

Alert op arousal

De effectiviteit van een methodische werkwijze om arousal te reguleren bij cliënten met een communicatieve meervoudige beperking

NINA WOLTERS-LEERMAKERS & ANNE VAN DER AA-VAN KESSEL

Arousal is een toestand die aangeeft hoe alert je bent en of je op dat moment zintuiglijke prikkels uit je omgeving kan opnemen en verwerken. Wanneer iemand een stoornis heeft in de sensorische informatieverwerking (SI) en zintuiglijke prikkels niet goed kan verwerken, dan heeft dit invloed op zijn arousal en daarmee zijn dagelijks functioneren. Met een adequaat arousal kunnen cliënten beter functioneren en wordt hun kwaliteit van leven verbeterd. Door de inzet van de methodische werkwijze 'Alert op arousal' wordt het arousal van cliënten in kaart gebracht en hun activiteitenprogramma en/of de begeleiding hier op aangepast. Binnen het project hebben begeleiders van personen met een communicatieve meervoudige beperking en een autisme spectrum stoornis gewerkt volgens de werkwijze om de effectiviteit van de werkwijze onder de loop te nemen.

Inleiding

Sensorische informatieverwerking

Via je zintuigen (zie Tabel 1) neemt je lichaam van alles waar, vanuit je omgeving, maar ook vanuit je eigen lijf. Datgene wat je waarneemt, worden prikkels genoemd. De prikkels die binnenkomen worden verwerkt door je zintuigen en geven je informatie. Bijvoorbeeld of iets koud aanvoelt en of je honger hebt. Aan de hand van de prikkels die je verwerkt, onderneem je actie; je zet de verwarming wat hoger en je neemt iets te eten. De hele dag ben je bezig met het verwerken en organiseren van zintuiglijke prikkels, oftewel sensorische informatieverwerking (Thoonsen, 2011).

Ieder zintuig vangt specifieke prikkels op en al deze informatie wordt aan elkaar gekoppeld. Als onze hersenen alle prikkels efficiënt verwerken, reageren we automatisch en

op een passende manier op deze prikkels (Kranowitz, 2010; Röst & Horowitz, 2004). Wanneer iemand een stoornis heeft in de sensorische informatieverwerking verloopt de informatieverwerking niet efficiënt; informatie die via de zintuigen binnenkomt kan niet goed worden gefilterd, opgenomen en verwerkt. Hierdoor heeft iemand met een dergelijke stoornis er moeite mee om adequaat in de dagelijkse omgeving te functioneren (Kranowitz, 2010; Myles, Cook, Miller, Rinner, & Robbins, 2008; Röst & Horowitz, 2004).

Bij iedereen komen prikkels anders binnen. In de hersenen worden prikkels meer of minder gedempt of ongeremd doorlaten. Het ongeremd binnenkomen van prikkels zorgt ervoor dat je stress niveau sneller stijgt. Mensen die een stoornis hebben in de sensorische informatieverwerking kunnen overgevoelig of ondergevoelig zijn voor bepaalde prikkels binnen de zintuigen. Als bijvoorbeeld iemand niet reageert op zijn hongergevoel, dan registreert deze persoon



Foto's: Fotolia.com

de prikkels niet voldoende en laat een onderregistratie zien op het interoceptieve zintuig. Iemand met overregistratie binnen een zintuig, registreert alle prikkels die via dit zintuig binnenkomen en kan deze niet negeren (Kranowitz, 2010; Myles e.a., 2008; Röst & Horowitz, 2004).

BIJ IEDEREEN KOMEN PRIKKELS

ANDERS BINNEN

Arousal

Wanneer iemand een stoornis heeft in de sensorische informatieverwerking en prikkels niet goed kan verwerken dan heeft dit invloed op zijn arousal. Arousal is een toestand die aangeeft hoe alert je bent (zie Tabel 2) en of je op dat moment in staat bent om zintuiglijke prikkels

op te nemen en te verwerken. Wanneer er sprake is van een te hoog of een te laag arousal dan kan je niet optimaal functioneren arousal (Rietman, 2010; Röst & Horowitz, 2004). Zo kan bijvoorbeeld een cliënt communiceren met zijn begeleider wanneer hij alert is, maar niet wanneer hij doezelig of gestrest is, omdat informatie dan niet verwerkt kan worden.

Tabel 1. De zintuigen

Zintuigen verschaffen informatie over:

Extern		Intern	
- Tast	Aanraking, via de huid	- Interoceptief	Onze organen (o.a. honger, slaap)
- Reuk	Geur, via de neus	- Vestibulair	Positie van ons hoofd, beweging en balans van ons lichaam, via binnenoor (evenwicht)
- Smaak	Smaak, via de mond	- Proprioceptief	Positie en beweging van lichaamsdelen, via spieren
- Zicht	Beelden, via de ogen		
- Gehoor	Geluiden, via de oren		

Tabel 2. De vijf fasen van arousal (Vosters, n.d.)

1. Slaap	Wanneer we slapen reageren we minder (of nagenoeg niet, m.u.v. bedreigende situaties) op prikkels van buitenaf en besparen daarmee energie. Om te kunnen slapen dient een persoon zich af te schermen van prikkels.
2. Doezelig	In deze fase tussen slaap en alert kan een persoon niet omgaan met nieuwe prikkels en met eisen die aan hem gesteld worden. Prikkels worden pas opgevangen wanneer ze een bepaalde waarde overschrijden.
3. Alert	We zijn alert als we openstaan voor informatie, waarbij we ons op specifieke informatie kunnen richten. Andere prikkels worden automatisch weggefilterd wanneer deze niet van belang zijn. Wanneer je alert bent, is je arousal het meest optimaal om te presteren.
4. Over-alert	Een persoon die over-alert is, reageert op iedere prikkel en iedere prikkel lijkt belangrijk. Informatie wordt opgenomen, maar de persoon is niet goed in staat om de juiste informatie te selecteren. Door deze overmatige reactie op prikkels kan de persoon niet goed analyseren en/of organiseren.
5. Stress	Wanneer er bij een persoon het gevoel van bedreiging ontstaat door prikkels zal hij zich gaan verdedigen door overlevingsreacties. Deze reacties zijn vechten, vluchten en bevriezen en kunnen ons behoeden voor gevaar.

Het arousal wordt beïnvloed door de hoeveelheid informatie uit de omgeving; elke prikkel heeft zijn effect en dit is afhankelijk van het soort prikkel, uit welk zintuig, de intensiteit, de tijdsduur en de frequentie van de prikkel. Daarnaast is van invloed de prikkel (on)veilig, (on)duidelijk, (on)bekend en/of (on)verwacht is. Middels zelfregulatie kan je te hoge of te lage arousal beïnvloeden; door het opzoeken of vermijden van prikkels werk je aan het dempen of activeren van je arousal. Denk hierbij bijvoorbeeld aan wiebelen, zingen, staren, friemelen of eten. Mensen met problemen in het verwerken van prikkels (stoornis in de SI), kunnen hun arousal niet altijd voldoende zelf reguleren, terwijl dit van belang is om goed te kunnen reageren op binnenkomende prikkels. Zij reageren onbewust eerder met een overlevingsreactie bij prikkels die geen gevaar voor hun leven betekenen. Het is belangrijk dat cliënten die hun arousal niet zelf kunnen reguleren ondersteuning krijgen om tot een adequaat arousal te komen. Zij weten niet of onvoldoende welke prikkels ze moeten opzoeken of juist vermijden. Het kan ook zijn dat cliënten hun arousal wel reguleren, maar op een niet wenselijke manier, zoals automutilatie. Wanneer begeleiders weten waar de behoeften van cliënten liggen, kunnen ze hier binnen het activiteiten aanbod en hun begeleiding op inspelen waardoor de kwaliteit van leven van deze cliënten verbetert.

Een meervoudige beperking

Ieder zintuig vangt specifieke prikkels op en al deze informatie wordt aan elkaar gekoppeld; onze zintuigen werken samen om de prikkels die binnenkomen te kunnen verwerken en te begrijpen. Een beperking gerelateerd aan een van de zintuigen verstoort deze samenwerking en kan bijdragen aan problemen in de sensorische informatieverwerking. Een gehoorverlies kan er bijvoorbeeld toe leiden dat iemand minder auditieve prikkels binnen krijgt waardoor hij/zij snel doezelig is. De omgeving is echter ook vaker onveilig, onverwacht en onduidelijk voor iemand die slecht hoort; deze factoren kunnen het arousal juist verhogen. De meeste personen met autisme hebben in een bepaalde mate last van problemen in de sensorische informatie-

verwerking (Bogdashina, 2004; Denteneer & Verpoorten, 2007). Eén van de problemen is bijvoorbeeld dat zij niet in staat zijn om een onderscheid te maken tussen relevante en niet-relevante prikkels. Zij moeten hierdoor een grote hoeveelheid prikkels verwerken waardoor hun arousal makkelijk verhoogt. Vaak hebben ze ook meer tijd nodig om de prikkels te verwerken; ze kunnen snel overbelast raken. Kortom, zij verkeren vaak in een verhoogd arousal. Bij ongeveer zestig procent van de personen met een autisme spectrum stoornis is er ook sprake van een verstandelijke beperking. Zij kunnen hun problemen in de sensorische informatieverwerking vaak niet beschrijven of aangeven en kunnen dan zoeken naar manieren van (niet gewenste) zelfregulatie. Dit komt dan tot uiting door merkwaardig gedrag of zelfs probleemgedrag (Denteneer & Verpoorten, 2007).

Doelstelling

Wanneer er bekend is welke factoren invloed hebben op het arousal van een cliënt met een meervoudige beperking (gecombineerde auditieve en verstandelijke beperking of doofblindheid, en tevens een stoornis in het autisme spectrum), dan kan dit arousal mogelijk gereguleerd worden. Zo wordt verwacht dat begeleiders activiteiten kunnen inzetten om het arousal van cliënten te reguleren. Er wordt daarbij bewust gekeken naar de prikkels die tijdens een activiteit bij een cliënt binnen komen. De methodische werkwijze *Alert op arousal* (zie tekstkader 1) helpt om het arousal van de cliënt, en daarmee de bijbehorende hulpvraag, heel specifiek in kaart te brengen. Hier kan vervolgens de interventie (aanpassen van het activiteitenplan en/of de begeleiding) op afgestemd worden.

DE METHODISCHE WERKWIJZE ALERT OP AROUSAL HELPT OM HET AROUSAL VAN DE CLIËNT HEEL SPECIFIEK IN KAART TE BRENGEN



Het project richtte zich op de vraag of cliënten met een gecombineerde auditieve en verstandelijke beperking en tevens een stoornis in het autisme spectrum (en hun begeleiders) gebaat zijn bij de inzet van *Alert op arousal*. Om deze vraag te beantwoorden is de inzet van de methodische werkwijze op twee manieren gemonitord. Ten eerste was de vraag of na de inzet van de interventie de cliënten vaker een meer adequaat arousal laten zien dan zij daarvoor deden. Ten tweede is de tevredenheid van de begeleiders over gebruik en opbrengst van de methodische werkwijze in kaart gebracht.

Methode

Participanten

Er hebben vijf behandelcoördinatoren (BC'ers), elf pedagogisch behandelaars (PB'ers), overige medewerkers van acht teams en twaalf van hun cliënten (zie Tabel 3) deelgenomen. Acht cliënten vallen binnen de doelgroep communicatief meervoudig beperkt (CMB, voorheen ACVB) met diagnose ASS. Vier cliënten zijn doofblind (DB). Voor negen cliënten is de methodische werkwijze ingezet in de woonomgeving, voor drie tijdens de dagbesteding. Voor alle cliënten lag er een hulpvraag omtrent hun arousal-

regulatie. De ouders van de cliënten hebben schriftelijk toestemming gegeven voor deelname van hun zoon/dochter aan het project.

Werkwijze

De werkwijze *Alert op arousal* bestaat uit vijf fasen, gebaseerd op het procesmodel van Coussens e.a. (2010; zie tekstkader voor de 5 fasen). De teams zijn uitvoerig geïnformeerd over de werkwijze en hebben aan de hand van een *signaleringslijst arousal* en *filmbeelden* met de ontwikkelaar van *Alert op arousal* (Van Kessel, 2012) geoefend met

Tabel 3. Gegevens over de 12 cliënten

Doelgroep		CMB	DB
Leeftijd	Range	28;4 - 55;8	22;8 - 42;6
	M	40;1	34;0
Geslacht	Man	3	3
	Vrouw	5	1
Gehoorschulp	Geen	3	1
	Hoorapparaten*	5*	3
Specificatie beperking	ASS	8**	3
	Verstandelijke beperking	7	2
	SH/doof/mate gehoorverlies onbekend	2/3/3	1/1/2
	Visuele beperking	0	4

* Door 3 cliënten zelden tot nooit gebruikt; ** Bij 1 cliënt vermoeden ASS.

het aflezen en registreren van de fasen van arousal van hun cliënt in een *registratielijst*. Alle stappen uit de werkwijze zijn in een document gespecificeerd (zie tekstkader 1 voor een samenvatting). Alle medewerkers volgden deze lijst om tot een zo uniform mogelijke werkwijze te komen. Tijdens het hele proces zijn de teams hierbij intensief begeleid door de inhoudelijk projectleider.

Instrumenten: Signaleringslijst arousal en filmbeelden

De signaleringslijst arousal beschrijft veel voorkomende signalen per fase van arousal. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen autonome reacties (bijvoorbeeld ademhaling, hartslag, huid, lichaamshouding) en gedrag (bijvoorbeeld communicatie, concentratie, geluiden). In een voorbeeldlijst signaleringslijst worden signalen beschreven die passen bij de verschillende fasen van arousal. Zo

haalt iemand vaak traag, diep en regelmatig adem wanneer hij slaapt. In stress situaties is deze ademhaling oppervlakkig en onregelmatig.

De voorbeeldlijst wordt door de PB'er en de overige teamleden gebruikt om een lege signaleringslijst te personaliseren per cliënt. In deze cliënt-specifieke signaleringslijst zijn de verschillende fasen expliciet gedefinieerd voor een cliënt. Deze signaleringslijst ontstaat op basis van kennis en ervaring met de cliënt, dagelijkse observatie en filmbeelden.

Instrumenten: Registratielijst

Voor de registratie van het arousal maken begeleiders gebruik van een papieren registratielijst. Deze lijst bestaat uit drie kolommen die door de begeleiders ingevuld worden: (1) de activiteiten die gepland staan voor de cliënt,

Tekstkader

Korte beschrijving van de methodische werkwijze Alert op arousal

Fase 1: Verhelderen van de zorgvraag

- Aanmelding van de cliënt en intake (o.a. bepalen zorgvraag).
- Onderzoek naar de sensorische informatieverwerking en het arousal van de cliënt door de ergotherapeut.
- Indien nodig bijstellen van de zorgvraag van de cliënt.

Fase 2: Onderzoek, analyse van gegevens en diagnose

- Opstellen en bespreken van onderzoeksvragen en hypothesen t.a.v. de arousalregulatie van de cliënt.
- Teamleden ontvangen uitleg over de werkwijze Alert op arousal, SI en arousal.
- Maken van korte filmbeelden van de cliënt in verschillende fasen van arousal.
- Personaliseren (naar cliënt) van de 'signaleringslijst arousal' (o.b.v. filmbeelden, ervaring, observatie en teamoverleg).
- Het observeren en registreren van het arousal door de begeleiders met behulp van de signaleringslijst arousal en het registratiesysteem.
- Het registreren van het arousal op de registratielijsten door de begeleiders.
- Analyse van de eerste registratie op basis van de onderzoeksvragen en hypothesen.
- Doorspreken van de analyse en de conclusie met leden van het multidisciplinair team.
- Formuleren van adviezen (interventie) door de SI-coach en bepalen van actieplan.

Fase 3: Opstellen van een zorgplan

- Op basis van het actieplan wordt een zorgplan opgesteld. Daarin wordt de doelstelling beschreven, wie verantwoordelijk is voor de verschillende acties en de voortgang wordt hierin bijgehouden.

Fase 4: Uitvoeren van interventies

- Uitvoeren van zorgplan door begeleiders.
- De pedagogisch behandelaar toetst of de uitvoering volgens plan verloopt.

Fase 5: Evaluatie

- Bepalen wanneer gestart gaat worden met de evaluatie van de interventie i.v.m. wennen van de cliënt aan de nieuwe situatie.
- Het observeren en registreren van het arousal door de begeleiders met behulp van de signaleringslijst arousal en het registratiesysteem.
- Analyse van de tweede registratie op basis van de doelstellingen.
- Doorspreken van de analyse en de conclusie met leden van het multidisciplinair team.
- Gezamenlijk evalueren van het proces waarbij wordt bekeken onder welke omstandigheden de doelstellingen zijn behaald en welke factoren invloed hebben gehad op het resultaat.
- Indien nodig het geven van een vervolg aan de zorgverlening of het inbouwen van een follow-up.

(2) fase van arousal die de cliënt laat zien tijdens de betreffende activiteit en (3) eventuele opmerkingen. De cliëntspecifieke signaleringslijst wordt gebruikt als coderingschema voor de registratielijst. De papieren registratielijst is een vereenvoudiging van het excel registratiesysteem; dit systeem wordt gebruikt voor de analyse van de gegevens door de inhoudelijk projectleider.

Resultaten

De cliënten

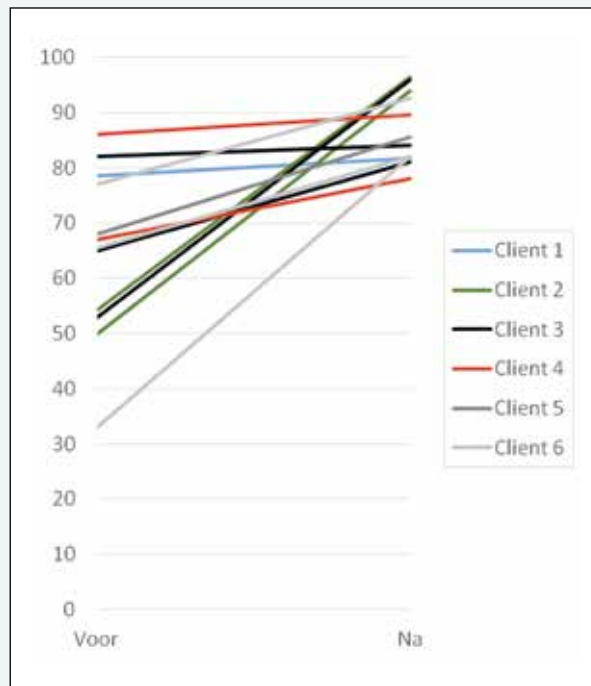
Gedurende het project zijn bijzondere omstandigheden rondom cliënten genoteerd, omdat er bij deze doelgroep snel sprake is van factoren die het arousal beïnvloeden. In verband met privacy worden deze hier niet genoemd. Voor zes cliënten was hun percentage adequaat arousal helder vóór en na de inzet van de werkwijze te vergelijken: middels het registratiesysteem is het *geobserveerde* arousal rondom de activiteiten/momenten waarop de zorgvraag was gericht, vergeleken met het voor de cliënt *gewenste* arousal. Hiertoe kan een percentage adequaat arousal berekend worden.

De grootte van de onderzoeksgroep, de heterogeniteit van de beperkingen van de cliënten, en de diversiteit in omgevingsfactoren alsmede de cliëntspecifieke onderzoeksvragen boden geen mogelijkheid voor statistische analyse van de resultaten. Om toch een beeld te krijgen van veranderingen in het arousal van cliënten voor en na inzet van *Alert op arousal* (waar interventie onderdeel van is), is per cliënt het percentage adequaat arousal beschreven voor (baseline) en na de interventie. Hierbij ligt de focus op het arousal rondom de activiteiten waar de cliëntspecifieke onderzoeksvraag op gericht was.

Voor alle cliënten gold dat hun (percentage) adequaat arousal hoger was na de interventie dan daarvoor (zie Figuur 1). Ondanks dat de stijging niet voor alle cliënten of per zorgvraag even sterk is, is duidelijk een stijgende lijn waar te nemen. Als voorbeeld wordt het verloop van de werkwijze voor 2 cliënten (gefingeerde namen) hieronder beschreven.

Teun

Teun was aangemeld voor het onderzoek, omdat begeleiders een aantal vragen hadden rondom de spanningsopbouw bij Teun. De begeleiders van Teun wilden spanningsopbouw, oftewel stijging van arousal, eerder signaleren. Daarnaast wilden ze Teun handvatten kunnen bieden om zelf zijn arousal te kunnen dempen. Het opstellen van de signaleringslijst arousal en het bekijken van filmbeelden hielp begeleiders om het arousal van Teun af te leren lezen. Na de eerste registratie was duidelijk geworden dat het arousal van Teun vaak verhoogd is tijdens sociale



Figuur 1. Percentuele stijging in adequaat arousal per zorgvraag per cliënt

contact momenten, zoals warm eten, drinken en kletsen. Verhoogd arousal van Teun uit zich bijvoorbeeld in slaan of duwen tegen een muur of deur, verhoogde spierspanning in zijn kaak, zijn stemvolume gaat omhoog, praten over specifieke onderwerpen en verlies van concentratie. Op basis van deze informatie en kennis over de sensorische informatieverwerking van Teun zijn een aantal adviezen gegeven. Er is voor gekozen om met één advies te starten: samen met de logopedist hebben de begeleiders aandacht besteed aan de communicatie met Teun. Hierbij is specifiek ingezoomd op de warme maaltijd waarbij een van de vragen was welke communicatie begeleiders wel en niet inzetten tijdens het eten. Zo is er bijvoorbeeld afgesproken dat het concreet wordt benoemd als Teun van tafel mag omdat hij klaar is met eten.

TEUN ZIT NU GOED IN ZIJN VEL, HIJ NEEMT MEER INITIATIEVEN, STAAT OPEN VOOR HET DOEN VAN UITSTAPJES

Het doel was om te komen tot een meer adequaat, in dit geval lager, arousal tijdens alle sociale contact momenten en specifiek tijdens de warme maaltijd. Na het opvolgen van de adviezen rondom communicatie is het percentage adequaat arousal van Teun tijdens contactmomenten

Tabel 4. Client Teun: samenvatting werkwijze en resultaten

Fase 1	Zorgvraag	Eerder signaleren van spanningsopbouw en handvatten bieden aan Teun om zelf zijn arousal te dempen
Fase 2	Onderzoek & analyse: specificatie zorgvraag en Advies	Vaak overalert tijdens sociale contactmomenten zoals de warme maaltijd 6 adviezen gegeven
Fase 3 en 4	Interventie Doelstelling	1 advies ingezet; communicatie Vaker adequaat arousal tijdens a) contactmomenten b) situatie warme maaltijd
Fase 5	Evaluatie	a) Verbetering* van 42,25% (van 54,25% naar 96,5%) b) Verbetering* van 44% (van 50% naar 94%)
Opmerking	Begeleiders	Teun zit goed in zijn vel, mede dankzij inzet van de methode. De methode gaat ook ingezet worden op de dagbesteding

*percentage adequaat arousal

gestegen met 42% en tijdens de warme maaltijd met 44% (Zie Tabel 4 voor een overzicht). Teun zit nu goed in zijn vel, hij neemt meer initiatieven, staat open voor het doen van uitstapjes. Als Teun nu overalert is, kan hij zichzelf sneller herstellen; zijn emmertje loopt minder snel over.

Martijn

De begeleiders van Martijn zagen dat zijn arousal verhoogd was op de dagen dat hij ging zwemmen. Dit uitte zich onder andere in een slechte concentratie, moeite met correcties, veel vragen stellen, roepen of gillen, dwanghandelingen en mogelijkheid tot agressie. Zij wilden graag inzicht in de zwemactiviteit en handvatten om het

arousal van Martijn tijdens deze activiteit te kunnen reguleren. De eerste registratie heeft duidelijk gemaakt dat het gemiddelde arousal op dagen dat Martijn ging zwemmen vergelijkbaar was met het arousal op dagen dat Martijn niet ging zwemmen. Echter, het viel op dat tijdens een aantal specifieke activiteiten het arousal van Martijn wel altijd ongewenst verhoogde: de reis van en naar het zwemmen, tanden poetsen en schommelen. Op basis hiervan zijn adviezen gegeven om het verloop van deze activiteiten te wijzigen. Een advies met betrekking tot tanden poetsen was bijvoorbeeld om het tanden poetsen in een prikkelarme ruimte zonder andere aanwezigen uit te voeren. Daarnaast is het moment gewijzigd; het tanden poetsen moet plaats vinden ná een arousal verlagende activiteit. De tweede registratie maakte duidelijk dat na het opvolgen van deze adviezen het percentage adequaat arousal van Martijn tijdens deze activiteiten is toegenomen met 15,5% (schommelen) tot 49% (tanden poetsen). Inzet van 'Alert op Arousal' is voor Martijn erg doeltreffend geweest (zie Tabel 5 voor een overzicht). De begeleiders zien een 'andere Martijn', het gaat duidelijk beter met hem. Martijn kan door de aanpassingen in zijn programma en de aangepaste begeleidingswijze, beter omgaan met veranderingen en onverwachte situaties.

MARTIJN KAN DOOR DE AANPASSINGEN IN ZIJN PROGRAMMA EN DE AANGEPASTE BEGELEIDINGSWIJZE, BETER OMGAAN MET VERANDERINGEN EN ONVERWACHT SITUATIES

De medewerkers

Om de tevredenheid van medewerkers in kaart te brengen wat betreft het werken met de methodische wijze is gebruik gemaakt van een vragenlijst. De lijst richtte zich op (1) tevredenheid over de werkwijze, (2) de gekozen interventie, (3) de behaalde winst voor de cliënt en de medewerker en (4) de tijdsinvestering. Voor de meeste vragen golden vaste antwoordcategorieën (bijvoorbeeld een vijfpuntsschaal: zeer tevreden tot zeer ontevreden; of een ja/nee-vraag). De vragen boden de mogelijkheid om gegeven antwoorden toe te lichten. Alle medewerkers (PB'ers, BC'ers en overige teamleden van 12 cliënten) die bij het project betrokken zijn geweest hebben de evaluatievragenlijst ingevuld met betrekking tot de fases waarbij zij betrokken zijn geweest. De BC'ers en teamleden hebben een verkorte versie van de lijst ingevuld,

Tabel 5. Client Martijn: samenvatting werkwijze en resultaten

Fase 1	Zorgvraag	Gericht op arousalverloop op zwemdagen
Fase 2	Onderzoek & analyse: specificatie zorgvraag en Advies	Factoren rondom zwemmen, maar ook tijdens tanden poetsen en schommelen niet adequaat 12 adviezen gegeven
Fase 3 en 4	Interventie Doelstelling	6 adviezen ingezet; omgevingsfactoren rondom zwemmen en tanden poetsen, inzet timetimer bij schommelen Vaker adequaat arousal a) Gemiddeld b) Reis naar het zwemmen c) Tandens poetsen d) Schommelen
Fase 5	Evaluatie	a) Verbetering* van 16,47% (van 65,6% naar 82,07%) b) maar 1x plaats gevonden, onvoldoende informatie c) Verbetering* van 49% (van 33% naar 82%) d) Verbetering* van 15,5% (van 77% naar 92,5%)
Opmerking	Begeleiders	Meeste veranderingen binnen dagbesteding, niet zozeer wonen; dagbesteding gaat duidelijk beter. Binnen dagbesteding hebben begeleiders meer veranderingen doorgevoerd. Binnen wonen en dagbesteding wil men het onderzoek vervolg geven.

*percentage adequaat arousal



omdat er minder inzet en betrokkenheid werd gevraagd bij de uitvoering dan van de PB'er. In totaal zijn er door 36 medewerkers 44 vragenlijsten ingeleverd (onder de functie van 12 PB'ers, 4 BC'ers, 28 teamleden). Acht medewerkers hebben tweemaal een vragenlijst ingevuld, bijvoorbeeld als teamlid en als PB'er, omdat twee van hun cliënten aan het project deelnamen; de tevredenheid van de medewerkers en de volgens hen behaalde winst en tevredenheid over het proces kan per cliënt variëren.

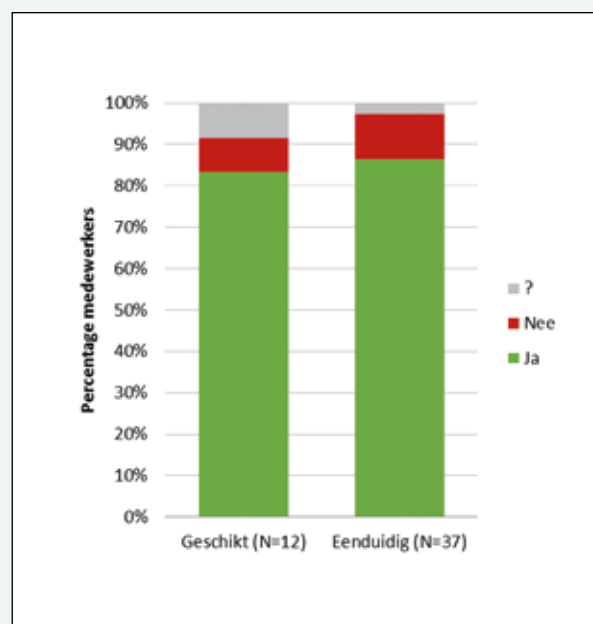
De werkwijze

De methodische werkwijze *Alert op Arousal* is een omvattende werkwijze voor hen die hier nog niet mee bekend zijn. Het bijbehorende stappenplan ondersteunt de medewerkers in het begrijpen van de werkwijze. De PB'ers geven aan dat de signaleringslijst in combinatie met de filmbeelden een geschikte manier is om het arousal van cliënten in beeld te brengen (zie Figuur 2), mits de cliënt te observeren is met een camera.

“Ondanks dat ik al wat wist van het arousal van deze cliënt, ga je toch echt inzoomen tijdens het kijken van de filmbeelden. Dat werkt prettig.”

De combinatie van de signaleringslijst met de filmbeelden

zorgde ervoor dat het arousal van de cliënt door het team eenduidig wordt afgelezen (zie Figuur 2).



Figuur 2. *Tevredenheid van medewerkers over gebruik van de signaleringslijst i.c.m. filmbeelden*

“Vooral het bekijken van de filmbeelden heeft veel indruk gemaakt. Na het bekijken van de beelden kwam er ook meer eenduidigheid [...]”

Daar waar dit niet gold, was hiervoor een verklaring:

“Er zijn weer nieuwe begeleiders en een stagiaire binnen het team gekomen sinds het onderzoek is afgerond. Het is nu weer kijken hoe we hen op dezelfde manier naar de cliënt kunnen laten kijken.”

De 36 medewerkers zijn tevreden over het gebruik en inzet van de methodische werkwijze als geheel. Geen enkele medewerker was ontevreden over de werkwijze. Uit de tevredenheid van 15 PB'ers en BC'ers per fase van de methodische werkwijze wordt duidelijk dat de vierde fase iets lastiger is voor hen. Zij zijn het meest tevreden over de vijfde fase. Over geen enkele fase zijn zij ontevreden.

“Ik vond het een lang proces, maar de uitkomst is zeer positief en ik denk dat we hier veel aan gaan hebben in de toekomst.”

Gekozen interventie

De registratie van arousal van de cliënten en de bespreking hiervan geeft PB'ers en BC'ers inzicht in het verloop van het arousal van hun cliënten door de dag heen en per activiteit, alsmede in hoeverre doelstellingen zijn behaald. Een voorwaarde hiervoor is wel dat de medewerkers consequent registreren. Er heerste tevredenheid onder PB'ers en BC'ers over het voorgestelde interventieplan en de inzet hiervan is naar tevredenheid verlopen.

Effect: Behaalde winst voor de cliënt en medewerkers

Na inzet van Alert op arousal voelen de medewerkers

zichzelf over het algemeen meer competent in hun handelen naar de cliënt (Zie Figuur 3). Ook specifiek voor PB'ers en BC'ers als begeleider heeft *Alert op arousal* winst opgeleverd

“Ik heb wel het idee meer middelen te hebben om in te zetten tijdens het begeleiden van de cliënten. Welke activiteiten bijvoorbeeld kunnen werken of welke activiteiten juist wel of niet prettig zijn voor de cliënt. Dit geeft me wel het gevoel meer competent te zijn.”

Voor de medewerkers die zichzelf niet meer competent voelen na inzet van de methode blijkt dat zij bijvoorbeeld niet betrokken zijn geweest bij de eindfase, of de werkwijze wel als bijdrage aan hun handelen zien, maar niet iets wat hen direct competentier maakt.

“Niet het gevoel dat ik meer competent ben, maar ik kijk beter naar de gemoedstoestand van de cliënt en, volg haar beter.”

De medewerkers hebben het gevoel dat ze beter kunnen aansluiten op hun cliënt en zien tevens winst voor hun cliënt (Zie Figuur 3).

“De cliënt lijkt beter in haar vel te zitten, meer ontspannen.”

Voor medewerkers die aangeven dat er geen duidelijk behaalde winst is voor hun cliënt of in hun aansluiten op de cliënt, lijken omgevingsfactoren een rol te spelen. Citaten impliceren dat de inzet van de werkwijze wel doordringt in hun dagelijkse handelen in omgang met de cliënt.

“De mogelijkheid om echt een andere activiteit te doen met de cliënt is door bezetting op de groep vaak niet aanwezig.”

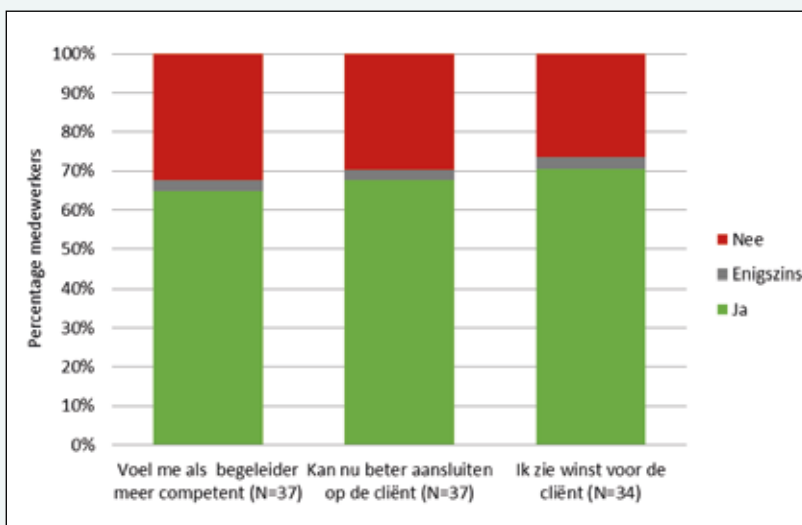
“De problematiek blijft. De aanloop naar onrust kan eerder gesignaleerd worden.”

Tijdsinvestering

De uitvoer van de gehele werkwijze (fase 1 tot en met 5) is voor de meeste cliënten/medewerkers verspreid over 8 maanden. Ondanks deze tijdsinvestering, zijn de medewerkers (BC, PB en teamleden) hier wel tevreden over (76%) of vinden zij de investering prima (neutraal; 23%).

“Het is een lange aaneengesloten periode en dit maakt het een behoorlijke tijdsinvestering.”

“Onderzoek vraagt altijd extra investering. In dit onderzoek is duidelijk dat de inspanningen rechtstreeks de praktijk raken en zelfs positief bijdragen. Dan vervalt het gevoel van extra werk.”



Figuur 3. Winst voor medewerkers en cliënten



Conclusie en aanbevelingen

Er kan middels het onderzoek niet bewezen worden dat de interventie effectief is, omdat er geen controlegroep aan het onderzoek heeft deelgenomen. Dit effectonderzoek impliceert echter wel dat de methodische werkwijze *Alert op arousal* een doeltreffende interventie is (Van Yperen & Veerman, 2008), omdat problemen zijn afgenomen en het competentiegevoel is toegenomen; het adequaat arousal van de zes cliënten is toegenomen sinds de inzet van de methodische werkwijze (percentage en naar mening van begeleiders) en tevens voelen begeleiders zich meer competent in hun handelen of heeft hun kennis invloed op hun handelen naar de cliënt. De begeleiders kunnen over het algemeen beter aansluiten op de behoeften van de cliënt en zij zien de winst voor hun cliënt terug in de praktijk.

“Ik merk dat ik zelf beter kan spelen met de planning gedurende een dienst waardoor ik kan kijken en toepassen wat beter bij de cliënt past dan op dat moment al in de planning stond [...]”

De praktijk wijst uit dat het succesvol doorlopen van de methodische werkwijze niet vanzelfsprekend is. Het is belangrijk om te werken aan borging van de opgedane vaardigheden.

“Ik denk dat in elk team de zaken verslappen naarmate de tijd vordert. Het is aan mij als PB'er de taak om dit scherp te houden.”

Daarnaast is het proces intensief begeleid door de inhoudelijk projectleider; zij heeft de teamleden onderwezen in de werkwijze. Wil *Alert op arousal* succesvol in de praktijk worden geïmplementeerd, dan is het van belang dat de werkwijze doorontwikkeld wordt zodat medewerkers hier meer zelfstandig mee kunnen werken. Hierbij is tevens de ontwikkeling van een cursus *Alert op arousal* van belang. Binnen Kentalis wordt hiernaar gestreefd en zullen projectmiddelen geworven worden.

Informatie over de auteurs

Nina Wolters-Leermakers is werkzaam bij de Kentalis Academie, Onderzoek & Ontwikkeling.

Anne van der Aa-van Kessel is pedagogisch behandelaar binnen intramurale zorg van Kentalis. Zij werkt met volwassen cliënten met een communicatieve meer- of mindervaligheid. Anne heeft de werkwijze *Alert op arousal* ontwikkeld.

Literatuurlijst

Een lijst met literatuur vindt u op de website www.simea.nl/vhz en is opvraagbaar bij de redactie.

De personen op de foto's zijn niet de cliënten waarover in dit artikel wordt geschreven.