D-E-F-G) aan dat er geen verandering waar te nemen is in de relatie die ze hebben met de bewoners na het volgen van de cursus. De begeleiders wijten dit aan de goede vertrouwensband die ze reeds daarvoor hadden opgebouwd. Het is moeilijk om die band te overtreffen. Voor nieuwe werknemers, kan het hier wel aan bijdragen. Ten slotte voegt begeleider G hieraan toe dat het juist op de meer intieme momenten, zoals bij een massage of verwenbad, is dat je de kans moet grijpen om in te zetten op het bieden van veiligheid en vertrouwen.

4.2 Waarnemen

Begeleiders A, C en D verduidelijken dat de effecten van basale stimulatie waargenomen kunnen worden door het gedrag en de gelaatsuitdrukking van de bewoners te observeren. Als de bewoner tot rust komt, is dit een teken dat het effect heeft en dat ze genieten.

'Je merkt aan hun houding dat ze ervan kunnen genieten. Ze worden er rustiger van.' (A)

Begeleider G geeft aan dat sommige gasten op zoek zijn naar deze rust en daardoor bij drukte zullen vluchten naar de andere leefgroep. Het is belangrijk om op die momenten meer in te zetten op rustmomenten in de eigen leefgroep. Tot slot weten begeleiders E en F of de bewoners aan het genieten zijn, doordat deze het zelf kunnen aangeven of aan het lachen zijn.

5 'Wat zijn de overtuigingen van begeleiders inzake het al dan niet toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding en zijn deze verandert na het volgen van de cursus?'

5.1 Eigen waarden en normen

5.1.1 Voor de cursus

Vier begeleiders (A-D-E-H) zijn ervan overtuigd dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding bij hen past. Begeleider D vindt het vooral belangrijk om voor alles open te staan en nieuwe dingen uit te proberen. Daarnaast vindt begeleider H dat ze van nature een rustig persoon is en probeert deze rust over te brengen naar de bewoners. Voor begeleider E is het belangrijk om op het tempo van de bewoner te werken en daarover zegt zij het volgende:

> *'Ik vind dat ik een job heb dat op mijn lijf geschreven staat. Dat kost geen moeite nee.' (E)*

Begeleider A vindt het toepassen van basale stimulatie een meerwaarde, aangezien dit rust voor zichzelf meebrengt. Bijkomend heeft ze eerder een vorming Sherborne gevolgd, waardoor ze al bewuster heeft leren omgaan met haar houding.

> *'Maar ik ervaar zelf rust als ik het kan toepassen. Als ik zelf op een rustige manier met iemand kan bezig zijn, dan word ik daar zelf rustig van. Ik ervaar dit dus als erg positief.' (A)*

De andere vier begeleiders (B-C-F-G) vinden dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding minder bij hun persoonlijkheid aansluit. Begeleiders B, C en F geven aan dat ze personen zijn die vooral van actie houden en graag buiten bezig zijn met de gasten.

> *'Ik ga dan liever wandelen en fietsen, maar ik denk dat ik er onbewust mee bezig ben en dat is voor mij wel voldoende en voor ons mannen denk ik ook.' (C)*

Begeleider G vindt het daarentegen wel een goede aanpak voor de gasten, maar vindt het persoonlijk minder leuk. Ze hecht wel belang aan de dagelijkse activiteiten, zoals wasmomenten, om het vertrouwen van de gasten te winnen. Ze merkt dat de gasten hiervan genieten, waardoor ze wel geneigd is om het meer toe te passen.

> *'Maar moest ik echt voor mezelf kiezen als activiteit, dan zou ik het niet kiezen.' (G)*

5.1.2 Na de cursus

Begeleiders A, D en E blijven na het volgen van de cursus overtuigd dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding bij hen past en een meerwaarde is. Zo geeft begeleider D aan dat ze door het volgen van de cursus bewuster is geworden van wat haar job eigenlijk inhoudt. Ze heeft meer aandacht voor de kleine dingen en ziet geen reden om het niet toe te passen.

> *'Zoals ik al zei, creëert het een warmere band met elkaar. Een reden om het niet toe te passen, pff, dat zie ik niet echt.' (D)*

Na het volgen van de cursus geven begeleiders C, F en G aan dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding belangrijker is dan ze eerst dachten. Vooral het inbouwen van rustmomenten en het geven van structuur en duidelijkheid aan de bewoners staat hierbij centraal.

> *'Ja ik denk om het toe te passen, dat het voordelig is dat je die rust inbouwt en dat je duidelijkheid en structuur kunt bieden.' (F)*

Begeleider G wil verschillende dingen uittesten en proberen om zo tot optimale zorg voor de bewoners te komen. Daarnaast wil ze meer inzetten op de badmomenten. Tot slot stelt begeleider C zich kwetsbaar op. Ze geeft aan moeilijkheden te ondervinden in het evenwicht vinden tussen altijd positief te moeten zijn en de controle te mogen loslaten.

5.2 Team

5.2.1 Voor de cursus

Drie van de acht begeleiders (A-B-G) geven aan dat iedereen basale stimulatie op een andere en eigen manier kan toepassen. Hierbij is het belangrijk om te kijken naar wat bij je past. Daarnaast halen drie begeleiders (B-F-G) aan dat het een aandachtspunt voor iedereen is om bewuster stil te staan bij basale stimulatie en de basale basishouding.

> *'Ik vind het goed dat dit nog eens ter sprake komt, want je vergeet dat heel snel als alles vlug moet gebeuren.' (F)*

Begeleiders D en F vinden dat het een persoonlijkheidstrek moet zijn van begeleiders om dat zorgende te hebben in hun houding. Het moet eerder een algemene attitude zijn, dan elke dag een basale activiteit. Tot slot vindt begeleider D dat je stressbestendig en geduldig moet zijn voor deze job.

5.2.2 Na de cursus

Begeleiders A, F en G geven wederom aan dat iedereen basale stimulatie kan toepassen op een manier dat bij de persoon past.

> *'Ja ik vind het zelf nog altijd heel goed. Maar ik snap dat als het niet in je zit, dat het niet altijd gemakkelijk is om het over te brengen. Ik denk dat iedereen een beetje zijn weg hierin kan zoeken.' (A)*

Begeleider E merkt op dat er persoonlijke voorkeuren zijn binnen de begeleiders:

> *'Ik weet dat hier personeel is die dat graag wilt, maar er zijn er ook die totaal niet graag willen masseren.' (E)*

Daarnaast maakt begeleider G de opmerking dat ze het gevoel heeft dat iedereen op een bepaalde manier bezig is met basale stimulatie, maar dat het je ook geen slechte begeleider maakt, moest het niet zo zijn.

Bijkomend geven alle begeleiders (A-C-D-E-F-G) aan dat basale stimulatie en de basale basishouding iets is dat door iedereen dient te worden toegepast en niet

enkel de taak is van de therapeuten. Hier worden wel enkele bedenkingen bij gegeven door verschillende begeleiders.

Begeleider A verduidelijkt dat het toepassen van deze houding niet evenredig verdeeld moet zijn en dat het oké is als de ene begeleider het meer toepast dan de andere. Begeleider C vindt het daarnaast belangrijk om voorspelbaarheid te bieden aan de gasten. Als begeleider moet je je eigen structuur aannemen en deze steeds op dezelfde manier aanbieden aan de bewoners. Begeleiders D en E halen aan dat het in je dagelijks handelen moet zitten.

> *'Dat moet in u zitten als opvoedster, zeg maar. Dat zit echt in elk van ons. Als je het doorheen de dag gebruikt, is het ook fijner, dan als ze het heel de dag niet hebben en je er speciaal een ergotherapeut voor moet laten komen die het dan wel toepast.' (D)*

Begeleider E heeft ook een duidelijke bedenking bij het feit dat het een taak is voor iedereen:

> *'Het beste zou zijn dat iedereen dat doet, maar dat gaat niet haalbaar zijn. Iemand die thuis iets aan de hand heeft en gestrest is of pas iemand verloren heeft. Ja als je niet goed in je vel zit, dan kan je dat ook niet doorgeven. Die moeten dat ook niet gaan doen. Maar iedereen die goed in zijn vel zit en daar belang aan hecht die zou dat moeten doen.' (E)*

Tot slot vinden begeleiders D en E het belangrijk om elkaar te blijven motiveren en herinneren om basale stimulatie toe te passen. Begeleider E geeft een specifieke tip mee om bewust aan basale stimulatie te blijven doen:

> *'Ja een heel groot, duidelijk blad ophangen in de badkamer met een duidelijke slogan. Ja zoiets als: 'Denk Basaal'. Ja zoiets. Het moet wel opvallen.' (E)*

5.3 Verwachtingen

Drie begeleiders (A-E-G) geven aan geen verwachtingen te hebben en laten de cursus op hun afkomen.

'Ik heb er gewoon zin in. Ik vind het ook wel goed dat ze dit aanbieden naar al het personeel toe. Er zijn namelijk ook al begeleiders geweest die daar niet zo voor open staan en toch positief terugkomen van de vorming.' (A)

Begeleider G voegt hieraan toe van andere collega's gehoord te hebben dat ervaringen centraal staan in de cursus. Daarnaast haalt ze het volgende aan:

'Het is zoals ik steeds zeg. In mijn hoofd, als ik aan basaal denk, dan denk ik aan massages en aromatherapie, terwijl het zo veel breder is dan dat, maar wij staan er zo weinig bij stil op ons werk. Het kan alleen maar interessant zijn om zo eens een vorming te volgen, voor ons allemaal.' (G)

Twee begeleiders (B-C) verwachten dat het eerder in de richting van yoga zal gaan. Begeleider B vertelt ervoor open te staan, maar moest ze de keuze hebben om al dan niet deel te nemen aan de cursus, dan zou ze het niet doen. Over het algemeen zijn haar verwachtingen niet hoog.

Tot slot denken de drie andere begeleiders (D-F-H) dat het eerder gaat over het leren bewuster omgaan met kleine dingen in dagdagelijkse situaties en hoe je dat kan integreren in je handelen.

6 'Hoe hebben de begeleiders de cursus basale stimulatie ervaren?'

6.1 Eerste ervaringen

De drie begeleiders (A-E-G) die voor de cursus geen verwachtingen hadden, vonden de cursus zeer boeiend en interessant. Begeleider C gaf aan dat haar verwachtingen niet klopten, aangezien het geen yoga was. Desondanks vond ze de cursus wel zeer leuk.

Tot slot kwamen de verwachtingen van begeleiders D en F grotendeels overeen met de cursus. Begeleider F voegde iets toe dat ze in het eerste interview nog niet had vernoemd:

'In het begin dacht ik dat het heel zweverig ging zijn, maar dat was het niet. Dus daar was ik wel heel blij om. Maar voor de rest was het ongeveer wat ik in gedachten had.' (F)

6.2 Algemene indrukken

Alle begeleiders (A-C-D-E-F-G) vonden de cursus goed gestructureerd en geregeld. Daarnaast was er veel afwisseling tussen theorie en praktijk en stonden de ervaringen centraal.

'Het was heel gestructureerd. Heel goed. We hadden eerst wat theorie en dan even pauze en dan praktijk. Ik vond het heel duidelijk.' (C)

Begeleider D vond dat de lesgevers de cursus goed gaven. Begeleiders D, F en G voegden hieraan toe dat de focus op het zelf beleven zinvol was, aangezien je hier het meeste uit leert. Het was een meerwaarde dat je in de huid van een bewoner kon kruipen.

'Ja dat vond ik ook heel fijn aan de opleidingen, die dagen. Dat we heel veel zelf hebben mogen ervaren, in een rolstoel zitten, geblinddoekt worden. Dan sta je pas echt stil bij wat je met je gasten doet en wat zij effectief voelen.' (G)

Daarnaast vonden begeleiders D, E en F het een grote meerwaarde dat de lesgevers de bewoners kenden of een beeld over hen hadden. Begeleider F vertelde dat de lesgevers ook specifiek inspeelden op de noden die in de groep aan bod kwamen. Begeleider A vond het ook een meerwaarde om er samen als team te zitten. Hierdoor konden de verkregen inzichten onmiddellijk toegepast worden.

Bij de vraag of de begeleiders dingen tijdens de cursus als negatief hadden ervaren, kwam er één puntje naar boven. Zo werd het masseren van een collega door participant C als ongemakkelijk ervaren.

'Ik weet dat toen ik moest masseren met onze mannelijke collega, die werkt ook nog niet zo lang, dat ik dat wel awkward vond. Hij vond dat ook. Dat

had ik zo met mijn vrouwelijke collega's niet. Dat was wel een puntje. Maar ja onze bewoners zijn ook mannen, maar dat is toch anders.' (C)

Tot slot haalde begeleider D het belang van een goede klik hebben met de collega's aan als verklaring waarom zij juist geen negatief aspect van de cursus kon benoemen.

'Ik denk ook dat een grote rol speelt of je een goede klik hebt met uw collega's, dan was het vanzelfsprekend. Alles ging ook heel vlotjes. Nee dat ging allemaal goed.' (D)

6.3 Verwondering

Door de opdracht met de omgevingsgeluiden waren begeleiders A, F en G verrast. Voor deze opdracht werd iedereen ergens in de ruimte geplaatst met een blinddoek op. Daarna maakten de lesgevers met heel wat materialen geluid. Begeleider F vertelde hierbij hoe zij niet had verwacht zo in haar schulp te kruipen. Begeleiders A en G waren vooral geschrokken van hoe intens dit binnen kan komen bij de gasten. Ze zagen dit als een positieve bewustwording van moeilijkheden die de bewoners ervaren.

'Ja ik kan er zelf sowieso niet super goed tegen en dan komt dat toch wel eens zo hard binnen hoe dat de energie van een persoon kan opslorpen.' (A)

Daarnaast gaven begeleiders A en F aan het belevingsparcours als boeiend te hebben ervaren om dit geblinddoekt af te leggen. Dit zorgde ervoor dat je in de huid van de bewoner moest kruipen. Voor begeleider C was het verzwaringsdeken een nieuw gegeven.

'Ik vond dat verzwaringsdeken heel ontspannend voelen en ik had mijn handen gewoon samen. Maar omdat er iets tussen zat met wat bultjes, prikkelde dat mij om ook meer mijn handen te gaan gebruiken.' (C)

Begeleider E was dan eerder verrast door de drukmassages. Ze vertelde dat hier weinig techniek aan was, waardoor zij inschat dat het meer in de praktijk toegepast zal worden. Dit vond zij een voordeel.

Begeleider D kende echter de drukdekens en massages al en werd verrast door de oefening van het fietsen met een bril waardoor je niet goed zag en in de visuele beperking van enkele bewoners kroop. Hierdoor moest je volledig vertrouwen op de andere persoon en de controle loslaten. Begeleiders A en C vonden dit ook een zeer boeiende oefening. Begeleider C vond het moeilijker om de controle af te geven toen ze een beperkt zicht had, dan toen ze volledig blind was.

6.4 Toekomst

6.4.1 Noden

Vijf van de zes begeleiders (A-C-D-E-G) vinden dat de cursus ruim genoeg is en er niks ontbreekt. Er is een balans tussen theorie en het ervaren van de praktijk. Begeleider F vertelt dat er zelfs nog meer oefeningen mogen zijn waar je als begeleider in de huid van de bewoner moet kruipen. Dit vindt zij een meerwaarde. Daarnaast geeft begeleider A aan dat het zeer zinvol is dat het samen met het team wordt gedaan. Daarbovenop is het in haar ogen een grote meerwaarde dat de lesgevers rekening hielden met de cases en beperkingen van de bewoners.

> *'Het gaf echt energie om weer verder te kunnen. Ja ook omdat het samen met uw team is en over uw eigen bewoners gaat, vind ik het heel zinvol. Zeker ten opzichte van een vorming die misschien minder concreet is.' (A)*

Begeleider C vindt de cursus ook zeer zinvol, maar bekijkt het minder optimistisch, aangezien er heel wat besparingen zijn qua uren per personeelslid. Zij verkiest eerder om activiteiten met haar gasten te doen, dan deel te nemen aan een cursus.

> *'Als ik dan naar mijn mannen kijk, dan wil ik misschien dat eerder aan hen besteden. Het is heel nuttig, daar niet van. In de ideale wereld zouden we beiden moeten kunnen doen.' (C)*

Tot slot halen begeleiders D en E aan dat het belangrijk is elkaar attent te blijven maken op het blijven toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding.

6.4.2 Het volgen van de cursus/opfrismomenten

Twee begeleiders (A-F) geven aan dat de cursus om de zoveel tijd opnieuw gegeven mag worden. De werknemers en bewoners kunnen namelijk veranderen en het kan ervoor zorgen dat de bewustwording weer opflakkert.

> *'Maar zo eens om de paar jaar eens een opfrissing, is nooit slecht. Bij de jaren komen er waarschijnlijk ook nieuwe dingen bij die je kan gebruiken. Dus dat dit een beetje up-to-date blijft.' (F)*

Begeleiders D en G vinden een opfrismoment niet meer nodig. Vier begeleiders (D-E-F-G) zijn eerder voorstander van het idee dat alle nieuwelingen de cursus moeten volgen. Begeleider D speculeert echter dat de cursus in de toekomst enkel nog voor geïnteresseerden gegeven gaat worden en maakt hierbij een bedenking:

> *'Maar ja, je kan nog niet geïnteresseerd zijn als je nog niet echt weet wat er op u te wachten staat. Ja, nu zie je wel en wekt dat je interesse op.' (D)*

Begeleider C kan geen antwoord geven op de vraag voor wie de cursus het meest geschikt is. Enerzijds vindt zij dat de nieuwe werknemers al heel veel informatie te verwerken krijgen. Ze is dus geen voorstander om hen deze cursus verplicht te laten volgen. Ze staat ook voorzichtig tegenover het idee om een selecte groep de cursus te laten volgen. Ze denkt dat de informatie dan niet zal aankomen op de manier dat het nu wel deed.

Bijkomend vindt begeleider G dat de cursus verkort kan worden tot één cursusdag.

> *'Goh, ik vind dat dit wel een cursus is dat iedereen zou moeten kunnen volgen. Misschien geen twee cursusdagen na elkaar. Dan zou ik gewoon één cursusdag doen en dan voornamelijk dingen die je zelf kan doen met de mensen die in uw groep zitten. Ik denk wel dat het goed is om iedereen er*

eens attent op te maken. Ja van wat doen we met onze gasten en welke invloed heeft dit erop.' (G)

Tot slot geeft begeleider E nog een suggestie mee. Zij vindt dat basale stimulatie iets is waar iedereen in de zorg baat mee heeft.

'Ja iedereen die iets leert van orthopedagogie of iets in die aard, dat die dat in de opleiding hebben. Dus dat er echt een hoofdstuk basale stimulatie is. Ja dat is het beste dat je kan hebben.' (E)

1 Conclusie

1.1 Antwoord op de algemene onderzoeksvraag

Aan de hand van de analyse in hoofdstuk vijf wordt getracht een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: 'Wat zijn de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie voor en na het volgen van een cursus?'.

Over het algemeen kan worden gesteld dat de ervaringen, interpretaties en kennisniveaus van de begeleiders over basale stimulatie en de basale basishouding sterk uiteenlopen. Ook de ervaringen rond de maatschappelijke druk om tijdsefficiënt te zijn, variëren tussen begeleiders.

De cursus zelf wordt door alle begeleiders als positief ervaren. Globaal heeft de cursus, volgens de begeleiders, bijgedragen aan een breder begrip van de concepten (basale stimulatie en de basale basishouding) en hun complexiteit, evenals aan een bewustwording van de eigen houding en het bewuster toepassen van de handelingen. De meningen over de noodzaak van een opfrismoment zijn echter verdeeld.

Verder blijkt uit de ervaringen van de begeleiders dat basale stimulatie en de basale basishouding nauw met elkaar verbonden zijn. Bijkomend is er consensus dat het toepassen van de basale concepten een taak is voor alle begeleiders.

Om een diepgaander antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag, zijn per deelvraag korte conclusies geformuleerd en zijn die bevindingen teruggekoppeld naar inzichten uit de literatuurstudie.

1.2 'Wat begrijpen de begeleiders onder basale stimulatie en de basale basishouding en hoe verandert dit na het volgen van de cursus?'

1.2.1 Basale stimulatie

De analyse van de resultaten toont aan dat basale stimulatie voor de meerderheid van de begeleiders geassocieerd wordt met zintuigprikkeling. In de literatuurstudie

staat het aanbieden van prikkels en waarnemingen door de begeleider aan personen met EMB ook centraal als een belangrijk aspect van basale stimulatie (De Geest et al., 2020). De focus wordt daarbij gelegd op verschillende soorten prikkels die in dagelijkse situaties moeilijk te onderscheiden zijn, zoals somatische prikkels, vibratorische prikkels en vestibulaire prikkels (Bullinger, 2004; de Hoog et al., 2012; Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011).

Bijkomend toont de analyse dat er diversiteit is in de interpretaties en kennisniveaus van de begeleiders. Voor sommige begeleiders is basale stimulatie iets dat in de kleine dingen zit, terwijl anderen het zien als het samen beleven van ervaringen, de bewustwording van het eigen lichaam of het geven van massages. Alles wat de begeleiders aanhalen zijn belangrijke aspecten van basale stimulatie volgens het literatuuronderzoek. De focus van basale stimulatie ligt namelijk op de interactie tussen de persoon met EMB en de begeleider (Mohr, 2010; Munde, 2020; Petry & Maes, 2005). Een belangrijk doel van basale stimulatie is daarnaast het bevorderen van het bewustzijn van het eigen lichaam, waarbij de persoon met EMB ondersteuning nodig heeft (Bonamie, 1991; De Geest et al., 2020; Fröhlich & Haupt, 1991; Hilgersom, 2001).

Het volgen van de cursus heeft enkele nieuwe inzichten naar voren gebracht, zoals het zien van basale stimulatie als de bewustwording van omgevingsprikkels. Dit is een belangrijk nieuw inzicht, aangezien de omgeving een bron van sensorische prikkels is en de verwerking van deze prikkels sterk persoonsafhankelijk is (de Hoog et al., 2012).

Tot slot heeft de deelname aan de cursus bij enkele begeleiders geleid tot een breder en duidelijker begrip van wat basale stimulatie is, terwijl anderen zich vooral bewust zijn geworden van de complexiteit hiervan.

1.2.2 De basale basishouding

Enkele begeleiders zijn ervan overtuigd dat basale stimulatie en de basale basishouding in elkaar overvloeien. Anderen zien het als een manier om in contact te treden met de bewoners, afgestemd op de individuele persoon met EMB. Daarnaast wordt de basale basishouding door verschillende begeleiders geassocieerd met het aannemen van een rustige houding. Al deze inzichten vallen

binnen de beschrijving van de basale basishouding in de literatuurstudie. De basale basishouding impliceert namelijk dat de begeleiding kan worden aangepast aan de unieke mogelijkheden, voorkeuren en behoeften van de personen met EMB (Fröhlich, 2003; Fröhlich, 2008; Mohr, 2010; Nakken & Vlaskamp, 2007). Het is eerder een attitude die centraal moet staan bij ieder contact met personen met EMB, dan een specifieke activiteit (Fröhlich, 2008; Hilgersom, 2001; Mohr, 2010; Vermeulen, z.d.).

Na het volgen van de cursus geven enkele begeleiders aan dat hun kennis rond de basale basishouding is verruimd, terwijl anderen beweren deze houding al vanaf het begin te bezitten. Tijdens het tweede interview komen enkele nieuwe inzichten naar voren. Zo draait de basale basishouding volgens enkele begeleiders om het bewustzijn van de eigen houding ten opzichte van de bewoners. Daarnaast moet de begeleider een ontspannen houding aannemen en speelt de manier waarop de bewoner benaderd wordt een belangrijke rol. In de literatuurstudie wordt ook aandacht besteed aan hoe de persoon met EMB wordt benaderd. Dit bepaalt namelijk of ze een gevoel van basisvertrouwen en veiligheid ervaren, waarna ze zich pas kunnen openstellen voor prikkels uit de omgeving (De Geest et al., 2020; Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011).

1.3 'Hoe passen de begeleiders basale stimulatie en de basale basishouding toe en verschilt dit na het volgen van de cursus?'

1.3.1 Basale stimulatie

Voorafgaand aan het volgen van de cursus geven de begeleiders verschillende manieren weer waarop ze basale stimulatie toepassen. De wassituatie wordt door het merendeel van de begeleiders benoemd als voorbeeld. Daarnaast worden massages, samen koken, wandelingen, het geven van aanrakingen en het laten ervaren van verschillende materialen ook genoemd als manieren om basale stimulatie toe te passen. In de literatuurstudie is een belangrijke aanvulling te vinden, namelijk dat de voorkeursstimuli per persoon en per moment kunnen verschillen, aangezien prikkels individuele ervaringen met zich meebrengen. Het is dus belangrijk dat de begeleider een goed beeld heeft van de persoon met EMB in zijn totaliteit (Munde, 2020; Vermeulen, z.d.).

Na het volgen van de cursus geven de begeleiders aan bewuster te zijn geworden van hun handelen in het algemeen. Ze hebben meer aandacht voor het bieden van voorspelbaarheid, het aankondigen van handelingen, het aanpassen van omgevingsgeluiden, het inbouwen van rustmomenten en het geven van massages met specifieke focus op symmetrie en drukmassage. Er is ook een toename in het geven van kleine aanrakingen en het gebruik van materialen. Vanuit de literatuurstudie kan er besloten worden dat al deze handelingen belangrijk zijn voor het toepassen van basale stimulatie. Zo zorgt het aankondigen van handelingen voor een basisvertrouwen, waarbij aanraking de meest toegankelijke vorm van communicatie is (De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.). Daarnaast is een balans tussen actief bezig zijn en het aanbieden van rustmomenten belangrijk (Lecompte, 2008; Vanmaekelbergh, 2011). In de literatuur is er ook aandacht voor het toedienen van diepe druk bij massages, aangezien dit een veilig en beschermend gevoel geeft (de Hoog et al., 2012).

1.3.2 De basale basishouding

Voorafgaand aan de cursus past het merendeel van de begeleiders de basale basishouding toe door een rustige houding aan te nemen en zich aan te passen aan de behoeften van de bewoners. In de literatuur wordt die voortdurende afstemming tussen begeleider en persoon met EMB benadrukt. Personen met EMB zijn namelijk in alle aspecten van het dagelijks leven afhankelijk van de begeleiders (Hilgersom, 2001; Vanmaekelbergh, 2011; Vlaskamp et al., 2003).

Bijkomend geven enkele begeleiders bij het eerste interview aan dat ze voorspelbaarheid bieden door aan te kondigen wat er zal gebeuren, wat kan bijdragen aan een gevoel van veiligheid bij de bewoners. Het bieden van voorspelbaarheid en herkenbaarheid wordt als belangrijk erkend in de literatuurstudie, aangezien personen met EMB snel verstoord kunnen worden door alledaagse dingen (Bienstein & Föhlich, 2006; De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011).

Na het volgen van de cursus halen de begeleiders dezelfde voorbeelden aan als bij het eerste interview, maar zijn ze er wel bewuster mee bezig.

1.3.3 Bewust toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding

De begeleiders tonen verschillende perspectieven over de beste en moeilijkste momenten om basale stimulatie en de basale basishouding toe te passen. Deze momenten variëren van de ochtenden tot avonden en van wassituaties tot activiteiten bij regenachtig weer. De literatuurstudie stelt echter dat het bepalen van het juiste moment en de juiste prikkel afhangt van het alertheidsniveau, het communicatieniveau en de omgeving van de persoon met EMB (Munde, 2020). Daarnaast moet er op het tempo van de persoon met EMB gewerkt worden, aangezien deze tijd nodig heeft om te reageren op prikkels (De Geest et al., 2020; Vanmaekelbergh, 2011; Vermeulen, z.d.).

Bovendien is het gemakkelijker voor begeleiders om bewust in te zetten op basale stimulatie en de basale basishouding tijdens goede dagen, zowel persoonlijk als professioneel, terwijl uitdagingen op deze vlakken het moeilijker maken om hiermee bezig te zijn. In de literatuurstudie werd dit ook aangehaald. De begeleiders kunnen hun houding namelijk overdragen aan de bewoners (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 1995; Vermeulen, z.d.).

Over het algemeen zijn begeleiders onmiddellijk na de vorming bewuster bezig met het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding. Tot slot kunnen specifieke uitdagingen, zoals een tekort aan personeel en het ontbreken van een klik met de bewoner, het toepassen van basale stimulatie bemoeilijken.

1.4 'Hoe worden de begeleiders geconfronteerd met de maatschappelijke druk om tijdsefficiënt te zijn?'

Binnen de literatuurstudie werd door Vanmaekelbergh (z.d.a; z.d.b) verondersteld dat begeleiders tijdsdruk ervaren als gevolg van een combinatie van een drukke daginvulling, de vele onverwachtse gebeurtenissen, bijkomende taken en de sterke nadruk die de samenleving legt op het efficiënt uitvoeren van taken. Hier was echter nog geen wetenschappelijke evidentie over te vinden. Tijdens de interviews werd dit expliciet bevraagd.

Alle begeleiders erkennen dat er soms tijdsdruk heerst binnen de leefgroep, maar hun aanpak verschilt. Het merendeel ervaart nog voldoende tijd om met de

bewoners in contact te treden en basale stimulatie toe te passen. Begeleiders die geen tijdsdruk ervaren, wijten dit aan het feit dat ze minder taken op zich moeten nemen, persoonlijke voorkeuren en een goede balans tussen rustmomenten en activiteiten. Daarentegen wijten begeleiders die wel tijdsdruk ervaren dit juist aan een overvol programma, veel administratieve taken en de hoge verwachtingen. Bovendien wijst het merendeel van de begeleiders op de bezuinigingen die worden verwacht, wat kan leiden tot minder tijd voor de kleine momenten, het schrappen van leuke activiteiten en het uit handen moeten geven van belangrijke taken zoals de wassituatie.

1.5 'Hoe schatten de begeleiders de effecten van basale stimulatie op de bewoners in voor en na het volgen van de cursus?'

Zowel voor als na het volgen van de cursus zijn de meeste begeleiders ervan overtuigd dat basale stimulatie positieve effecten heeft, zoals het bieden van veiligheid en vertrouwen aan de bewoners. Daarnaast worden massages door enkele begeleiders beschreven als een effectieve manier om bewoners tot rust te brengen en spasmen te verminderen. Bijkomend gelooft het merendeel van de begeleiders dat de effecten individueel bepaald zijn en mede afhankelijk zijn van wat de bewoner als aangenaam ervaart en wat niet. Dit sluit aan bij de literatuur. Uit de literatuurstudie blijkt namelijk dat het de taak is van begeleiders om tegemoet te komen aan de individuele mogelijkheden, voorkeuren en behoeften van personen met EMB (Fröhlich, 2008; Mohr, 2010; Nakken & Vlaskamp, 2007). Zoals eerder vermeld heeft iedere persoon ook zijn individuele voorkeursstimuli. Het is aan de begeleiders om deze te ontdekken (Munde, 2020; Vermeulen, z.d.).

Na het volgen van de cursus worden er nog andere effecten opgemerkt, zoals het kalmerende effect van verzwaringsdekens en het bereiken van persoonlijke ontplooiing door middel van basale stimulatie. Begeleiders merken echter geen verandering in hun relatie met de bewoners na het volgen van de cursus, aangezien ze al een goede vertrouwensband hadden.

De effecten worden door de begeleiders voornamelijk waargenomen door het gedrag en de gelaatsuitdrukkingen van de bewoners te observeren. In de literatuur wordt het belang van het herkennen en interpreteren van kleine lichaamsgebonden

signalen benadrukt (Hilgersom, z.d.; 2001; Nydahl, 1999; Vanmaekelbergh, z.d.c; Vermeulen, z.d.). Door passend te reageren, ontstaat er een wederkerige relatie (De Geest et al., 2020).

1.6 'Wat zijn de overtuigingen van begeleiders inzake het al dan niet toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding en zijn deze verandert na het volgen van de cursus?'

1.6.1 Eigen waarden en normen

Enkele onderzoekers stellen dat de houding van de begeleiders de kwaliteit van het aanbieden van basale stimulatie bepaalt (De Geest et al., 2020; Fröhlich, 1995; Vermeulen, z.d.). Indien de begeleider enkel aandacht heeft voor het vlot verlopen van een activiteit, zal er geen ontmoeting plaatsvinden met de bewoner (Vanmaekelbergh, 2011). De persoonlijke waarden en normen van de begeleiders zijn dus belangrijk om in rekening te brengen.

Voorafgaand aan het volgen van de cursus is de helft van de begeleiders ervan overtuigd dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding bij hen past. Ze hechten waarde aan het bieden van rust, het werken op het tempo van de bewoner en staan open voor nieuwe dingen. De andere helft van de begeleiders voelt zich minder verbonden met deze aanpak en verkiest meer actie en buitenactiviteiten. Alle begeleiders staan echter wel open voor het volgen van de cursus. Sommige hebben geen verwachtingen, terwijl anderen hoge of lage verwachtingen hebben.

Na de cursus blijven de eerste begeleiders overtuigd van de match tussen de benadering van basale stimulatie en hun persoonlijkheid. Ze zijn zelfs nog bewuster bezig met de toepassing ervan. De rest erkent dat basale stimulatie en de basale basishouding veel belangrijker zijn dan ze oorspronkelijk dachten. Ze benadrukken het belang van het inbouwen van rustmomenten en het bieden van structuur en duidelijkheid aan de bewoners.

1.6.2 Team

Alle begeleiders zijn ervan overtuigd dat het toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding de taak is van alle begeleiders, niet alleen van therapeuten. Ze erkennen echter dat dit niet altijd voor iedereen haalbaar is. Als je bijvoorbeeld

niet goed in je vel zit, kan dit ook invloed hebben op de manier van in contact treden met de gasten. Enkele begeleiders benadrukken het belang van het op een persoonlijke manier toepassen van basale stimulatie en de basale basishouding, waarbij het niet noodzakelijk is dat iedereen dit op dezelfde manier doet. Bijkomend vinden enkele begeleiders dat het een taak van alle begeleiders is om elkaar te blijven herinneren om de basale concepten toe te passen. De literatuurstudie sluit hierbij aan en stelt dat begeleiders kennis moeten delen met elkaar om een goede afstemming op het individu te bereiken (Roemer & Van Dam, 2004). Er wordt gedeelde verantwoordelijkheid en volwaardig partnerschap verondersteld (Owen et al., 2000).

1.7 'Hoe hebben de begeleiders de cursus basale stimulatie ervaren?'

De beantwoording van deze deelvraag werpt ook licht op de potentiële uitdagingen en sterke punten die begeleiders ervaren hebben bij het volgen van de cursus 'Basale Stimulatie'.

1.7.1 Ervaringen

Alle begeleiders hebben de cursus als positief ervaren. Het was gestructureerd en goed georganiseerd. Bovendien was er een aangename balans tussen theorie en praktijk. Enkele begeleiders vonden het waardevol om zich in de bewoner te verplaatsen en vonden het een meerwaarde dat de lesgevers een goed beeld hadden van de bewoners. Uit de literatuurstudie bleek ook dat het belangrijk was dat begeleiders de ervaringen die ze aan de bewoners willen aanbieden eerst zelf moeten ondervinden. Hierdoor kan de intensiteit en het tempo van de prikkel nog worden aangepast (Bekaert, z.d.).

Ook werd het volgen van de cursus samen met het team als een meerwaarde gezien, omdat nieuwe inzichten onmiddellijk konden worden toegepast. Uit de literatuur blijkt dat het alleen mogelijk is om te groeien in de basale basishouding in een team waar het mogelijk is om zich kwetsbaar op te stellen (Vanmaekelbergh, z.d.b).

Bijkomend hebben diverse praktijkgerichte activiteiten bijgedragen aan het bewustzijn van de begeleiders, zoals het ervaren van omgevingsgeluiden, het doorlopen van een belevingsparcours, het gebruik van een verzwaringsdeken,

drukmassages en het ervaren van fietsen met een visuele beperking. Er was echter één begeleidsters die een opdracht als negatief ervaarde, namelijk het masseren van een mannelijke collega.

1.7.2 Toekomst

De meeste begeleiders vonden dat de cursus allesomvattend was, maar één begeleider gaf aan dat er nog meer praktische oefeningen mochten zijn. Daarnaast wezen enkele begeleiders op de realiteit van de toekomstige bezuinigingen. Als ze moeten kiezen tussen activiteiten met de gasten of het volgen van de cursus, kiezen ze voor de gasten.

Daarnaast bestaat er een verschil van mening over de noodzaak van een opfriscursus. Sommige begeleiders vinden dat deze standaard gegeven moet worden, terwijl anderen hier tegen zijn. Enkele begeleiders zijn van mening dat alleen nieuwkomers de cursus moeten volgen, terwijl anderen hier juist voorzichtig tegenover staan. Tot slot suggereerde één begeleider dat de cursus tot één dag verkort kan worden, terwijl een andere begeleider pleit voor de integratie van deze inzichten in de opleiding tot begeleider.

2 Beperkingen van het onderzoek

De eerste bedenking betreft de selectie en omvang van de participanten. Het onderzoek omvatte in het eerste interview acht begeleiders, verdeeld over drie leefgroepen. Voor het tweede interview namen slechts zes begeleiders deel, aangezien twee participanten niet beschikbaar waren door onvoorziene omstandigheden. Bovendien bestond de onderzoeksgroep uitsluitend uit vrouwen, waardoor er geen diversiteit in geslacht was. Hoewel het doel van het onderzoek niet was om tot generaliseerbare resultaten te komen, had een meer diverse en omvangrijke onderzoeksgroep tot andere inzichten kunnen leiden. Hierdoor zou er een vollediger beeld ontstaan van de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie, de basale basishouding en het volgen van de cursus.

Ten tweede is het belangrijk om op te merken dat de achtergrond en kennis van de onderzoeker invloed kunnen hebben op het onderzoek. De onderzoeker had namelijk voorafgaand aan de interviews de cursus ‘Basale Stimulatie’ gevolgd. Dit was enerzijds een sterkte van het onderzoek, aangezien de onderzoeker daardoor

bekend was met de inhoud van de cursus en de praktijkvoorbeelden zelf kon ervaren. Anderzijds vormde dit ook een zwakte, aangezien het ervoor zorgde dat de onderzoeker vooringenomenheden had over de onderwerpen. Het is onmogelijk om deze volledig uit te schakelen. Tijdens het eerste interview merkte de onderzoeker op dat ze vaak de neiging had om in te gaan op de ervaringen van de begeleider door haar eigen ervaringen te delen. Bewustwording hiervan hielp haar om deze gedachten te onderdrukken en de ervaringen van de begeleiders centraal te stellen.

Een derde bedenking is dat de interviews online plaatsvonden. Dit was een weloverwogen beslissing om meer flexibiliteit aan te bieden. Er deden zich echter enkele praktische complicaties voor. Zo viel het beeld soms weg door slechte internetverbinding en vonden de participanten niet altijd onmiddellijk de weg naar het onlineplatform, waardoor de timing werd verstoord. Fysieke interviews zouden een diepgaandere connectie met de begeleiders mogelijk maken, net als een vlotter verloop van de interviews.

De laatste kritische overweging betreft het feit dat de onderzoeker enkel een interview voor en na het volgen van de cursus heeft afgenomen. Het zou waardevoller zijn om enkele weken na het laatste interview nog een follow-up interview te houden. Door tijdsgebrek is dit niet meer gelukt binnen dit onderzoek.

3 Aanbevelingen verder onderzoek

Tijdens het onderzoek kwamen enkele interessante inzichten naar voren die niet konden worden onderzocht binnen deze masterthesis, maar die wel mogelijkheden bieden voor toekomstig onderzoek.

Een eerste aanbeveling is het uitvoeren van een follow-upstudie, zoals eerder beschreven bij de beperkingen van het onderzoek. Dit zou een meerwaarde vormen, aangezien het de onderzoeker in staat zou stellen om de begeleiders te bevragen welke inzichten van de cursus ze na een langere tijd nog steeds meenemen in hun dagelijks handelen. Daarnaast kan worden onderzocht op welke manier basale stimulatie en de basale basishouding geïntegreerd zijn in het dagelijks handelen van de begeleiders. Bovendien kan op deze manier afgetoetst

worden of de begeleiders nood hebben aan een regelmatige opfriscursus of dat het bijwonen van de basiscursus voldoende handvatten bood om ermee aan de slag te gaan in de praktijk.

Een tweede aanbeveling is om de onderzoeksmethode van het afnemen van interviews aan te vullen met observaties in de leefgroep of het gebruik van een vragenlijst. De ervaringen van begeleiders die in dit onderzoek worden besproken, zijn subjectieve belevingen. Door observaties uit te voeren aan de hand van een vooraf opgesteld observatieschema, kan worden waargenomen op welke manier begeleiders basale stimulatie toepassen in de praktijk en hoe zij de basale basishouding inzetten. Daarnaast kan worden geobserveerd hoe bewoners hierop reageren, waardoor de effecten op de bewoners beter zichtbaar worden. Een vragenlijst kan bovendien verschillende handelingen en gedragingen bevragen en deze proberen te objectiveren. Hierdoor kunnen de gegevens vergeleken worden tussen begeleiders en meer gegeneraliseerd worden.

De laatste aanbeveling is om een effectstudie uit te voeren. Dit kan zowel gaan over de effecten van basale stimulatie op de persoon met EMB als over de effecten van het toepassen van basale stimulatie op de begeleiders als over de effecten van de cursus zelf. Dit kan worden uitgevoerd door middel van een grootschalig kwantitatief onderzoek. Op deze manier kunnen de effecten worden gemeten en kunnen meer gegeneraliseerde conclusies worden getrokken.

4 Meerwaarde van deze masterproef

Deze masterproef vormde zowel een meerwaarde voor de wetenschap als voor de organisatie Sint-Oda en het Vlaams Samenwerkingsverband voor Basale Stimulatie (VSBS) als voor mezelf als onderzoeker.

In de literatuurstudie en de probleemstelling werd duidelijk dat de ervaringen van begeleiders met betrekking tot basale stimulatie en de basale basishouding nog niet eerder centraal stonden in wetenschappelijk onderzoek, hoewel dit van groot belang is. Bovendien was er nog geen onderzoek verricht naar de cursus ‘Basale Stimulatie’. Dit onderzoek heeft geprobeerd om dit hiaat in de wetenschappelijke kennis op te vullen.

Bijkomend biedt deze masterproef een meerwaarde voor de organisatie Sint-Oda en het VSBS. Het onderzoek heeft namelijk systematisch de ervaringen van begeleiders blootgelegd. Dit geeft de directie en de orthopedagogen inzicht in de uitdagingen waar begeleiders mee te maken hebben, evenals in de gebieden waar ze al sterk zijn. Daarnaast kunnen de inzichten helpen bij het kritisch evalueren van hoe de cursus in de toekomst vorm kan krijgen, inclusief welke aspecten behouden moeten blijven en wat mogelijk verbeterd kan worden.

Tot slot heeft het onderzoek bijgedragen aan de professionele ontwikkeling van de onderzoeker. Door de kans te krijgen om de cursus 'Basale Stimulatie' te volgen, heeft ze belangrijke inzichten verworven die zij in haar toekomstig werk zal benutten. Daarnaast illustreert de masterthesis hoe verschillende perspectieven van begeleiders zich manifesteren binnen één organisatie. Als klinisch orthopedagoog is het van belang om hier rekening mee te houden bij de samenwerking met teams. De thesis heeft de onderzoeker ook versterkt in het ontwikkelen van een kritische blik en het systematisch werken.

Literatuurlijst

Ackermann, K.-E. (2007). Sonderpädagogische Erfindungskraft als Medium der Wiederentdeckung der Bildsamkeit. Zum physiologischen Ansatz einer "Pädagogik bei schwerster Behinderung". In U. Mietzner, H.-E. Tenorth, & N. Welter (Red.), *Pädagogische Anthropologie – Mechanismus einer Praxis (*pp. 155-170). Weinheim u. a.: Beltz

Adolph, K. E., & Franchak, J. M. (2017). The development of motor behavior. In *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* (Vol. 8, Issues 1–2). Wiley-Blackwell. https://doi.org/10.1002/wcs.1430

American Psychiatric Association. (2014). Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen: Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5* (pp. 88–98). Boom.

Bakker-van Gijssel, E.J., Lucassen P.L.B.J., Olde Hartman, T.C., Assendelft, W.J.J. & Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H.M.J. (2018). Development of a health assessment instrument for people with intellectual disabilities: A Delphi study. *Family Practice, 35*(5), 599-606.

Bakker-van Gijssel, E., & van Timmeren, D. (2020). Omgaan met gezondheidsproblemen. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 291–307). Acco.

Basale-stimulatie. (z.d.). *Wat doen we?* Geraadpleegd op 3 april 2024, van https://www.basale-stimulatie.be/wie-zijn-wij-2/

Bekaert, L. (z.d.). *Basale Stimulatie: Theoretische uitgangspunten.* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Bellamy, G., Croot, L., Bush, A., Berry, H., & Smith, A. (2010). A study to define: Profound and multiple learning disabilities (PMLD*). Journal of Intellectual Disabilities, 14*(3), 221–235. https://doi. org/10.1177/1744629510386290

Bienstein, C. (2017). Basale Stimulation: Was sagt die Wissenschaft? *Die Schwester Der Pfleger*, *1*, 22.

Bienstein, C., & Fröhlich, A. (2006). *Basale Stimulation in der Pflege.* Düsseldorf: Kallmeyer.

Bienstein, C., & Fröhlich, A. (2012). *Basale Stimulation in der Pflege: Das Arbeitsbuch.* Bern: Huber.

Bonamie, E. (1991). Voorwoord. In Fröhlich, A. & Haupt, U., *Basale Stimulatie* (pp. 3-9). Brugge : Uitgave Bibliotheek Koninklijk Instituut Spermalie.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology, 3*(2), 77-101.

Bullinger, A. (2004). Le developpement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche. Ramonville Saint-Agne: Erès.

Cresswell, J.W., & Poth, C.N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

De Bal, C. (2011). Communicatie. In B. Maes., C. Vlaskamp & A. Penne (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 145–164). Acco

De Geest, L., De Keukeleire, A., De Waele, L., De Wandel, H., Decleir, S., Laget, H., Lyppens, I., Ruts, E., Van Doorsselaere, C., & Van Gijseghem, L. (Eds.). (2020). *Bewust basaal: De gouden gids van de basale stimulatie*. Blijdorp.

de Hoog, R., Stultiens-Houben, S., & van der Heijden, Ingrid. (2012). *Prikkels in de groep!: samenwerken aan een sensorisch waardevolle omgeving voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.* Garant.

Dhondt, A., & De Bal, C. (2020). Communicatie en ondersteunende communicatie. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 173–191). Acco.

Dhondt, A., Van keer, I., Van der Putten, A., & Maes, B. (2020). Early communicative abilities in young children with a significant cognitive and motor developmental delay. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33,* 529-541.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4), 385-399. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x

Evenhuis, H., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(5), 457–464. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00350.x

Fornefeld, B. (2001). Elementare Beziehung – Leiborientierte Pädagogik – Phänomenologische Schwerstbehindertenpädagogik. In A. Fröhlich, N. Heinen, & W. Lamers (Red.), *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn* (pp. 145-160). Düsseldorf: Verslag Selbstbestimmtes Leben.

Fröhlich, A. (1978). Ansätze zur ganzheitlichen Frühförderung schwer geistig Behinderter unter sensomotorischem Aspekt. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (Red.), *Hilfen für schwer geistig Behinderte. Eingliederung statt Isolation* (pp. 42-57). Marburg: Lebenshilfe.

Fröchlich, A. (1995). *Basale stimulatie*. Leuven: Garant.

Fröhlich, A. (2003). *Basale Stimulation. Das Konzept.* Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.

Fröhlich, A. (2007). Basale Stimulation. In H. Greving (Hrsg.), *Kompendium der Heilpädagogik. Band 1* (pp. 88-96). Troisdorf: Bildungsverslag Eins.

Fröhlich, A. (2008). *Basale Stimulation: Das Konzept.* Düsseldorf: Verslag Selbstbestimmtes Leben.

Fröhlich, A., & Haupt, U. (1991). *Basale stimulatie* (Nederlands vertaling door Spermalie van Entwicklungsforderung Schwerstbehinderter Kinder). Brugge: Uitgave Bibliotheek Koninklijk Instituut Spermalie. (Origineel gepubliceerd 1982).

Fröhlich, A., Heinen, N., Klauß, T., & Lamers, W. (2017). *Schwere und mehrfache Behinderung-interdisziplinär*. ATHENA.

Gearing, R.E. (2004). Bracketing in research: A typology. *Qualitative Health Research, 14,* 1429-1452.

Gibson W., & Brown, A. (2009). *Working with qualitative data.* London, UK: Sage.

Grove, N., Bunning, K., Porter, J., & Olsson, C. (1999). See what I mean: Interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12,* 190-203.

Hilgersom, F. (2001). *Basale Stimulatie: een nieuw perspectief II*. Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Hilgersom, F. (z.d.). *Basale Stimulatie: een nieuw perspectief voor mensen met zeer ernstige beperktheden*. Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Jansen, A., & Kingma-Thijssen, J. (2012). *Zoeken naar somatische verklaringen voor probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking.* Utrecht: Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Kaldenbach, Y. (2015). *De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelings-stoornis) in de DSM-5*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van https://www.boompsychologie.nl/media/15/dsm-5_whitepaper_yaron_kaldenbach_verstandelijke_beperking.pdf

Lebeer, J., Nijland, M., Grácio, L., & Schraepen, B. (2017*). Enabling activity and participation: Supporting young people with complex and intense support needs.* Varna, Bulgaria: Halix Press.

Lecompte, M. (2008). *De vele aspecten van niet-begeleide momenten.* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Maes, B. (2020). Vorm geven aan levenskwaliteit. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 55–72). Acco.

Maes, B., Lambrechts, G., Hostyn, I., & Petry, K. (2007). Quality-enhancing interventions for people with profound intellectual and multiple disabilities: A review of the empirical research literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 32* (3), 163- 178. doi: 10.1080/13668250701549427

Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & Van der Putten, A. (2021). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34*(1), 250-262. https://doi.org/10.1111/jar.12803

Maes, B., Penne, A., & De Maeyer, J. (2009). *Inventarisatieonderzoek: volwassenen met ernstige meervoudige beperkingen.* Centrum voor gezins-en orthopedagogiek: KULeuven en Multiplus.

Maes, B., Poppes, P., Vastmans, K., & Lambrechts, G. (2020). Omgaan met gedragsproblemen. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 309-328). Acco.

Maes, B., Smeets, S., & Schittekatte, M. (2015). De diagnostiek van intelligentie . In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens, & L. Claes (Red.), *Diagnostiek bij*

kinderen, jongeren en gezinnen. Deel 3: ontwikkelingsdomeinen in het vizier. Acco.

Maes, B., Vlaskamp, C., & Penne, A. (2011*). Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven.* Leuven: Acco.

Maes, B., Vos, P., & Penne, A. (2013). Analysis of daytime activities for children with profound intellectual and multiple disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities, 56*(111), 123-136.

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: Praktijk en theorie. Amsterdam*, The Netherlands: Boom.

Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research: A guide to design and implementation.* John Wiley & Sons.

Mohr, L. (2010). *Wat is Basale Stimulatie? Een voorstel tot begripsverklaring (L. Bekaert, Vert.)* (Origineel werk gepubliceerd in 2010). Beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Mohr, L., Züdel, M., & Fröhlich, A. (2019). *Basale Stimulation. Das Handbuch.* Bern: Hogrefe.

Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven, Belgium: Acco.

Munde, V. (2011). *Attention please! Alertness in individuals with profound intellectual and multiple disabilities.* Doctoral dissertation, University of Groningen.

Munde, V. (2020). Basale en multisensorische stimulatie. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 227–242). Acco.

Nakken, H. (2011). Personen met ernstige meervoudige beperkingen: een doelgroepafbakening. In B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 13-24). Leuven: Acco.

Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2002). Joining forces: Supporting individuals with profound multiple learning disabilities. *Tizard Learning Disability Review, 7*(3), 10-15. doi: 10.1108/13595474200200023

Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities*. Journal of Policy and Practice in*

Intellectual Disabilities, 4(2), 83–87. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00104.x

Nydahl, P. (1999). Basale stimulatie in de intensieve verzorging als basis voor communicatie. (M. Berlaen, & P. Vanmaekelbergh, vert.). *Pflegezeitschrift, 99*(4).

Owen, M.T., Ware, A.M. & Barfoot, B. (2000). Caregiver-mother partnership behaviour and quality of caregiver-child and mother-child interactions. *Early Childhood Research Quarterly, 15*(3), 413-428.

Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Pauwels, J. (2006). *Vibratorische stimulatie*. Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Pauwels, J. (2017). *Enkele bedenkingen over visus bij personen met een ernstig meervoudige beperking (EMB).* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Pauwels, J. (z.d.a). *De tast en het aanraken*. Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Pauwels, J. (z.d.b). Olfactory sense. Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Petry, K., & Maes, B. (2005). De ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren met diep verstandelijke en meervoudige beperkingen aan de hand van het AAMR-kader: een literatuurstudie. *Nederlands Tijdschrift Voor de Zorg Aan Mensen Met Verstandelijke Beperkingen, 31,* 87–107.

Petry, K., Maes, B., & Demuynck, J. (2004). *Geen beter leven dan een goed leven. Ouders en begeleiders over het leven van personen met ernstige meervoudige beperkingen.* Leuven: Acco

Poppes, P., van der Putten, A., & Vlaskamp, C. (2020). Planmatig werken. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 129–142). Acco.

Ravitch, S. M., & Carl, N. M. (2021). *Qualitative research: Bridging the Conceptual, Theoretical and Methodological* (2th ed.). SAGE Publications.

Roemer, M.H.P., & Van Dam, L. (2004). *Verstaanbaar maken. Communicatie met mensen met een zeer ernstige verstandelijke (meervoudige) handicap:*

inventarisatie en overdracht van ervaringskennis. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Roulston, K. (2014). Analysing interviews. In U. Flick (Ed.)., *The SAGE handbook of qualitative data analysis* (pp. 297-312). London, UK: Sage.

Rowland, C. (2004). *Communicatie matrix.* Oregon: Oregon Health and Science University.

Saulus, G. (2008). Modèle structural du polyhandicap, ou: comment le polyhandicap vient-il aux enfants? Psychiatrie de l'enfant, 1, 153-191.

Savin-Baden, M., & Major, C. H. (2013). *Qualitative Research: the essential guide to theory and practice*. Routledge.

Schalen, G., Van der Putten, A., Visser, L., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2016). Exploring the motor development of young children with possible severe to profound cognitive and motor developmental delay by means of a questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*, 7-8.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schalock, R., Baker, R., & Croser, M. (2002). *Embarking on a new century, mental retardation at the end of the 20th century.* Washington: American Association on Mental Retardation.

Schnell, M. W. (2004). Ethik und Anthropologie der Basalen Stimulation. In M. W. Schnell (Hrsg.), *Leib. Körper. Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen* (pp. 105-114). Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.

Tsakanikos, E., & McCarthy, J. (Eds.) (2013). *Handbook of psychopathology in intellectual disabilities: Research, practice, and policy.* New York: Springer.

Van der Putten, A.A.J. (2018). Anders kijken en gezien worden: ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2,* 131-144.

Van der Putten, A.A.J., Bossink, L.W.M., Frans, N., Houwen, S., & Vlaskamp, C. (2017a). Motor activation in people with profound intellectual and multiple disabilities in daily practice. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 42*(1), 1-11.

Van der Putten, A., Bossink, L., & Van Alphen, L. (2020). Ondersteuning in beweging: motorische activering. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.),

Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven (pp. 211–226). Acco.

Van der Putten, A., Vlaskamp, C., Luijkx, J., & Poppes, P. (2017b). *Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief.* Positon Paper. Research Centre EMB. Rijksuniversiteit Groningen, Gedrags- en Maatschappij Wetenschappen, Afdeling Orthopedagogiek.

Van keer, I., Dhondt, A., Van der Putten, A.A.J., & Maes, B. (2019). De vroege ontwikkeling van jonge kinderen met een grote verstandelijke en motorische ontwikkelingsvertraging: eerste bevindingen van het OJKO-project. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie, 33,* 133-146.

Van keer, I., & Luijkx, J. (2020). De kracht van het gezin. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 143–156). Acco

Vanmaekelbergh, F. (2011). Een basale houding. In B. Maes., C. Vlaskamp & A. Penne (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 131–144). Acco

Vanmaekelbergh, F. (z.d.a). *Een basale houding.* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Vanmaekelbergh, F. (z.d.b). *Basale stimulatie: vijf jaar na de basiscursus met Andreas Fröhlich.* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimululatie.be

Vanmaekelbergh, F. (z.d.c). *Samen op weg?* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Van Splunder, J., Stilma, J.S., Bernsen, R.M. & Evenhuis, H.M. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: Cross-sectional study. *Eye (Lond), 20*(9), 1004-1010.

Van Timmeren, E.a., Van der Putten, A.A.J., Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H.M.J., Van der Schans, C.P., & Waninge, A. (2016). Prevalence of reported physical health problems in people with severe or profound intellectual and motor disabilities: A cross-sectional study of medical records and care plans. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*(11), 1109-1118.

Vermeulen, B. (z.d.). *Basale stimulatie: Een attitude.* Onuitgegeven tekst, beschikbaar op www.basale-stimulatie.be

Veugelers, R., Benninga, M. A., Callis, E.A.C., Willemsen, S.P., Evenhuis, H., Tibboel, D., Penning, C. (2010). Constipation in children with severe intellectual and motor disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*, 356.doi: 10.1111/j.1469- 8749.2010.03701.x

Visser, L., Vlaskamp, C., Emde, C., Ruiter, S. A. J., & Timmerman, M. E. (2017). Difference or delay? A comparison of Bayley-III Cognition item scores of young children with and without developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *71*, 109–119. https://doi.org/10.1016/J.RIDD.2017.09.022

Vlaskamp, C. (2020). Personen met ernstige meervoudige beperkingen: een doelgroepafbakening. In B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 25–37). Acco.

Vlaskamp, C., De Geeter, K.I., Huijsmans, L.M., & Smit, I.H. (2003). Passive activities: The effectiveness of multisensory environments on the level of activity of individuals with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 16*(2), 135-143.

Vlaskamp, C., & Nakken, H. (2008). *Therapeutic Interventions in the Netherlands and Belgium in Support of People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities* (Vol. 43, Issue 3).

Vlaskamp, C., & Oxener, G. (2002). Communicatie bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen: een overzicht van assessment en interventiemethoden. *Nederlands Tijdschrift voor de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, 4,* 226-237.

Vlaskamp, C., van Keer, I., & Wessels, M. (2020). Kijken naar ontwikkeling. In B. Maes & C. Vlaskamp (Eds.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 73–90). Acco.

vzwStijn. (2024). *Over ons.* Sintoda. Geraadpleegd op 3 april 2024, van https://www.sintoda.be/nl_BE/over-ons