

DIAG

Diagnostisch Instrument Adaptief Gedrag

Samengesteld door
Hinke Drijver en
Wilma Kleiboer



Over adaptieve
vaardigheden van mensen
met een matige tot zeer
ernstige verstandelijke
beperking en de
mogelijkheden tot leren



Diagnostisch Instrument
Adaptief Gedrag

Ik kan het zelf!

DIAG

Diagnostisch Instrument Adaptief Gedrag

Over adaptieve vaardigheden van mensen
met een matige tot zeer ernstige verstandelijke
beperking en de mogelijkheden tot leren



**Diagnostisch Instrument
Adaptief Gedrag**

Ik kan het zelf!

DIAG Inleiding

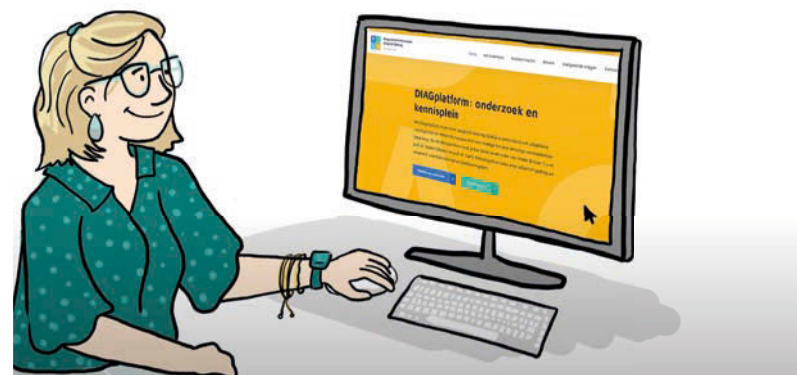
Dit boek gaat over adaptieve vaardigheden van mensen met een matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperking. De groep mensen waarvan vaak wordt gedacht: 'zij kunnen niet leren, want ze hebben een veel te laag niveau.'

Laten we dit vooroordeel direct uit de wereld helpen: mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking zijn wel degelijk in staat om vaardigheden aan te leren. Dat is bekend vanuit de wetenschap en de praktijk.

Maar hoe weet je nu welke adaptieve vaardigheden iemand heeft? Daar kun je achter komen met het Diagnostisch Instrument Adaptief Gedrag, het DIAG. Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor mensen met matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperkingen. Hiermee kun je onderzoeken wat iemand kan en wat iemand nog kan leren.

Met de kennis en inzichten uit het DIAG zijn we in staat om de ondersteuning aan te passen. En kunnen we kansen bieden om te leren. Zodat ook mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking trots op zichzelf kunnen zijn en aan een ander kunnen laten zien: 'Kijk, dit kan ik zelf!'

Wil je graag meer weten over hoe je mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking de kans kunt bieden om te leren en zich te ontwikkelen? Dan hebben we dit boek voor jou gemaakt!



Inhoudsopgave

1 Adaptieve vaardigheden	p. 5
2 Kwaliteit van bestaan	p. 9
3 Over diagnostiek en het DIAG	p. 13
4 Leren met het DIAG als vertrekpunt	p. 21
5 Voorwaarden om te leren	p. 25
6 Kansen bieden	p. 29
Extra informatie	p. 33
Over leren in stapjes: Foutloos Leren	p. 34
Prompting	p. 36
Zone van Naaste Ontwikkeling	p. 37
The Window of Tolerance	p. 38
Verantwoording en dank	p. 41



1

Adaptieve vaardigheden

Heeft iedereen adaptieve vaardigheden?

Wat zijn de verwachtingen?

Drie soorten adaptieve vaardigheden

1 Adaptieve vaardigheden

Adaptieve vaardigheden zijn vaardigheden die je nodig hebt om goed in de eigen omgeving te kunnen functioneren. In dit hoofdstuk leggen we het uit.

Adaptieve vaardigheden zijn de vaardigheden die iemand nodig heeft om zo zelfstandig mogelijk te leven. Denk aan dingen zoals omgaan met anderen, dagelijkse taken uitvoeren en logisch nadenken.

Heeft iedereen adaptieve vaardigheden?

Ja, iedereen heeft ze. Maar niet iedereen beheerst deze vaardigheden even goed. Het hangt af van:

- wat iemand begrijpt (verstandelijke vermogens)
- wat iemand met zijn lichaam kan (fysieke vermogens)
- en hoe goed iemand kan zien, horen, voelen (zintuiglijke vermogens)

'Mijn bewoners hebben geen adaptieve vaardigheden, want ze kunnen niet lezen, schrijven en praten.'

Dat horen we vaak. Maar iedereen heeft adaptieve vaardigheden. Ook mensen die niet kunnen spreken, lezen of schrijven hebben adaptieve vaardigheden. Hoe zie je dat dan? Dat zie je door op andere dingen te letten. Iemand kan laten zien dat hij/zij kan communiceren door zijn gedrag (non-verbale communicatie). Bijvoorbeeld door te wijzen of een bepaald geluid te maken of een verschil in het ritme van ademen.

Ook speelt mee wat iemand heeft geleerd aan vaardigheden, bijvoorbeeld door onderwijs en begeleiding door ouders of begeleiders.

Verwachtingen

Adaptieve vaardigheden hebben ook te maken met wat er over het algemeen van je wordt verwacht in een bepaalde omgeving en het vermogen om je aan te passen aan die verwachtingen. Die verwachtingen verschillen per land, maatschappij en cultuur. Bijvoorbeeld: in de Nederlandse samenleving verwachten we dat je met mes en vork eet. Dat we om tien uur koffie drinken. Of dat je 'dankjewel' zegt als je iets van een ander krijgt.

Bij de tijd

Adaptieve vaardigheden staan niet vast, ze kunnen ook in de loop van de tijd veranderen. Bijvoorbeeld: in de jaren '70 van de vorige eeuw was er nog geen internet. Je hoefde toen nog niet te kunnen internetbankieren of te kunnen videobellen. Dat zijn echt vaardigheden van de 21e eeuw.



Drie soorten adaptieve vaardigheden

1. Conceptuele vaardigheden zijn vaardigheden die je vooral hebt geleerd op school of nodig hebt op school (taalgebruik, taalbegrip, algemene kennis zoals lezen, schrijven, klokkijken, geldbegrip, nummer besef, tijdsbesef en vaardigheden bij het aansturen van jezelf).

2. Praktische vaardigheden zijn vaardigheden die je nodig hebt bij het verzorgen van jezelf en je omgeving, en vaardigheden rondom huis-houdelijke taken, werk, gezondheid en veiligheid. Bijvoorbeeld een broodje smeren of tandenpoetsen.

3. Sociale vaardigheden zijn vaardigheden die je nodig hebt bij het omgaan met andere mensen, zoals het voeren van een gesprekje, helpen, troost bieden, maar ook het gebruik van sociale media.

Kwaliteit van leven

Hoe meer adaptieve vaardigheden, hoe meer regie iemand kan nemen in zijn/haar eigen leven. Dat vergroot de kwaliteit van leven. Wat we daaronder verstaan, leggen we uit in het volgende hoofdstuk.



Weetje

Soms kom je de term 'sociale redzaamheid' nog wel tegen. Die term voldoet niet meer. Om een compleet beeld te krijgen van iemands functioneren, kijken we naar de 3 soorten adaptieve vaardigheden: conceptueel, praktisch én sociaal.

2

Kwaliteit van bestaan

Wie is professor Robert L. Schalock?

De kwaliteit van bestaan meten

Adaptief gedrag en kwaliteit van leven

2 Kwaliteit van bestaan

Je hoort het vaak: de term 'kwaliteit van bestaan' of 'kwaliteit van leven'. Maar wat betekent kwaliteit eigenlijk? En hoe bepaal je dat?

Iets is van goede kwaliteit als het voldoet aan de eisen die je eraan stelt. Bij een apparaat is dat duidelijk, maar hoe bepalen we dat als het gaat om ons leven? En in ons geval: als het gaat om het leven van mensen met een verstandelijke beperking?

Schalock

Dat vroeg Robert L. Schalock zich ook af. Deze Amerikaanse professor staat bekend om zijn werk op het gebied van kwaliteit van leven voor mensen met een verstandelijke beperking.

Volgens het onderzoek dat Schalock heeft gedaan, bestaat 'kwaliteit van leven' uit 8 domeinen die alle zaken bevatten die van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Dat onderzoek heeft hij niet alleen in zijn eigen land gedaan, maar over de hele wereld. En wat blijkt? Deze 8 domeinen zijn over de hele wereld hetzelfde! Nu weten we dat als we over kwaliteit van leven praten, we het met elkaar over dezelfde 'eisen' hebben, die in dit geval 'domeinen' heten.

Meetbaar concept

De 8 domeinen zijn ondergebracht in 3 categorieën en zijn voorzien van indicatoren: aanduidingen waar het over gaat per domein.

Ze zijn samengevat in een tabel die we een model noemen.

Schalocks model maakt van het begrip 'kwaliteit van bestaan' iets dat we kunnen meten. We kunnen nu per domein bekijken of iemand hier wel of niet scoort en indien gewenst de ondersteuning en begeleiding daar op aanpassen.



De 8 domeinen van Schalock

Tabel: domeinen kwaliteit van bestaan en indicatoren (Schalock ea 2002)

Categorie	Domein	Indicatoren*
Onafhankelijkheid	Persoonlijke ontwikkeling	opleiding, persoonlijke competentie, vaardigheden
	Zelfbepaling	autonomie, persoonlijke controle, persoonlijke doelen en waarden, keuzes
Sociale participatie	Interpersoonlijke relaties	interacties, relaties/vriendschappen en ondersteuning (emotioneel, fysiek, feedback)
	Sociale inclusie	integratie en participatie in de samenleving, rollen in de samenleving, sociale ondersteuning/supports
	Rechten	humane rechten (respect, waardigheid, gelijkheid) en wettelijke rechten (burgerschap, toegang, rechtvaardige behandeling)
Welbevinden	Emotioneel welbevinden	tevredenheid, zelfbeeld, vrij zijn van stress
	Fysiek welbevinden	gezondheid, ADL-activiteiten en vrije tijd
	Materiaal welbevinden	financiële status, werk en onderdak

*indicatoren = aanduidingen, voorbeelden van

Uitleg bij de domeinen:

Persoonlijke ontwikkeling: mogelijkheden voor opleiding, groei, zelfontplooiing en het ontwikkelen van talenten.

Zelfbepaling: autonomie, de vrijheid om eigen keuzes te maken en controle te hebben over het eigen leven. Zie voorbeeld op de volgende pagina: regie over eigen lunch.

Interpersoonlijke relaties (of: relaties met andere mensen): het hebben van sociale contacten, vriendschappen en een steunend netwerk.

Sociale inclusie: deelname aan de samenleving, een gevoel van erbij horen en acceptatie.

Rechten: respect voor en de bescherming van individuele rechten en vrijheden.

Emotioneel welbevinden: gevoelens van geluk, tevredenheid, een positief zelfbeeld en het gevoel veilig en gerespecteerd te zijn.

Fysiek welzijn: een goede gezondheid, veiligheid en zorg voor de lichamelijke integriteit.

Materieel welzijn: toegang tot middelen, financiële zekerheid en een woning die waardigheid biedt.

Adaptief gedrag en kwaliteit van leven

Het is bewezen dat het hebben van meer vaardigheden over het algemeen leidt tot meer welbevinden. Zelfbepaling is hierin heel belangrijk: zelf dingen mogen en kunnen doen, of er in ieder geval (een zekere) regie in hebben. Maar als je iets mag en kunt, doe je het dan ook? Daarover lees je meer in de volgende hoofdstukken, waar we het hebben over kunnen, kennen en aankunnen.

Het model van Schalock geeft ons de duidelijkheid waar kwaliteit van leven uit bestaat en dat we het kunnen meten. Het volgende hoofdstuk gaat over hoe je kunt onderzoeken op welk adaptief niveau iemand functioneert.

Een voorbeeld uit de praktijk: regie over je eigen lunch

Een begeleider vertelt: 'Op de dagbesteding lunchen we samen. We proberen de mensen zelf zoveel mogelijk regie over hun lunch te laten hebben. Dat zit in kleine dingetjes. Margarine op de boterham smeren kunnen de meeste mensen van mijn groep vaak nog wel. Het gaat niet snel en de margarine zit er ook vaak niet helemaal goed op.

Daarna vraag ik wat iemand op zijn boterham wil. Dat doe ik altijd en heel bewust. Het gaat sneller om een stapel boterhammen te smeren, dan om mensen het deels zelf te laten doen. Het sluipt er makkelijk in om te denken 'Jantje eet altijd kaas op z'n boterham, dus dat hoeven we niet meer te vragen.' Maar het kan toch zijn dat hij op een goede dag liever worst wil, omdat hij dat misschien thuis heeft geproefd en nu weet dat hij worst ook lekker vindt. Die mogelijkheid wil ik open houden.'



3

Over diagnostiek en het DIAG

Kennen, kunnen en aankunnen

Wat is diagnostiek?

Wat zijn diagnostische instrumenten?

Waarom is het totaalbeeld zo belangrijk?

3 Over diagnostiek en het DIAG

Iedereen heeft recht op juiste diagnostiek: een juist, kloppend beeld van functioneren. Hoe gaat dat in z'n werk? In dit hoofdstuk lees je meer over diagnostiek en het belang van het hebben van een totaalbeeld.

Om een totaalbeeld van iemand te krijgen onderzoeken we meerdere kanten van iemands functioneren:

1. Kennen

Cognitieve
vaardigheden

Wat iemand weet
en begrijpt.

2. Kunnen

Adaptieve
vaardigheden

Wat iemand kan
en ook doet in het
dagelijks leven.

3. Aankunnen

Emotioneel
niveau

Wat iemand
aankan.

Diagnostiek

Het onderzoeken van de hierboven genoemde onderdelen doen we met diagnostiek. Diagnostiek is het verzamelen, ordenen en interpreteren van informatie om inzicht te krijgen in iemands mogelijkheden, beperkingen en behoeften. Dat doe je bij iedereen op precies dezelfde manier: systematisch en gestandaardiseerd. Alleen dan gaat het verder dan een 'mening' van de een of van een ander. Lees het verhaal van Daan op pagina 17, over hoe verschillend zijn ouders en begeleider kijken naar hetzelfde onderwerp.

Wie doen dat?

Diagnostiek is specialistisch werk en wordt gedaan door universitair geschoolde gedragswetenschappers (b.v. orthopedagogen en psychologen), hierbij vaak geholpen door psychodiagnostisch medewerkers of psychologisch pedagogisch assistenten. Zij gaan aan de slag met diagnostiek als er een aanleiding voor is, bijvoorbeeld:

- om een beeld te krijgen van hoe ontwikkeling verloopt bij het ouder worden
- wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag
- hoe zelfredzaam iemand is met dementie
- op verzoek van het zorgkantoor bij indicatiestelling

Diagnostische instrumenten

Om aan de benodigde informatie te komen, wordt gewerkt met vragenlijsten, vaak instrumenten genoemd. Het DIAG (Diagnostisch Instrument Adaptief Gedrag) is zo'n instrument: het is een vragenlijst die is ontwikkeld voor de groep mensen met een licht/matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. In dit boek spreken we hierna over mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking.

Het DIAG is nieuw (2026) en vervangt de lijst Sociale redzaamheidsschaal - voor verstandelijk beperkten¹ (SRZ). Vervanging was nodig, omdat de SRZ ontwikkeld is in de jaren zeventig van de vorige eeuw. Wil je adaptief gedrag goed kunnen meten, dan moet het diagnostisch instrument ook met de tijd meegaan. Daarom heeft Hinke Drijver het DIAG ontwikkeld.

Wat levert het DIAG op?

Met het DIAG kunnen gedragswetenschappers en zorgbegeleiders de adaptieve vaardigheden meten van mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Daarbij krijgen ze ook aanbevelingen over hoe een cliënt nieuwe dingen kan leren en in de praktijk kan toepassen. Met andere woorden: je kunt de begeleiding en ondersteuning aanpassen aan wat iemand kan en nog kan leren.



Diagnostische instrumenten

Diagnostische instrumenten zijn er in verschillende vormen. In de medische wereld gebruiken ze meetapparatuur, in de gehandicaptenzorg werken we veel met lijsten. Zo'n lijst bevat vragen die te maken hebben met gedrag of gezondheid.

Lijstjes maken kunnen we allemaal. Maar het maken van een diagnostische lijst niet. Dat zijn geen willekeurige lijstjes die iemand zo kan maken en kan gebruiken, maar daar gaan jaren van studie en onderzoek in de praktijk aan vooraf. Het DIAG bijvoorbeeld is in een periode van vijf jaren onderzocht in de praktijk! Zo lang doe je vast niet over je boodschappenlijstje ☺

¹) Dit is de officiële naam van de lijst. Wij spreken nu over mensen met een verstandelijke beperking.

Hoe werkt het DIAG?

Het DIAG bevat vragen die gaan over alle adaptieve vaardigheden (weet je nog, in hoofdstuk 1 hebben we ze beschreven: praktische, conceptuele en sociale vaardigheden). Elke vraag heeft 5 antwoordopties die in stapjes verlopen, van 'doet dit niet' naar 'doet meestal zelfstandig'. Voorwaarde is dat begeleiders die de cliënt goed kennen het DIAG invullen: het gaat om vaardigheden die iemand daadwerkelijk laat zien. Daarvoor is het van belang dat je de cliënt al wat langer kent.

© DIAG

Boodschappen doen

- ☐ **1. Doet geen boodschappen.**
- ☐ **2. Doet samen met een begeleider boodschappen, begeleider heeft de leiding.**
Hij/zij helpt begeleider door iets op aanwijzen van begeleider te pakken uit het schap.
- ☐ **3. Doet samen met een begeleider boodschappen, hij/zij pakt zelf de boodschappen.**
Begeleider blijft op afstand en geeft af en toe aanwijzingen.
- ☐ **4. Doet zelfstandig enkele boodschappen, maar bereid dit samen met begeleider voor.**
Gaat niet om een volledige maaltijd, maar om een paar spulletjes: cadeau, verzorgingsmiddelen, snack. Maakt samen met begeleider een briefje of bespreekt wat er nodig is.
- ☐ **5. Doet zelfstandig enkele boodschappen, komt meestal terug met de juiste spullen.**
Gaat niet om een volledige maaltijd, maar om een paar spulletjes: cadeau, verzorgingsmiddelen, snack. Bedenkt zelf wat nodig is, maakt zelf een briefje of onthoudt zelf de benodigdheden. Begeleider mag het geld meegeven. Koopt veel te veel of te weinig? Dan optie 4 kiezen. Bij motorische problemen kan het zijn dat een begeleider mee gaat om de boodschappen te pakken. Hij/zij regelt echter alle overige zaken zelf (benodigdheden, briefje) en vertelt begeleider wat hij/zij moet pakken.



Voorbeeld uit de praktijk: Daan

Daan (18) heeft een matige verstandelijke beperking en woont sinds een maand in een woonvorm. Zijn ouders hebben hem zo zelfstandig mogelijk opgevoed en vinden dat hij veel zelf kan. Een begeleider ziet dat Daan met bepaalde dingen toch echt wel veel moeite heeft.

Zo heeft de begeleider van ouders gehoord dat Daan graag boodschappen doet en dit ook heel goed kan. Dus stuurt hij Daan de week daarop voor een boodschap naar de winkel, maar krijgt een andere ervaring: Daan komt met hele andere boodschappen terug. Ouders en begeleider begrijpen daar niets van, hoe kan dat nou?? Daan is verdrietig: hij doet altijd boodschappen heel goed en nu opeens niet.

Na wat doorpraten en doorvragen blijkt dat Daan voor zijn ouders altijd exact dezelfde boodschappen haalt bij dezelfde winkel, waar ze hem al zijn hele leven kennen en hem meegeven wat er op het lijstje staat. Nu moest hij naar een andere winkel met andere mensen. Dat was te ingewikkeld voor Daan. Het lukte wel om iets mee te nemen, maar niet waar de begeleider om had gevraagd.

Daan en het DIAG

In het voorbeeld van Daan zien we dat ouders en de begeleider verschillend kijken naar de activiteit 'Boodschappen doen'. Wat ze zich niet realiseerden, is dat omstandigheden een rol spelen bij wat 'zelfstandig' is.

Als je alle omstandigheden organiseert voor iemand, zoals de ouders van Daan, is er dan sprake van zelfstandigheid? Daar kun je van mening over verschillen. En dat mag ook. Maar voor het ondersteunen van Daan is het belangrijk dat de mensen om hem heen hetzelfde kijken. Dat kan met het DIAG. Kijk maar eens hoe de stapjes zijn opgebouwd bij de activiteit 'Boodschappen doen'.

Als ouders en begeleiders dit samen hadden ingevuld, dan was Daan bij 4 uitgekomen. Hij kan alleen naar de winkel, hij is verkeersveilig genoeg. Maar nu moet hij leren om in een andere winkel ook zijn weg te vinden. Dat kan hij misschien wel leren. Ouders en begeleider spreken een periode af waarin de begeleider met Daan naar de winkel gaat om hem te leren daar ook boodschappen te doen.

Waarom is het totaalbeeld zo belangrijk?

Om de ernst van de beperking vast te kunnen stellen, onderzoeken we wat iemand kent (begrijpt), kan (laat zien of doet) en aankan. Dat totaalbeeld is nodig om de ondersteuning goed af te stemmen op de persoon en om overvraging en ondervraging te voorkomen. Iemand met een heel hoog IQ kan laag scoren op adaptieve vaardigheden, omdat hij de stap van weten naar doen niet zet. Andersom komt ook voor: iemand met een laag IQ kan hoog scoren op adaptieve vaardigheden. Van beide noemen we een voorbeeld:

Voorbeeld: hoog IQ, lage score op adaptieve vaardigheden

Een cliënt weet hoe hij zijn tanden moet poetsen. Dat doet hij bijna altijd in de juiste volgorde. Hij pakt zijn tandenborstel, pakt de tandpasta en stopt de tandenborstel in zijn mond en beweegt deze heen en weer. Het lijkt alsof hij dit zelfstandig kan, alleen doet hij het bijna nooit uit zichzelf op de momenten dat tanden poetsen gewenst is: 's morgens na het ontbijt en 's avonds voor het slapen gaan.

In het DIAG scoort hij op dit onderdeel 4: hij kan het wel, maar toont bijna nooit initiatief om het te gaan doen. Om te komen tot score 5 kan gekeken worden of hij kan leren om uit zichzelf tanden te gaan poetsen. Een leerdoel kan dan worden: hoe kun je de cliënt leren dat hij zijn tanden poetst op de momenten dat dit gewenst is.

Voorbeeld: laag IQ, hoge score op adaptieve vaardigheden:

Meneer A. heeft een matige verstandelijke beperking en woont begeleid zelfstandig in een appartement. Zijn persoonlijke verzorging en hygiëne is zeer goed en hij kan zelfstandig zijn huishouden voeren. Hij ziet wanneer hij bijvoorbeeld een vlek op zijn broek heeft en trekt dan wat schoons aan. Daar heeft hij geen schema of rooster voor nodig. Ook in huis pakt hij de stofzuiger als hij ziet dat het nodig is. Deze praktische vaardigheden heeft hij allemaal goed aangeleerd gekregen. De buitenwacht ziet een nette man die zichzelf goed verzorgt. Mensen overschatten hem daarom makkelijk.

Maar als het gaat om zaken die niet praktisch van aard zijn, dan raakt hij snel in paniek. Bijvoorbeeld: er staat een afspraak gepland bij de dokter. Dat begrijpt hij niet en vraagt het vervolgens aan iedereen die hij tegenkomt. Alle verschillende antwoorden verwarren hem nog meer. Dat geeft hem veel stress. Hij begint verschijnselen van overspanning / burnout te vertonen. De psycholoog wordt ingeschakeld om te onderzoeken wat er aan de hand is. Lees verder op pagina 20.

© DIAG

Gebitsverzorging:



- **1. Tandenvan worden alleen gepoets als de begeleider dit volledig overneemt.**
Kunstgebit: begeleider zorgt dat deze gereinigd wordt.
- **2. Hij/zij doet een poging tot tandenpoetsen. Tandenvan worden nagepoetst door begeleider.**
Maakt een poetsbeweging. Kunstgebit: geeft aan dat deze vies is, begeleider reinigt deze.
- **3. Hij/zij poetst tanden en doet dit redelijk. Tandenvan worden nagepoetst door begeleider.**
Poetst echt en doet dit links en rechts.
Als hij/zij niet wil worden nagepoetst en daarom naar mondhygiënist gaat, ook 3 kiezen.
Kunstgebit: reinigt deze met hulp van begeleider.
Wel op eigen initiatief maar niet zelfstandig en goed poetsen: scoor een 3.
- **4. Hij/zij poetst tanden zelfstandig en goed, maar niet tweemaal daags op eigen initiatief.**
Napoetsen niet nodig.
Poetst alle vlakken goed. Moet worden herinnerd aan tandenpoetsen of is weggezet in een dagprogramma.
Kunstgebit: reinigt deze zelfstandig, maar moet eraan worden herinnerd.
Wel op eigen initiatief maar niet zelfstandig en goed poetsen: scoor een 3.
- **5. Hij/zij poetst tanden zelfstandig en goed, minimaal éénmaal daags op eigen initiatief.**
Kunstgebit: reinigt deze uit zichzelf, op juiste manier, dagelijks op eigen initiatief.

Uitzondering: wanneer de persoon een kunstgebit heeft maar niet draagt, schat dan de mate in waarin de persoon aan mondhygiëne doet (het reinigen van de mondholte), gebruik hiervoor dezelfde aanwijzingen bij optie 1 t/m 5.

De psycholoog onderzoekt wat meneer A. kent, kan en aankan. Zelfstandig wonen met begeleiding op afstand lijkt haalbaar door zijn goede praktische vaardigheden. Maar: de niet-tastbare situaties kan hij niet overzien en die veroorzaken stress. Zijn zelfregulerend vermogen blijkt niet voldoende: hij kan niet zelf zijn gedachten en gevoelens bijsturen op die stressvolle momenten. Omdat hij zelfstandig woont, kan begeleiding dit niet ter plekke zien en wegnemen.

Het DIAG geeft inzicht over het niveau van de verschillende vaardigheden die meneer A. heeft en duidelijkheid over de ernst van de verstandelijke beperking. Meneer A. scoorde relatief laag op het sociale domein, waar ook wordt gevraagd naar zelfregulatievaardigheden en naar weerbaarheid. Daar scoorde meneer laag op. De ondersteuning die tot op heden werd geboden is niet voldoende en besloten wordt om dagelijks contact te hebben met meneer in plaats van de 3x per week.

Samengevat

Diagnostiek is het verzamelen, ordenen en interpreteren van informatie. Dat gebeurt bij iedereen op precies dezelfde manier: systematisch en gestandaardiseerd. Alleen dan krijg je een juist beeld van functioneren en kun je de ernst van een verstandelijke beperking goed vastleggen. Daarvoor worden meerdere kanten van het functioneren onderzocht, om een totaalbeeld te vormen van de persoon:

- 1. Kennen** - Cognitieve vaardigheden: wat iemand weet en begrijpt.
- 2. Kunnen** - Adaptieve vaardigheden: wat iemand kan en ook doet in het dagelijks leven.
- 3. Aankunnen** - Emotioneel niveau: wat iemand aankan (niet nodig voor bepaling ernst).

Als je weet hoe iemand functioneert op alle onderdelen, dan weet je:

- waar je iemand extra moet ondersteunen
- waar je juist een stapje terug kunt doen als begeleider
- waar iemand mogelijk nog kan leren

Met deze kennis kan de ondersteuning worden aangepast op een manier die past bij de persoon en waarop iemand kan laten zien wat hij/zij kan én wat iemand kan leren om misschien nog een stapje zelfredzamer te worden. Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

4

Leren met het DIAG als vertrekpunt

Leren: stapje voor stapje
Keuzes maken

4 Leren met het DIAG als vertrekpunt

Vaak wordt gedacht dat mensen met een matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperking niet kunnen leren. Dat is een groot misverstand. Vanuit de wetenschap en praktijk weten we dat ze wel degelijk in staat zijn om vaardigheden aan te leren.

Kinderen leren door te kijken naar anderen. Ouders op hun beurt kijken heel goed naar wat hun kind al kan en hoe ze hen het volgende stapje kunnen leren. Dat is vaak een natuurlijk proces tussen ouder en kind. Bij mensen met een verstandelijke beperking verloopt het leerproces vaak anders, door de ernst en de aard van de verstandelijke beperking. Maar ook deze groep mensen leert in **stapjes**. Heel algemeen kunnen we zeggen dat er meer en kleinere stapjes nodig zijn, dat er meer herhaling nodig is en dat het leerproces meer tijd vraagt.

Het DIAG als vertrekpunt

Met het DIAG krijg je inzicht in wat iemand kan en wat iemand nog kan leren. Dat is een ideaal vertrekpunt: je weet wat iemand **nu** kan en je weet wat de volgende stap kan zijn, want die staat heel concreet beschreven. Het DIAG bestaat uit vragen die over adaptieve vaardigheden gaan. Per vraag zijn er 5 antwoordopties die ook ingedeeld zijn in **stapjes**: van 'doet het niet' tot en met 'doet het (bijna) zelfstandig'. De begeleider die de cliënt goed kent, vult het DIAG in en kan precies aanvinken op welk niveau of welke stap iemand een vaardigheid beheerst.

Bijvoorbeeld: handen wassen

Trijntje heeft een ernstige verstandelijke beperking. Handen wassen doet ze samen met de begeleiding. Ze doet altijd vrolijk en actief mee. Er lijkt niets in de weg te staan om te kijken of ze een stapje zelfredzamer kan worden met het handen wassen.

We pakken het DIAG erbij. Handen wassen staat omschreven als Handhygiëne. De vijf antwoordopties (lees: stapjes) zijn:

© DIAG

Handhygiëne:



- ☐ **1. Wast niet zelf de handen.**
Doet ook niet mee als begeleider de handen wast.
- ☐ **2. Neemt geen initiatief tot handen wassen, maar doet mee als begeleider de handen wast.**
- ☐ **3. Neemt soms initiatief tot handen wassen, instructies geven is vaak nodig.**
Neemt in minder dan de helft van de situaties dat het nodig is initiatief tot wassen.
- ☐ **4. Neemt regelmatig initiatief tot handen wassen, instructies geven is soms nodig.**
Neemt in meer dan de helft van de situaties dat het nodig is initiatief tot handen wassen. Begeleiding herinnert hem/haar er soms nog aan of geeft soms aanwijzingen hoe te wassen.
- ☐ **5. Wast handen (bijna) altijd uit zichzelf, op juiste moment en zoals het hoort.**
Na iedere toiletgang, evt. voor het eten (afhankelijk van gewoontes binnen woonsetting). Handen wassen gebeurt wel op eigen initiatief, maar niet op de juiste manier, wil niet geholpen worden: kies dan 4.

Trijntje kan deze vaardigheid al zelf uitvoeren tot en met stapje 2. Om te komen tot stapje 3, wordt een plan gemaakt. De komende drie maanden gaan ze met Trijntje oefenen in het handen wassen: de handelingen goed uitvoeren en in de juiste volgorde. Bij de wastafel komt een lijstje waar alle handelingen van het handen wassen staan beschreven, zodat iedereen dezelfde volgorde hanteert. Op het lijstje staan ook pictogrammen, zodat Trijntje zelf ook mee kan 'lezen'. Hetzelfde lijstje hangt ook bij haar ouders thuis, zodat Trijntje daar ook kan oefenen.

Leren: stapje voor stapje

Bij het leren van vaardigheden gaat het erom dat een begeleider de mate van hulp aanpast op het stapje dat een cliënt beheerst. En dat de hulp stapsgewijs wordt afgebouwd als die cliënt dat stapje beheerst. Dan ga je door naar de volgende stap.

In de wetenschappelijke literatuur heet het stapsgewijze op- en afbouwen 'prompting'. Er bestaan verschillende procedures, zoals most-to-least prompting (van meest naar minst ingrijpende hulp) waarbij geprobeerd wordt om het fouten maken zoveel mogelijk te voorkomen. Dit principe vind je onder andere terug in de theorie van de Zone van Naaste Ontwikkeling (zie pagina 37) en in de methode Foutloos Leren (zie pagina 34).

Keuzes maken

Het DIAG bevat meer dan zestig vragen. Dat is natuurlijk veel te veel om allemaal op te pakken. In overleg met de gedragswetenschapper, begeleidingsteam en ouders/naastbetrokkenen maak je een keuze en maak je een plan. Daarbij kijk je welke activiteit fijn en goed is voor de cliënt om iets vaardiger in te worden of waar jullie zien dat er **kansen** liggen om te leren. Bijvoorbeeld om lege momenten op een dag in te vullen, door iemand te betrekken bij het huishouden met een klein (deel)taakje. Of om iemand te leren communiceren met pictogrammen. Of om iemand zelfredzamer te maken met boodschappen doen, zoals Daan in hoofdstuk 3.

Samengevat

Iedereen kan leren, ook mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Het DIAG is hierbij een ideaal vertrekpunt: daaruit blijkt op welk niveau of stapje iemand vaardigheden beheerst. Vanaf daar kan planmatig gewerkt worden naar een volgend niveau. In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op de voorwaarden die nodig zijn om iemand met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking vaardigheden aan te leren. Wat vraagt dat van jou als zorgprofessional?

Mooie combinatie

Voor de groep zeer ernstig beperkte cliënten is het DIAG vooral geschikt om de ernst van de verstandelijke beperking te bepalen (dat noemen we classificatie). Voor het stellen van trainingsdoelen, wordt vaak het Gedragstaxatie Instrument – Revised (GTI-R) gebruikt. Een mooie combinatie van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten!

Het GTI-R is één van de weinige instrumenten dat afgestemd is op de specifieke kenmerken van de doelgroep met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Het brengt het de functionele mogelijkheden in kaart (wensen, mogelijkheden en behoeften) en helpt om (trainings)doelen te stellen. Meer informatie vind je op de website van de Academische Werkplaats EMB www.aw-emb.nl.

5

Voorwaarden om te leren

Welke voorwaarden zijn nodig?

Wat vraagt het van jou als zorgprofessional?

5 Voorwaarden om te leren

Als je alle hoofdstukken hebt doorgenomen, weet je nu: iedereen heeft adaptieve vaardigheden, iedereen kan leren en het DIAG is een ideaal vertrekpunt voor een leerproces. Welke voorwaarden zijn nodig en wat vraagt het van jou als zorgprofessional?

Leren is een proces. Stap voor stap klinkt heel eenvoudig, maar het is best ingewikkeld. Er is zelden sprake van een vloeiende leercurve. Er zijn veel factoren die een rol spelen, bij de cliënt én bij de zorgprofessional. De meeste zaken zijn in de voorgaande hoofdstukken aan de orde gekomen. We zetten ze op een rijtje:

1) Bewustwording: je bewust zijn dat iedereen iets kan leren, hoe klein het soms ook lijkt. En weten dat dit de kwaliteit van leven vergroot. We hopen dat we jou daarvan hebben overtuigd!

2) Inzicht: wat kan iemand leren? Dat inzicht krijg je vanuit de diagnostiek: het DIAG en andere testen. Daar hebben we het in hoofdstuk 3 en 4 over gehad. Door het meten van de adaptieve vaardigheden, kun je erachter komen wat iemand kan en wat iemand nog kan leren.

3) Kennis: er zijn verschillende methodieken en interventies ontwikkeld waarin leren centraal staat: daaruit leer je hoe iemand kan leren. We hebben in dit boek onder andere de methode Foutloos Leren genoemd en het leren in stapjes via 'prompting' omdat deze mooi aansluiten bij het DIAG en bij de behoeften van de mensen uit de doelgroep.

4) Planmatig en systematisch werken: door een plan te maken met daarin afspraken over het leerdoel, de periode van trainen en de frequentie (hoe vaak per dag of week), is het voor iedereen duidelijk wat de bedoeling is. Leren vergt organisatie en afstemming, 'we zien wel' werkt niet!

5) Samenwerken: het is belangrijk dat leren een onderdeel is van een begeleidings- of ondersteuningsplan. En dat een team en ouders / naast-betrokkenen daar achter staan en bij betrokken zijn.



6) Positieve en open houding: het is wetenschappelijk bewezen dat een open en positieve houding een voorwaarde is bij het leren. En waarom zou je die niet hebben? Het is bewezen dat er een verband is tussen het hebben van meer vaardigheden en minder probleemgedrag. Alleen daarom zou je het al doen! En hoe leuk is het om iemand te laten stralen?!

7) Kansen: om iets te leren, moet je een kans krijgen. Daar gaat het volgende en laatste hoofdstuk over.

Laat ze stralen!

Hoe fijn is het als je een cliënt kunt laten stralen? Als ze kunnen laten zien: 'Kijk eens, ik kan het zelf!' Deze begeleider is het gelukt:

'Marcus en Ersin hebben een matige verstandelijke beperking. Omdat ze heel afspraakgevoelig zijn, lukt het om begeleid zelfstandig te wonen. Warme maaltijden krijgen ze vanuit de woonvoorziening, daar mogen ze ook hun was brengen. Ik kom drie keer per week bij ze, dan praten we bij en dan pakken we samen de huishoudelijke taken op die ze hebben. Die taakjes doen ze volgens een weekrooster, waarop staat wat ze op welke dag moeten doen. Daar zijn ze heel trouw in.

De zwakke plek in dit huishouden is het ongeremde eetgedrag van beide heren. De boodschappen die ze vrijdags voor de hele week doen, zijn 's maandags al op. Hoe afspraakgevoelig ze ook zijn, de afspraken die mondeling worden gemaakt zijn vergeten als ze eten zien liggen.

Omdat ik zag hoe trouw ze zijn met hun weekrooster, kwam ik op het idee om hetzelfde te doen met het brood. De week bleek een te grote periode om te overzien. Dus deed ik de boterhammen in zakjes, met porties per persoon per dag. Op elk zakje plakte ik een sticker voor welke dag en zelfs of het voor ontbijt of lunch bedoeld was. Dat bleek een gouden greep! De mannen waren zo trots als een pauw dat ze het nu 'zelfstandig' met hun eten konden omgaan. Na een paar weken namen ze het initiatief om op vrijdagavond zelf de boterhammen in zakjes te doen en de stickers er op te plakken, want: 'Dat kunnen we zelf ook, dat hoeft jij niet te doen!'

6

Kansen bieden

Welke voorwaarden zijn nodig?

Wat vraag het van jou als zorgprofessional?

6 Kansen bieden

Om vaardigheden te leren heb je kansen nodig. Mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking zijn hiervoor afhankelijk van hun omgeving. Daar moeten de kansen en ruimte geboden worden om te ervaren, te proberen en te leren.

Onze doelgroep is gewend dat vaak iets uit handen wordt genomen. Van kleins af aan al, omdat ze niet begrepen wat er van hen gevraagd werd, of omdat ze er veel langer over deden dan andere kinderen. Zo kan er een patroon ontstaan dat onbewust door alle betrokkenen in stand wordt gehouden, vanuit goede bedoelingen.

Die goede bedoelingen hebben ongewild ook een negatief gevolg: door taken bij iemand uit handen te nemen, ontnemen je iemand ook een kans om te ervaren, te proberen en te leren.

'Dat doet hij anders nooit!'

Als je omgeving je alles uit handen neemt, hoeveel kans heb je dan om te laten zien wat je kunt? Het kan verrassend zijn om te zien wat er gebeurt als er ruimte ontstaat. Deze begeleider maakte dat mee.

'Ik was nieuw op een groep en op deze groep koken de begeleiders. Mijn collega's kunnen allemaal geweldig koken, dus de mensen zijn gewend aan een goede en lekkere maaltijd. Er was een meneer in de groep die duidelijk niet zoveel vertrouwen had in mijn kookkunsten. Hij maakte zich er dermate veel zorgen over, dat hij mij spontaan te hulp schoot. Mijn collega's waren verbaasd dat hij zoveel kon en zich zo actief opstelde, dat zagen ze hem nooit doen tijdens het koken.'

Helpen

Het is voor veel mensen moeilijk om niet te hulp te schieten als je een ander ziet 'klungelen' of omdat je geen vertrouwen hebt in de goede afloop, zoals de cliënt in het voorbeeld hiervoor. Het is een impuls die voortkomt uit emotie. Misschien omdat je van huis uit zo geleerd hebt om iemand te helpen of dat lekker snel doorpakken de norm is. Of misschien raak je zelf overstuur als iets niet gaat zoals het hoort, omdat je daar vroeger voor op je kop kreeg. Wat de reden ook is, het is belangrijk om je bewust te zijn van je gedrag, zodat je professioneel kunt handelen. In dit geval: jouw cliënten de ruimte en de kans geven om te proberen en te leren.



Ruimte geven betekent zelf een stapje terugdoen. Dat principe vind je terug in de wetenschappelijke en erkende benaderingswijze Supportive Presence (ondersteunende aanwezigheid). Basisidee: er zijn in plaats van iets doen. Supportive Presence is een manier van begeleiden die verder gaat dan alleen het verlenen van fysieke zorg. Het wordt veel toegepast bij mensen die moeite hebben met communiceren of ernstig probleemgedrag vertonen. Het doel van deze benaderingswijze is om een veilige omgeving te creëren, waarin iemand zich comfortabel voelt, zich veilig voelt om te proberen en te leren. Zie ook pagina 38, over The Window of Tolerance.

Het is de kunst om de balans te vinden: voldoende in de nabijheid blijven om een veilige situatie te creëren en ook voldoende ruimte geven zodat een cliënt kan proberen en kan leren. Een spannend en uitdagend stukje van je werk als zorgprofessional!

Kleine dingen, groot verschil

Vaardigheden aanleren om iemand te betrekken bij huishoudelijk activiteiten gaat verder dan alleen de praktische handeling zelf. Als je mee kunt en mag helpen, vergroot dat je gevoel van eigenwaarde. Zo maak je iemand deelgenoot van het leven, waarin iemand kan meedoen en meetelt, in plaats van toeschouwer (weet je nog, kwaliteit van leven en het model van Schallack, hoofdstuk 2). Met een taakje, hoe klein ook, geef je iemand de kans om te laten zien wat hij of zij kan.

Extra informatie

Over leren in stapjes: Foutloos Leren
Prompting
Zone van Naaste Ontwikkeling
The Window of Tolerance

Over leren in stapjes: Foutloos Leren

Het DIAG geeft per vaardigheid een onderverdeling in stapjes. Die stapjes oplopend in zelfstandigheid laten zich goed combineren met de stapsgewijze aanpak van de methode Foutloos Leren.

De naam Foutloos Leren zegt het al: het uitgangspunt van deze methode is dat de cliënt tijdens het leerproces geen of zo min mogelijk fouten maakt. Leren van je fouten lukt alleen als je zelf ziet wat er fout ging en hoe dat zo is gekomen. Dat gaat meestal niet op voor onze doelgroep.

Normaal gesproken leren mensen via het bewuste geheugen. Dat is de plek in je brein waar ingesleten gewoontes worden opgeslagen. Mensen met (ernstige) cognitieve beperkingen slaan fouten echter op als een van de stappen die erbij horen, in plaats van ze te verbeteren. Die 'foute stap' slijt dan dus ook in, waardoor die zich blijft herhalen. Fouten maken is ook op een ander manier niet wenselijk: het vertraagt het leerproces en kan zorgen voor negatieve gevoelens en demotivatie. Precies wat niet de bedoeling is!

Vaste stappen, vaste volgorde

Foutloos leren verloopt via vaste stappen in een vaste volgorde. De stapjes zijn klein en worden zo vaak herhaald als nodig. De begeleider helpt zoveel als nodig zodat de cliënt de stapjes goed kan aanleren en fouten worden voorkomen. Globaal ziet het er zo uit:

1. De handeling uitleggen of voordoen.
2. Samen doen.
3. Zelf laten doen, met zoveel hulp als nodig is om het stapje goed te laten verlopen.
4. Cliënt steeds meer zelfstandig laten doen, begeleider helpt steeds iets minder.
5. Tot het laatste stapje: als je ziet dat de cliënt het begrijpt en de handeling kan uitvoeren, dan de hulp afbouwen. Dat doe je ook stapsgewijs, elke keer iets minder hulp.
6. Nu is het een kwestie van volhouden. Want vaardigheden raken snel 'kwijt' als ze niet blijvend herhaald worden.

Handen wassen in stapjes

In hoofdstuk 4 gaven we het voorbeeld van Trijntje, over handen wassen. Voor iemand met een ernstige verstandelijke beperking is een handeling als handen wassen best ingewikkeld, want het bestaat uit meer dan 10 verschillende handelingen! Om een grotere zelfredzaamheid aan te leren, wordt een activiteit / taak in stapjes verdeeld. In de literatuur noemen ze dat een taakanalyse.

Voorbeeld taakanalyse handen wassen:

1. Draai / duw de kraan open
2. Houd je handen onder de kraan en maak ze nat
3. Breng zeep aan op je handen
4. Wrijf je handen tegen elkaar tot er schuim ontstaat
5. Wrijf zeep aan beide kanten van je handen
6. Wrijf zeep tussen je vingers
7. Houd je handen onder het water
8. Spoel de zeep af
9. Draai / duw de kraan dicht
10. Pakt een handdoek
11. Droog je handen gedurende 10 seconden

Werk met een plan

Om telkens vaste stappen in een vaste volgorde uit te voeren, is het raadzaam om deze stappen op te schrijven. Ook spreek je een periode af en een frequentie van oefenen. Zo werk je planmatig en systematisch en voorkom je vrijblijvendheid. En creëer je een sfeer waarin iemand de ruimte krijgt om te leren en zich ook veilig voelt door de nabijheid van een begeleider. Zie ook pagina 32 over Supportive Presence.

Meer lezen over Foutloos Leren?

Kijk op www.kennisplanverstandelijkgehandicapten.nl en zoek op Foutloos Leren.

Prompting

Het gaat er bij het Foutloos Leren om dat een begeleider de mate van hulp aanpast op het stapje dat een cliënt beheerst. En dat de hulp stapsgewijs wordt afgebouwd op geleide van correct gemaakte stapjes. Hulp wordt stapsgewijs weer opgebouwd als er te veel fouten worden gemaakt. In de literatuur heet dat 'prompting'. Er bestaan verschillende 'promptingtechnieken', zoals:

- fysieke prompts (bijvoorbeeld begeleidende handbewegingen om de kraan open te draaien)
- modelprompts (iemand iets voordoen hoe de vaardigheid uitgevoerd moet worden)
- positionele prompts (een voorwerp op een plek leggen zodat succes verzekerd is)
- gebarenprompts (wijzen naar een object)
- visuele prompts (afbeeldingen, geschreven tekst, symbolen, pictogrammen)
- verbale prompts (mondelinge aanwijzingen)

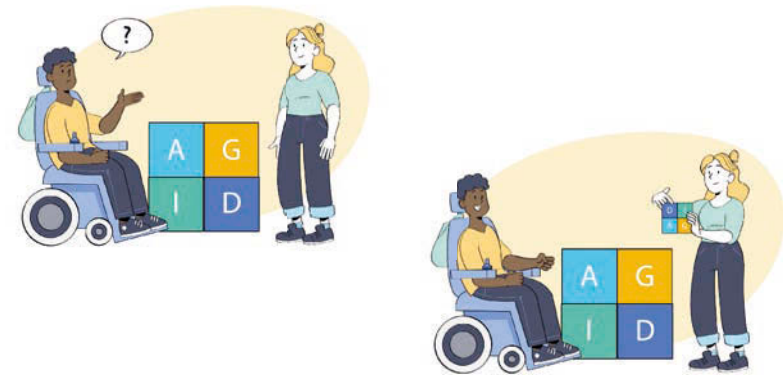
Het is belangrijk de prompt te kiezen die het minimale benodigde steuntje van de begeleider biedt, zodat iemand zo zelfstandig mogelijk kan handelen. Daarbij moet er zorgvuldig worden nagedacht over het geleidelijk afbouwen van prompts: zo krijgt iemand steeds minder hulp en wordt de zelfstandigheid vergroot.

Leestip
(in het
Engels):



Zone van Naaste Ontwikkeling

De Russische psycholoog Vygotsky introduceerde de term 'zone van de naaste ontwikkeling'. Hij gaat ervan uit dat iemand leert in aansluiting op wat hij al weet of kan (bestaande kennis en vaardigheden). Hierbij is de hulp van de omgeving nodig: een ouder, een begeleider, een leerkracht. Zo kan een stap gezet worden die een stapje verder reikt dan de huidige ontwikkeling en waarvan verwacht wordt dat die met de huidige kennis en vaardigheden valt te maken.



Samen veilig, geen stress: The Window of Tolerance

Leren lukt alleen als je lekker in je vel zit. Ga maar na bij jezelf: als je gestrest bent of somber en verdrietig, sta je niet open om iets nieuws te leren. Daar heb je dan je hoofd niet naar staan. Dat is voor mensen met een verstandelijke beperking niet anders.

Het venster van Siegel

Dit is wetenschappelijk onderzocht door dr. Dan Siegel. Hij heeft dat in een model gegoten in de vorm van een venster: The Window of Tolerance. Letterlijk vertaald: het venster van de tolerantie. Het is een psychologisch concept, dat de optimale staat van emotionele opwindning (arousal) omschrijft waarin een mens effectief kan functioneren. Het wordt gebruikt om te leren signaleren wanneer iemand buiten z'n comfortzone raakt, of om met Siegel te spreken: buiten het venster raakt.

De korte uitleg:

- Als je je goed voelt, dan zit je binnen het venster. Je kunt omgaan met de prikkels uit je omgeving. Optimale situatie: je kunt helder denken en je staat in contact met je omgeving.
- Is er sprake van onrust, angst, paniek en stress, dan zit je boven het venster. Siegel noemt dat: hyperarousel (overprikkeld). De spanning duurt te lang of is te groot geworden en je schuift buiten het venster. Hier vind je met name de temperamentvolle types, die direct een reactie geven, zoals schreeuwen, gillen, slaan of zelfverwondend gedrag laten zien.
- De minder temperamentvolle types sluiten zich af voor de omgeving, trekken zich terug in zichzelf. Ze zijn futloos of apathisch. Zij schuiven onder het venster. Dat noemt Siegel: hypoarousel (onderprikkeld).

onrust & paniek
hyperarousel
(overprikkeld)



je voelt je goed:
de optimale situatie



futloos & apathisch
hypoarousel
(onderprikkeld)



Wat zie je?

Bij onze doelgroep is het niet altijd zichtbaar of duidelijk waarom er sprake is van onrust of teruggetrokken gedrag. Het kan door overvraging of ondervraging komen. Fysieke omstandigheden kunnen een rol spelen, misschien heeft iemand slecht geslapen vanwege epileptische aanvallen. Of emotionele omstandigheden omdat er iets is met een familielid. Als je ziet dat iemand niet lekker in z'n vel zit, ga dan niet door met oefenen, maar kijk of je hem weer 'in het venster' kunt krijgen.

Bij jezelf weet je misschien wel wat je moet doen om weer in goeden doen te raken. Even een frisse neus halen of een routineklusje doen om de zinnen te verzetten. Dat **zelfregulerende vermogen** heeft iemand met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking in veel mindere mate. Daarvoor is jouw nabijheid en ondersteuning nodig of misschien zelfs wel een orthopedagoog of psycholoog, zoals in het voorbeeld van meneer A. in hoofdstuk 3.

Samen veilig

Als je als zorgprofessional goed 'in je venster' zit, helpt dit ook om een cliënt in het venster te krijgen en te houden. Samen veilig en zonder stress in het venster: dat is de optimale omstandigheid om te leren!

Verantwoording en dank

De inhoud van dit boek is samengesteld op basis van wetenschappelijke kennis, opgedaan in het promotieonderzoek naar het Diagnostisch Instrument Adaptief Gedrag (DIAG). Dit boek is een product vanuit het project 'Ik kan het zelf!', dat gekoppeld is aan het DIAG-onderzoek.

Het DIAG-onderzoek

Het DIAG is ontwikkeld door Hinke Drijver, gedragswetenschapper bij Advisium, het expertisecentrum binnen zorgorganisatie 's Heeren Loo. Hinke heeft in 2019 met het onderzoeksvoorstel voor het DIAG de NPGZ-stimuleringsprijs gewonnen. Het vervolg hierop is het promotieonderzoek naar de toepasbaarheid van het instrument, door het in de praktijk te testen en waar nodig te verbeteren, waarbij Hinke is begeleid door hoogleraren Carlo Schuengel (Vrije Universiteit) en Robert Didden (Radboud Universiteit). Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit academische werkplaats Viveon.

Project 'Ik kan het zelf!'

Het project 'Ik kan het zelf!' heeft als doel om de aandacht te vestigen op adaptieve vaardigheden, het vergroten van zelfregie en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Dat is onder meer gedaan via het DIAGplatform.nl en dit boek. Wilma Kleiboer is projectleider van het DIAGplatform. Ze was begeleider van mensen met een matige verstandelijke beperking voordat ze aan de slag ging als tekstschrijver en communicatieadviseur. Samen met Hinke Drijver heeft ze dit boek samengesteld.

Het project 'Ik kan het zelf!' is mogelijk gemaakt door een subsidie van Stichting Ds. Visscherfonds.



Stichting Ds. Visscherfonds

Meer informatie?

Wil je meer weten over bovenstaande? Neem contact op met Stichting Wetenschappelijk Onderzoek 's Heeren Loo. Contactinformatie vind je op <https://www.sheerenloo.nl/kennis/stichting-wetenschappelijk-onderzoek-s-heeren-loo>

Volg het
DIAG op
LinkedIn via:



Colofon

© 2026

Dit is een uitgave van Stichting Wetenschappelijk
Onderzoek 's Heeren Loo in het kader van het project
'Ik kan het zelf!' en is mogelijk gemaakt door een subsidie van
Stichting Ds. Visscherfonds.

Samenstelling: Hinke Drijver en Wilma Kleiboer

m.m.v. prof. dr. Robert Didden en prof. dr. Carlo Schuengel

Eindredactie: Wilma Kleiboer, Kleiboer Communicatieve Creaties

Vormgeving: Janty Heeres, Janty Design

Drukwerk: Grafistar

Illustraties: Stills uit clips van Bord & Stift en Uitleganimatie

