

# COCP in de VG

Onderzoek naar de effecten, de implementatie en de sociale validiteit  
van het COCPvg-programma in Esdégé-Reigersdaal

Margriet Heim

Marjan Veen

Frank Velthausz



Eindrapport van het project  
Verbetering van de communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende  
personen met een meervoudige beperking en hun sociale netwerk

### **Klankbordgroep Esdégé-Reigersdaal**

Annemiek Stulp-Van Eeten, logopedist  
Cathrine Lemmens, logopedist  
Heidi Hazelebach, logopedist  
Kris Wijnands, orthopedagoog  
Machteld Binnerts, orthopedagoog/gz-psycholoog  
Mariëlle Koelewijn, logopedist  
Miranda Huiberts, orthopedagoog/gz-psycholoog  
Miriam Roemer, orthopedagoog/gz-psycholoog  
Saskia Bruin, logopedist  
Suzanne Kuit, orthopedagoog

### **Onderzoeksassistenten**

Heidi Hazelebach, logopedist  
Ngoya Ataliede, stagiaire orthopedagogiek VU

### **Begeleidingscommissie**

Anne Baker, hoogleraar psycholinguïstiek, taalpathologie en Nederlandse Gebarentaal,  
Universiteit van Amsterdam  
Carla Vlaskamp, hoogleraar orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen  
Jeroen Zomerplaag, programmaleider Kwaliteit en Innovatie Gehandicaptenzorg, Vilans  
Karlien Veldhoen-Symons, oudervertegenwoordiger BOSK  
Miriam Traudes, manager inhoudelijk ondersteunende diens Esdégé-Reigersdaal  
Vera Jonker, orthopedagoog/gz-psycholoog, Heliomare revalidatie  
Vera Reijns, oudervertegenwoordiger BOSK

© 2011, COCP-publicaties Amsterdam, [www.cocp.nl](http://www.cocp.nl)

Margriet Heim, psycholinguïst, Amsterdam Center for Language and Communication (ACLC),  
Universiteit van Amsterdam

Marjan Veen, logopedist en orthopedagoog, Heliomare revalidatie, Wijk aan Zee

Frank Velthausz, orthopedagoog/gz-psycholoog, Esdégé-Reigersdaal, Broek op Langedijk

ISBN 978-90-816190-0-4

# Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	8
1 Inleiding	10
1.1 Probleemanalyse	10
1.2 Het COCP-programma	11
1.3 Het project COCPvg	13
2 Een nieuw programma: COCPvg	15
2.1 Uitgangspunten COCP	15
2.2 Doelstelling COCPvg-programma	16
2.3 Opzet COCPvg-programma	16
2.4 De kern van het COCPvg-programma	18
3 Effectonderzoek	20
3.1 Uitwerking onderzoeksvragen en hypothesen	20
3.2 Onderzoeksmethode	23
3.2.1 Onderzoeksgroep	24
3.2.2 Gegevensverzameling	25
3.2.3 Analysemethode	26
3.2.4 Statistische analyses	28
3.3 Resultaten	28
3.3.1 Partnerstrategieën	28
3.3.2 Gesprekspatronen: beurten en initiatieven	33
3.3.3 Communicatieve functies	36
3.4 Samenvatting en conclusie	42
3.4.1 Methodologische aspecten	42
3.4.2 Beantwoording onderzoeksvragen	42
3.4.3 Conclusie	46
4 Evaluatieonderzoek	48
4.1 Onderzoeksvragen	48
4.2 Onderzoeksmethode	49
4.2.1 Een kwalitatieve benadering	49
4.2.2 Onderzoeksgroep	50
4.2.3 Onderzoeksinstrumenten en dataverzameling	51
4.2.4 Procedures	53
4.2.5 Dataverwerking	54
4.3 Resultaten evaluatie uitvoering COCPvg-programma	55
4.3.1 Feitelijke uitvoering van het COCPvg-programma	55
4.3.2 Toepassing van de richtlijnen uit het COCPvg-protocol	57
4.3.3 Interdisciplinaire samenwerking	62
4.3.4 Samenvatting	64

4.4	Resultaten sociale validiteit COCPvg-programma	64
4.4.1	Oordelen van de communicatiepartners	65
4.4.2	Oordelen van de interventieteamleden	67
4.5	Resultaten van de Delphi-conferentie	74
4.6	Samenvatting en conclusie	78
4.6.1	Methodologische aspecten	78
4.6.2	Beantwoording van de onderzoeksvragen	79
4.6.3	Discussie en conclusie	81
5	Slotbeschouwing	85
5.1	Methodologische aspecten	85
5.2	Resultaten en hun onderlinge samenhang	87
5.2.1	Samenhang tussen oordelen van de betrokkenen en de gevonden effecten	87
5.2.2	Samenhang tussen de kwaliteit van de uitvoering en de gevonden effecten	88
5.2.3	Samenhang tussen cliëntkenmerken en de gevonden effecten	90
5.2.4	Samenhang tussen effecten bij communicatiepartners en cliënteffecten	91
5.3	Ten slotte	92
6	Literatuur	95
Bijlage 1	Overzicht activiteiten en producten uit het COCPvg-programma	100
Bijlage 2	Overzicht van de partnerstrategieën, communicatieve functies en communicatievormen uit het COCPvg-programma	101
Bijlage 3	Kenmerken van de cliënten uit de onderzoeksgroep bij aanvang van het COCPvg-project	102
Bijlage 4	Beschrijving gefilmde activiteiten per cliënt-communicatiepartnerpaar	103
Bijlage 5	Opnameformulieren met antwoorden	104
Bijlage 6	Overzicht van de programma's per cliënt in de tijd	105
Bijlage 7	Codeboek effectstudie	106
Bijlage 8	Significantietoetsing, tabellen en grafieken	114
Bijlage 9	Kenmerken van de interventieteamleden uit de onderzoeksgroep bij aanvang van het COCPvg-project	121
Bijlage 10	Criteria documentanalyse - codeboek	122
Bijlage 11	Casusbeschrijvingen	124
Bijlage 12	Vragen uit de evaluatie-enquête met antwoordpercentages (N=50)	142
Bijlage 13	De vragen uit de programma-enquête met gemiddelde scores (rapportcijfers 1-10) en de spreiding van scores van cliëntbegeleiders, gedragskundigen en logopedisten	143
Bijlage 14	Resultaten van de groepsdiscussies Delphi-conferentie	146

# Tabellen

Tabel 1	Stimulerende aspecten van de interactiestijl in relatie tot de COCPvg-partnerstrategieën.	21
Tabel 2	Schema opnames effectonderzoek per cliënt.	25
Tabel 3	Geanalyseerde opnames effectonderzoek per cliënt.	25
Tabel 4	Afhankelijke variabelen en scoringscategorieën.	27
Tabel 5	Samenvattend overzicht van effecten partnerstrategieën (hypothesen H1 t/m H4, zie § 3.1).	33
Tabel 6	Samenvattend overzicht van effecten beurt- en initiatiefverdeling (hypothesen H5 en H6, zie § 3.1).	36
Tabel 7	Waargenomen functies in de baseline-opnames en nieuwe functies in de opnames tijdens interventie en postinterventie.	39
Tabel 8	Samenvattend overzicht van effecten met betrekking tot communicatieve functies (hypothesen H7 t/m H9, zie § 3.1).	41
Tabel 9	De onderzoekshypothesen met bijbehorend toetsingsresultaat (+ staat voor een statistisch significant positief effect van de interventie).	43
Tabel 10	Conceptueel kader onderzoek sociale validiteit COCPvg (naar Schlosser, 1999/2003).	50
Tabel 11	Instrumenten per onderzoeksvraag.	51
Tabel 12	Uitvoering van de activiteiten (N=189) van het COCPvg-programma bij negen cliënten.	56
Tabel 13	Afwijkingen van het protocol per voorgeschreven activiteit, volgens de criteria in Bijlage 10.	59
Tabel 14	Verantwoordelijke disciplines voor de uitvoering van de onderscheiden activiteiten en de afwijkingen daarvan tijdens de uitvoering van het COCPvg-programma.	62
Tabel 15	Oordelen van de communicatiepartners in antwoordpercentages.	65
Tabel 16	Programma-enquête: waardering interventieteamleden voor de inhoudelijke kern van het COCPvg-programma in gemiddelde rapportcijfers.	68
Tabel 17	Programma-enquête: waardering interventieteamleden voor de methodische kern van het COCPvg-programma in gemiddelde rapportcijfers.	69
Tabel 18	Programma-enquête: waardering interventieteamleden voor de organisatorische kern van het COCPvg-programma in gemiddelde rapportcijfers.	71
Tabel 19	Overzicht van de gecodeerde antwoorden uit de programma-enquête over de effecten van de interventie bij de negen cliënten.	72
Tabel 20	Factoren die de uitvoerbaarheid van het COCPvg-programma beïnvloeden, onderscheiden naar disciplines.	75

Tabel 21	Factoren die een flexibele uitvoering van het COCPvg-programma beïnvloeden, onderscheiden naar disciplines.	76
Tabel 22	Overzicht van factoren die van invloed zijn op een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma	84
Tabel 23	Resultaten Mann-Whitney significantietoets samengevoegde categorieën partnerstrategieën; baselinemetingen vergeleken met postinterventiemetingen.	114
Tabel 24	Resultaten Mann-Whitney significantietoets beurt- en initiatiefverdeling; baselinemetingen vergeleken met postinterventiemetingen.	116
Tabel 25	Statistisch significante effecten van chi-kwadraattoetsen frequenties communicatieve functies; baselinemetingen vergeleken met postinterventiemetingen.	118
Tabel 26	Gemiddelde frequenties communicatieve functies per fase (aantal functies / aantal opnames); significante verschillen (chi-kwadraattoets) gearceerd en vet; gemiddelden < 1 alleen aangegeven bij significante verschillen.	120

# Figuren

Figuur 1	Het COCP-interventiemodel (Uit: Heim, Jonker, & Veen, 2006)	17
Figuur 2	Gemiddelde scores van baseline en postinterventie van de vier samengevoegde categorieën partnerstrategieën vergeleken; statistisch significante veranderingen zijn aangegeven met een * bij de naam van de cliënt (zie Bijlage 8, Tabel 20 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).	30
Figuur 3	Gemiddelde scores van baseline, interventie en postinterventie van de beurtverdeling; 5 = partner heeft alle beurten, 3 = beurtverdeling in evenwicht, 1 = cliënt heeft alle beurten; statistisch significant effect (meer beurten voor de cliënt postinterventie) aangegeven met een * bij de naam van de cliënt (zie Bijlage 8, Tabel 24 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).	34
Figuur 4	Gemiddelde scores van baseline, interventie en postinterventie van de initiatiefverdeling; 5 = partner heeft alle initiatieven, 3 = initiatiefverdeling in evenwicht, 1 = cliënt heeft alle initiatieven; statistisch significant effect (meer initiatieven voor de cliënt postinterventie) aangegeven met een * bij de naam van de cliënt (zie Bijlage 8, Tabel 24 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).	35
Figuur 5	Gemiddelde frequentie van alle functies per opname van de metingen tijdens baseline, interventie en postinterventie; statistisch significant effect (toename frequentie) aangegeven met een * bij de legenda (zie Bijlage 8, Tabel 25 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).	37
Figuur 6	Ontwikkeling van de doelfunctie per cliënt en partner gedurende en na de interventie, totaal aantal per fase (gecorrigeerd voor aantal opnames); statistisch significante toename van de doelfunctie aangegeven met een * bij de naam van de cliënt.	40
Figuur 7	Aantal gevonden statistisch significante effecten bij communicatiepartners op de variabelen tempo, responsiviteit, uitlokken en modelleren.	47
Figuur 8	Aantal gevonden statistisch significante effecten bij de cliënten in twee interactiesituaties.	47
Figuur 9	Percentage van alle uitgevoerde activiteiten van het COCPvg-programma (N=158) dat volgens de richtlijnen is uitgevoerd. P (protocol): activiteiten geheel, gedeeltelijk of niet volgens protocol uitgevoerd; D (documentatie): activiteiten geheel, deels of niet juist gedocumenteerd; T (tijd): activiteiten op tijd of niet op tijd uitgevoerd.	58
Figuur 10	Grafieken van samengevoegde categorieën partnerstrategieën op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met postinterventiemetingen (fase 2); variantieanalyse voor herhaalde metingen.	115

- Figuur 11 Grafieken van beurtverdeling op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met interventiemetingen (fase 2) en postinterventiemetingen (fase 3); variantieanalyse voor herhaalde metingen. 117
- Figuur 12 Grafieken van initiatiefverdeling op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met interventiemetingen (fase 2) en postinterventiemetingen (fase 3); variantieanalyse voor herhaalde metingen. 117
- Figuur 13 Grafieken van het gemiddelde aantal communicatieve functies per fase op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met interventiemetingen (fase 2) en postinterventiemetingen (fase 3); variantieanalyse voor herhaalde metingen. 119



# Voorwoord

Dit rapport doet verslag van het project *Verbetering van de communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende personen met een meervoudige beperking en hun sociale netwerk*. Verkort luidde de titel van het project COCPvg.<sup>1</sup>

Het COCPvg-project is een vervolg op de pilotstudie die in Esdégé-Reigersdaal werd uitgevoerd in de periode 2003-2004. Het COCPvg-project ging in de zomer van 2007 van start en was gericht op de ontwikkeling en toetsing van een specifieke toepassing van het COCP-programma voor niet of nauwelijks sprekende personen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) en hun sociale netwerk: het COCPvg-programma. De handleiding van het COCPvg-programma met richtlijnen en materiaal is in 2010 gepubliceerd (Heim, Veen & Velthausz, 2010). Dit rapport doet verslag van de wetenschappelijke effectstudie, de systematische evaluatie van de uitvoering van het programma en de analyse van de sociale validiteit.

Speciaal voor dit project werd een formeel samenwerkingsverband aangegaan tussen het ACLC (*Amsterdam Centre for Language and Communication*) van de Universiteit van Amsterdam, Esdégé-Reigersdaal, een organisatie voor dienstverlening aan mensen met een (verstandelijke) beperking in de kop van Noord-Holland en Heliomare revalidatie in Wijk aan Zee. Het project werd uitgevoerd door een driekoppig projectteam bestaande uit een psycholinguïst (eerste auteur en projectleider, UvA), een logopedist/orthopedagoog (tweede auteur, Heliomare revalidatie) en een gz-psycholoog (derde auteur, Esdégé-Reigersdaal). Dit rapport is op de eerste plaats een verantwoording naar de drie samenwerkende partners als opdrachtgevers voor het project en naar de subsidieverstrekkers Stichting Nationaal Fonds “het Gehandicapte Kind”, Stichting Kinderpostzegels Nederland en Fonds verstandelijk gehandicapten. Verder denken wij dat de informatie in dit rapport zinvol is voor instellingen die overwegen het COCPvg-programma te implementeren.

Het succesvol afronden van het COCPvg-project was alleen mogelijk door de vruchtbare samenwerking met heel veel mensen. De leden van de externe begeleidingscommissie danken wij voor hun waardevolle wetenschappelijke en methodische ondersteuning. Ook danken wij het management van Esdégé-Reigersdaal voor het vertrouwen in het project en de ondersteuning bij allerlei organisatorische zaken. Veel dank zijn wij verschuldigd aan de leden van de klankbordgroep binnen Esdégé-Reigersdaal en aan de beide onderzoeksassistenten. Zij hebben actief meegewerkt aan de totstandkoming van de handleiding, de uitvoering van het programma, de evaluatie van de uitvoering en de gegevensverzameling voor het effectonderzoek. Maar onze allergrootste dank gaat uit naar de cliënten, hun ouders en andere verwanten, hun begeleiders en de leden van de interventieteams die het programma voor deze cliënten hebben uitgevoerd. Zonder hen was het COCPvg-programma er nooit gekomen.

Amsterdam, oktober 2011

Margriet Heim  
Marjan Veen  
Frank Velthausz

---

<sup>1</sup> COCPvg staat voor het programma Communicatieve Ontwikkeling van niet of nauwelijks sprekende personen en hun Communicatiepartners (COCP) in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (vg).

# Samenvatting

Het COCPvg-programma is een speciale versie van het programma *Communicatieve Ontwikkeling van niet of nauwelijks sprekende kinderen en hun Communicatiepartners* (COCP, Heim, Jonker & Veen, 2006). Deze speciale versie is bedoeld voor zorginstellingen voor kinderen en volwassenen met ernstige meervoudige en/of verstandelijke beperkingen (EMB). Aanpassingen ten opzichte van het oorspronkelijke programma hebben enerzijds te maken met de specifieke mogelijkheden en beperkingen van cliënten binnen de sector verstandelijk gehandicapten (vg) en anderzijds met de mogelijkheden en beperkingen van de voorzieningen binnen deze sector.

Het programma gaat ervan uit dat als communicatiepartners hun interactiestijl goed aanpassen aan de mogelijkheden van de niet-sprekende persoon, de interactie soepeler en gelijkwaardiger zal verlopen en de communicatieve vaardigheden toe zullen nemen. De inhoudelijke kern van het programma bestaat uit partnerstrategieën, communicatieve functies en communicatievormen. De methodische kern van het programma bestaat uit een cyclische basisstructuur met de fasen onderzoek, doel en plan, uitvoering, evaluatie/herhaling onderzoek, groepsbijeenkomsten met het sociale netwerk, individuele interventieplannen, begeleidingsgesprekken met communicatiepartners aan de hand van video en een individueel communicatiesysteem. Het programma wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een interdisciplinair interventieteam dat bestaat uit een gedragskundige, een logopedist en de persoonlijke begeleider van de cliënt die de spil is in de begeleiding van de cliënt en zijn of haar sociale netwerk. COCPvg gaat uit van een tijdsplan per cyclus van negen maanden.

In een longitudinaal onderzoek werden de effecten van het COCPvg-programma onderzocht bij negen niet of nauwelijks sprekende kinderen en jongeren (4-23 jaar). Zij werden in een periode van ongeveer tien maanden tien keer gefilmd met hun vader of moeder en tien keer met hun persoonlijk begeleider. Per cliënt-partnerpaar waren er drie baselinemetingen, vier metingen tijdens de interventieperiode en drie na afloop van de interventie. In totaal zijn van zestien cliënt-partnerparen 153 metingen geanalyseerd. De analyses richtten zich op (1) veranderingen in de interactiestijl van de volwassenen (aanpassen tempo, responsiviteit, uitlokkend gedrag en modelleren), (2) de balans in de gesprekspatronen (verdeling van beurten en initiatieven over cliënt en communicatiepartner), en (3) de frequentie en variatie van de communicatieve functies die de cliënten uitdrukken. De resultaten tonen aan dat de instructie en begeleiding van de communicatiepartners heeft geleid tot significante verbeteringen op groepsniveau voor alle onderzochte aspecten van hun interactiestijl. Ook de gesprekspatronen hebben zich na interventie in gunstige zin ontwikkeld. Zowel de beurtverdeling als de verdeling van initiatieven is binnen de groep als geheel significant gelijkwaardiger geworden. Hoewel er bij de cliënten op groepsniveau een trend is naar een toename van het gemiddeld aantal uitgedrukte communicatieve functies per opname, is deze groepstrend niet significant. Op individueel niveau laten vier cliënten een significante toename van het gemiddelde aantal functies zien. Alle cliënten gebruiken na afloop van de interventie nieuwe functies, die zij nog niet tijdens de baselinemetingen gebruikten. Bij de meeste cliënten zien we bovendien een toename van de communicatieve functie die in het individuele interventieplan als doel gesteld was. Niet alle communicatiepartners en cliënten hebben in gelijke mate geprofiteerd van het COCPvg-

programma. Maar bij alle communicatiepartners en cliënten konden we op individueel niveau op ten minste één aspect statistisch significante effecten aantonen. De meerderheid van de communicatiepartners en cliënten is op (aanzienlijk) meer dan één aspect aantoonbaar vooruitgegaan. Hiermee is aangetoond dat het COCPvg-programma bij de onderzoeksgroep in Esdégé-Reigersdaal effectief is geweest.

Behalve de effectiviteit, is ook de uitvoerbaarheid en de sociale validiteit van het COCPvg-programma uitvoerig onderzocht. De manier waarop het programma is uitgevoerd bij dezelfde groep van negen cliënten en hun sociale netwerk is systematisch onderzocht door middel van documentanalyse. De sociale validiteit van het programma, ofwel de waardering voor het programma, is onderzocht met schriftelijke vragenlijsten voor in totaal vijftig communicatiepartners en negentien leden van de verschillende interventieteams. De resultaten van beide deelonderzoeken waren vervolgens basis voor een Delphi-conferentie waar via groepsgesprekken en plenaire discussies de belangrijkste factoren in kaart zijn gebracht voor een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma. De resultaten van dit evaluatieonderzoek tonen aan dat het programma uitvoerbaar is in een zorginstelling voor mensen met EMB. Het programma voorziet in een belangrijke ondersteuningsbehoefte en de waardering voor het programma is zeer hoog, zowel bij betrokken professionals als bij communicatiepartners uit het sociale netwerk van de cliënten. De belangrijkste succesfactoren zijn een goede samenwerking binnen het interventieteam en met het sociale netwerk van de cliënt, voldoende bekendheid met de cliënt, een flexibele toepassing van de richtlijnen toegesneden op de cliënt en zijn of haar omstandigheden, voldoende tijd en faciliteiten en een breed draagvlak voor het programma binnen de instelling.

Op basis van de ervaringen tijdens de uitvoering van de negen COCPvg-trajecten en de resultaten van beide onderzoeken is een definitieve handleiding COCPvg gepubliceerd (Heim, Veen & Velthausz, 2010). De positieve projectresultaten rechtvaardigen de conclusie dat brede implementatie van het COCPvg-programma voor niet of nauwelijks sprekende kinderen en volwassenen met een (ernstige) meervoudige beperking in de VG-sector zinvol is.

# 1 Inleiding

## 1.1 Probleemanalyse

Communicatie is van wezenlijk belang voor participatie in de maatschappij. Tegelijkertijd ondervinden mensen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) veelal grote problemen bij het communiceren in een omgeving die sterk gericht is op gesproken en geschreven taal. Volgens conservatieve schattingen zijn er in Nederland tien- tot twaalfduizend personen met zeer ernstige meervoudige beperkingen (Vlaskamp, 2003).

Mensen met EMB hebben naast een ernstige verstandelijke beperking, eveneens motorische en/of zintuiglijke beperkingen (Van der Putten & Vlaskamp, 2009; Vlaskamp & Nakken, 2004). Velen zijn rolstoelgebonden, hebben een slechte handfunctie, zijn niet tot nauwelijks zelfredzaam en maken gebruik van voorzieningen binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Deze mensen ondervinden ernstige belemmeringen in de communicatie; zij hebben vaak nauwelijks of geen mogelijkheid zich te uiten via spraak, gebaren of grafische symbolen en communiceren voornamelijk via lichaamshouding, lichaamsbewegingen of fysiologische reacties (Van Dam & Roemer, 2004; Vlaskamp & Nakken, 2004). De communicatieve signalen, vaak subtiele 'eigen' gedragingen worden bovendien niet altijd herkend en begrepen door de communicatiepartners uit de omgeving van de cliënt (De Moor, Mulders & Didden, 2009; Van Dam & Roemer, 2004; Bos & Heim, 2003).

Veel problemen die mensen met EMB ondervinden in de dagelijkse omgang met hun verzorgers zijn te herleiden tot de communicatie (Beukelman & Mirenda, 2005; Bos & Heim, 2003; Vlaskamp & Oxener, 2002; Algra et al., 1993). Verbetering van de interactie en een toename van mogelijkheden om wensen en behoeften duidelijk te maken, vergroten de kwaliteit van leven bij deze doelgroep. Bovendien kan dit tot gevolg hebben dat gedragsproblemen verminderen of zelfs voorkomen worden (Beukelman & Mirenda, 2005). Recent onderzoek (Van der Putten & Vlaskamp, 2009) laat zien dat de focus van de geboden ondersteuning bij mensen met EMB vrijwel altijd ligt op interactie en sociale participatie.

Om de communicatieve signalen van mensen met EMB te herkennen en te begrijpen is het van belang onderscheid te maken tussen pre-intentionele, proto-intentionele en intentionele communicatie (Van Dam & Roemer, 2004; Verpoorten, 1996). Op pre-intentioneel niveau is er nog geen sprake van een zichtbare of eenduidig vast te stellen bewuste communicatieve bedoeling van de cliënt. Het gedrag van de cliënt levert echter wel een sociaal effect op: de omgeving reageert op de gedragingen alsof ze communicatief bedoeld zijn. Op proto-intentioneel niveau gaat de cliënt bewust gebruikmaken van gedragingen voor communicatieve doeleinden, meestal betreft dit signalen ter bevrediging van de onmiddellijke behoeften van de cliënt (Van Dam & Roemer, 2004; Verpoorten, 1996). Echte intentionele communicatie ontstaat wanneer de cliënt bijvoorbeeld een bewust verzoek richt tot een communicatiepartner (Heim, 2001).

Er is in de laatste vijftien jaar steeds meer aandacht gekomen voor het streven naar een volwaardig en zo zelfstandig mogelijk burgerschap voor mensen met verstandelijke beperkingen of EMB. Communicatie vormt een cruciale voorwaarde om daadwerkelijk te participeren in

allerlei maatschappelijke verbanden. Een toename van de mogelijkheden van mensen met een verstandelijke beperking of EMB om hun behoeften en gevoelens duidelijk te maken, vergroot hun zelfstandigheid en de kwaliteit van hun bestaan. Interventieprogramma's voor verbetering van de communicatie dienen zich dan ook vooral te richten op functionele communicatie met als uiteindelijk doel een toename van succesvolle communicatie in de dagelijkse leefomgeving. Daarbij spelen mensen met wie mensen met EMB dagelijks omgaan een uiterst belangrijke rol. Steeds meer is men ook gaan inzien dat menselijke communicatie plaatsvindt binnen een sociale context, gedurende de hele dag, hetgeen betekent dat het stimuleren van communicatie bij mensen met EMB eveneens plaats moet vinden binnen een sociale context en gedurende de hele dag een rol moet spelen en niet beperkt mag blijven tot therapeutische situaties op een vast tijdstip.

In de afgelopen jaren heeft het begrip 'ondersteunde communicatie' (OC) steeds meer betekenis gekregen in de zorg voor mensen met EMB. De term OC benadrukt dat alle beschikbare communicatievormen elkaar ondersteunen in het communicatieproces (Heim et al., 2006; Beukelman & Mirenda, 2005). Onderzoek op het gebied van OC laat zien dat begeleiding van communicatiepartners van de niet- of nauwelijks sprekende persoon een van de hoofdfactoren is die de kans van slagen bepalen van specifieke interventies gericht op het optimaliseren van de interactie (Heim, 2001; Wilkinson & Hennig, 2007; Johnson et al., 2006).

Er bestaan verschillende communicatieprogramma's voor mensen met EMB waarin aandacht is voor de begeleiding van ouders en/of verzorgers van de cliënt (zie bijvoorbeeld Blokhuis & Van Kooten, 2003; Oskam & Scheres, 2005). Wetenschappelijk onderzoek naar zowel de effectiviteit (werkt het?), als de uitvoering (hoe werkt het en onder welke voorwaarden is het in te passen in de huidige organisatie?) en de implementatie van interventies (hoe kan het ingevoerd worden in andere organisaties?) is echter schaars bij deze doelgroep (Wilkinson & Hennig, 2007; Vlaskamp & Nakken, 2004). Dat kan ertoe leiden dat een effectief lijkende interventie na verloop van tijd weer verdwijnt uit het ondersteuningsaanbod, omdat men niet kon voldoen aan de voorwaarden voor een succesvolle implementatie.

Succesvolle implementatie van een interventiemethode is niet alleen afhankelijk van de effectiviteit en uitvoerbaarheid, maar ook van de waarde die er door de belanghebbenden aan wordt toegekend. Naast effectiviteitonderzoek is onderzoek naar de sociale validiteit dan ook van groot belang. Schlosser (2003:28) definieert sociale validiteit als een proces waarin de sociale betekenis van doelen, methoden en resultaten van een interventie geëvalueerd wordt bij een of meerdere groepen belanghebbenden. Bij interventieprogramma's gericht op het optimaliseren van de interactie zijn veel belanghebbenden betrokken, zoals ouders of primaire verzorgers, cliëntbegeleiders, managers, gedragskundigen, vrijwilligers, logopedisten en overige paramedici.

## 1.2 Het COCP-programma

Om de communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende kinderen en hun omgeving te verbeteren, werd begin jaren negentig het interventieprogramma Communicatieve ontwikkeling van niet of nauwelijks sprekende kinderen en hun Communicatiepartners (COCP) ontwikkeld in een samenwerkingsverband tussen de Universiteit van Amsterdam en Heliomare revalidatie (Heim

& Jonker, 1996, 1997; Heim, 2001). Dit programma is in het kader van hetzelfde project geïmplementeerd in twee revalidatie-instellingen, terwijl zowel de effectiviteit als de sociale validiteit wetenschappelijk onderzocht zijn. Het COCP-programma onderscheidt zich van andere communicatieprogramma's doordat het sociale netwerk van het kind of de volwassene met communicatieve beperkingen nadrukkelijk uitgangspunt is van de gehele interventiecyclus.

Vanuit Heliomare is de COCP-methodiek via een speciaal implementatietraject in de afgelopen vijftien jaar in een groot deel van de Nederlandse (kinder)revalidatiecentra en daaraan gekoppelde scholen voor speciaal onderwijs ingevoerd. Men is enthousiast over de ervaren positieve effecten van de methodiek. Het SCO-Kohnstamm Instituut van de Universiteit van Amsterdam heeft in 2006 in samenwerking met Heliomare revalidatie het project Revisie Handleiding COCP-programma afgerond, waarin een nieuwe versie van de handleiding ontwikkeld werd op basis van een brede toetsing van de verbeterbehoeften via schriftelijke vragenlijsten en gesprekken met sleutelfiguren in de revalidatie-instellingen die COCP gebruiken (Heim, Jonker & Veen, 2006).

In de loop der jaren werd vanuit diverse kanten de behoefte geuit aan toepassing van de COCP-methodiek bij kinderen en (jong)volwassenen met EMB. In enkele instellingen is geëxperimenteerd met toepassing van het programma bij deze doelgroep en vanuit Heliomare worden op aanvraag individuele COCP-trajecten begeleid in orthopedagogische dagcentra voor kinderen en volwassenen met verstandelijke en meervoudige beperkingen.

In 2001 organiseerde Heliomare een COCP-implementatiecursus bij Viataal, een instelling in Sint Michielsgestel voor zorg en onderwijs voor mensen met beperkingen in horen, zien en communicatie (voorheen het Instituut voor Doven en tegenwoordig onderdeel van Koninklijke Kentalis). Deze cursus werd georganiseerd in het kader van het project *Functionele Communicatie Assessment & Training* (FCAT) dat zich richtte op het verminderen van probleemgedrag in samenhang met een toename van de communicatie bij mensen met zintuiglijke (met name auditieve) en verstandelijke beperkingen, veelal in combinatie met Autisme Spectrum Stoornissen (Van Tartwijk, Van Balkom & Van der Heijden, 2003). Het COCP-programma werd in dit project geïntegreerd, dat wil zeggen dat het protocol en het instrumentarium gebruikt werden binnen een breder kader waarin naast het verbeteren van de communicatie, het verminderen van probleemgedrag een expliciete doelstelling was. Voor het observeren, registreren en analyseren van (de communicatieve functie van) probleemgedrag werden instrumenten toegevoegd. Gezien de specifieke kenmerken van deze residentiële instelling waarin cliënten niet alleen wonen, maar ook onderwijs of dagbesteding volgen, werden met betrekking tot de organisatie van het COCP-programma ook de nodige aanpassingen doorgevoerd. Er werd een effectstudie verricht bij acht cliënten tussen 6 en 24 jaar oud. Hoewel in deze studie geen significante positieve effecten van interventie aangetoond konden worden, concluderen de auteurs toch dat de aanpak zinvol is voor de doelgroep. Het project heeft duidelijk te lijden gehad onder methodologische, inhoudelijke en organisatorische tekortkomingen, waardoor het wetenschappelijk verantwoord aantonen van effecten niet mogelijk bleek.

In de periode van november 2002 tot december 2004 organiseerde Heliomare een COCP-cursus in Esdégé-Reigersdaal, een instelling voor (verstandelijk) gehandicapte mensen in de kop van Noord-Holland. Deze cursus vond plaats in het kader van het pilotproject *Implementatie van het COCP-programma binnen Esdégé-Reigersdaal* waar Heliomare intensief bij betrok-

ken was (Binnerts et al., 2005). De centrale vraagstelling van dit pilotproject was of het COCP-programma effectief en toepasbaar is in de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. Er waren in totaal acht personen met een leeftijd tussen 6 en 22 jaar bij deze pilot betrokken. Bij de evaluatie werd gebruikgemaakt van instrumenten uit het COCP-protocol zoals vragenlijsten, verslagen, registratieformulieren en video-opnames. De bevindingen wijzen uit dat het programma bruikbaar is voor deze doelgroep en bij alle acht proefpersonen geleid heeft tot verbetering van de interactie met hun belangrijkste communicatiepartners. Tegelijkertijd concludeert men dat aanpassingen nodig zijn om recht te doen aan de specifieke mogelijkheden en beperkingen van cliënten binnen de VG-sector, maar vooral ook aan de organisatorische mogelijkheden en beperkingen van de voorzieningen binnen deze sector.

Terwijl de ervaringen in deze experimenten overwegend positief zijn, hebben zij tegelijkertijd de noodzaak duidelijk gemaakt van een aangepaste versie van de COCP-methodiek die speciaal toegesneden is op deze doelgroep. Enerzijds vraagt de wezenlijk andere organisatiestructuur binnen de VG-sector om aanpassingen van het protocol uit de kinderrevalidatie, anderzijds maken kenmerken van de doelgroep verdere differentiatie van het COCP-instrumentarium noodzakelijk.

### **1.3 Het project COCPvg**

Vanuit de hiervoor beschreven achtergrond, startte in juni 2007 het project *Verbetering van de communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende personen met een meervoudige beperking en hun sociale netwerk*, kortweg: het COCPvg-project.

Het COCPvg-project kende de volgende doelstellingen:

- 1 Het ontwikkelen van een speciale versie van het COCP-programma voor de sector zorg voor verstandelijk gehandicapten: het COCPvg-programma.
- 2 Het uitvoeren van een effectonderzoek bij een tiental cliënten en hun communicatiepartners.
- 3 Het systematisch evalueren van de uitvoering door interdisciplinaire interventieteams in Esdégé-Reigersdaal, een instelling voor kinderen en volwassenen met verstandelijke of meervoudige beperkingen.
- 4 Het analyseren van de sociale validiteit van het programma.
- 5 Het ontwikkelen van een COCPvg-implementatietraject, dat wil zeggen een specifiek opleidings- en trainingsprogramma om COCPvg in te voeren in instellingen binnen de zorg voor mensen met verstandelijke of meervoudige beperkingen.

In de eerste fase van het project hebben wij - in nauw overleg met een klankbordgroep van professionals van Esdégé-Reigersdaal die al ervaring hadden opgedaan met het COCP-programma - een conceptversie samengesteld van de speciale COCPvg-versie. Met deze versie zijn de interventieteams aan de gang gegaan met de uitvoering van het programma bij een groep cliënten. Op basis van de ervaringen in het project en de commentaren van betrokkenen op verschillende concepten, is de definitieve publicatie van het COCPvg-programma tot stand gekomen (Heim, Veen & Velthausz, 2010).

## *Inleiding*

In hoofdstuk 2 van dit rapport is een korte beschrijving opgenomen van de opzet en inhoud van het COCPvg-programma. De overige hoofdstukken in dit rapport doen verslag van het effectonderzoek (hoofdstuk 3) en het evaluatieonderzoek (hoofdstuk 4). Het slothoofdstuk (5) besteedt eerst aandacht aan enige methodologische kanttekeningen, brengt vervolgens de resultaten van het effectonderzoek en het evaluatieonderzoek met elkaar in verband en eindigt met een slotbeschouwing.



## 2 Een nieuw programma: COCPvg

Het aanpassen van het COCP-programma voor de VG-sector vormde de eerste stap binnen het COCPvg-project. In nauw overleg met een klankbordgroep, bestaande uit vijf gedragskundigen en vijf logopedisten met COCP-ervaring binnen Esdégé-Reigersdaal, zijn alle onderdelen van het oorspronkelijke programma kritisch nagelopen en waar nodig aangepast aan de specifieke doelgroep en de omstandigheden waarin zij leven. De belangrijkste peilers van het programma zijn hierbij overeind gebleven. In dit hoofdstuk geven wij eerst een beschrijving van de oorspronkelijke uitgangspunten van het COCP-programma, die aan de basis liggen van de speciale versie voor de VG-sector. Daarna geven we kort aan wat de doelstelling en de opzet van het programma zijn. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de inhoudelijke, de methodische en de organisatorische kern van het COCPvg-programma. Daarbij geven we kort aan in welke opzichten het programma aangepast is ten opzichte van het oorspronkelijke COCP-programma.

### 2.1 Uitgangspunten COCP

Het oorspronkelijke COCP-programma is ontwikkeld voor kinderen met ernstige problemen in de ontwikkeling van communicatieve vaardigheden door middel van gesproken taal. Algemeen uitgangspunt is dat communicatieve vaardigheden zich ontwikkelen in interactie met anderen in alledaagse natuurlijke situaties. Het communicatieaanbod van deze communicatiepartners en de feedback die kinderen krijgen op hun eigen communicatiepogingen vormen de basis voor deze ontwikkeling. Iedereen die regelmatig met het kind omgaat, speelt hierbij een meer of minder belangrijke rol. In dit opzicht sluit het programma goed aan bij de ecologische en functionele benadering die sinds de jaren negentig steeds meer opgeld doet.

Effectieve participatie in interactie is alleen mogelijk indien kinderen *toegang* hebben tot een communicatiesysteem dat zij productief kunnen gebruiken en als communicatiepartners de kinderen voldoende *gelegenheden* geven om mee te doen in de interactie. Dit betekent dat de kinderen in alle voorkomende situaties gebruik moeten kunnen maken van communicatievormen die passen bij hun eigen sensorische, motorische en cognitieve productiemogelijkheden (toegang) en dat ze van hun communicatiepartners ook de kans krijgen om mee te doen in de communicatie (gelegenheden).

De COCP-doelstellingen kunnen alleen bereikt worden indien de communicatiepartners van het kind, zowel vanuit de thuisomgeving als vanuit de instelling, nauw met elkaar samenwerken in alle fasen van de interventie. Deze samenwerking vindt plaats in *communicatiegroepen*, die bestaan uit alle belangrijke (volwassen) communicatiepartners van het kind. De belangrijkste communicatiepartners in de thuisomgeving van het kind zijn de ouders, maar ook grootouders en andere familieleden, vrienden, oppassen of taxichauffeurs die hen dagelijks van en naar school brengen, kunnen deel uitmaken van een communicatiegroep. Vanuit de instelling behoren de groepsleiders, leerkrachten, klassenassistenten en therapeuten van het kind tot de communicatiegroep.

In het COCP-programma wordt de toegang tot communicatie verwezenlijkt door de selectie van een adequaat communicatiesysteem voor ieder individueel kind en door aanpassingen in

de fysieke omgeving die het communiceren vergemakkelijkt. De interventie voor communicatiepartners in het COCP-programma is erop gericht dat zij leren hun interactiestijl aan te passen aan de mogelijkheden van het individuele kind. Basis voor de instructie en begeleiding van de communicatiepartners – veelal aan de hand van video-opnames - zijn de zogenoemde *partnerstrategieën*, een lijst met tien algemene manieren om communicatieve interactie te stimuleren. Deze lijst werd opgesteld naar aanleiding van de literatuur over de rol van communicatiepartners in interactie met niet-sprekende kinderen en volwassenen (zie bijvoorbeeld Beukelman & Mirenda, 2005). De strategieën zijn globaal onder te verdelen in vier categorieën: aanpassen van het *tempo* van de interactie, *responsief* zijn voor het (communicatieve) gedrag van het kind, *kansen scheppen* voor communicatie en communicatief gedrag *uitlokken* en *modelleren* van communicatievormen. Wanneer communicatiepartners de strategieën hantieren in de interactie met het kind (gelegenheden bieden) en het kind over een adequaat communicatiesysteem beschikt (toegang), dan zal het kind naar verwachting communicatieve functies die het al verworven heeft, frequenter gaan gebruiken en nieuwe functies leren uitdrukken. Bovendien zullen de strategieën het kind helpen om vaker en effectiever gebruik te gaan maken van de communicatievormen die behoren tot zijn of haar individuele communicatiesysteem.

Het programma bestaat uit vier hoofdonderdelen die in een cyclus van een half jaar herhaald worden: *onderzoek*, vaststellen *interventiedoel en –plan*, *uitvoering* van de interventie en *evaluatie*. Alle belangrijke communicatiepartners uit het sociale netwerk van het kind zijn bij alle fasen betrokken. Zij vormen een belangrijke informatiebron bij het voorafgaand onderzoek en de evaluatie en zij beslissen mee over interventiedoelen en de invulling van interventieplannen. Het programma en alle onderdelen zijn vastgelegd in een uitgebreid protocol dat bestaat uit materiaal dat gebruikt wordt bij de verschillende stappen (formulieren, schema's, overzichten) en richtlijnen voor de uitvoering (Heim, Jonker & Veen, 2006).

## 2.2 Doelstelling COCPvg-programma

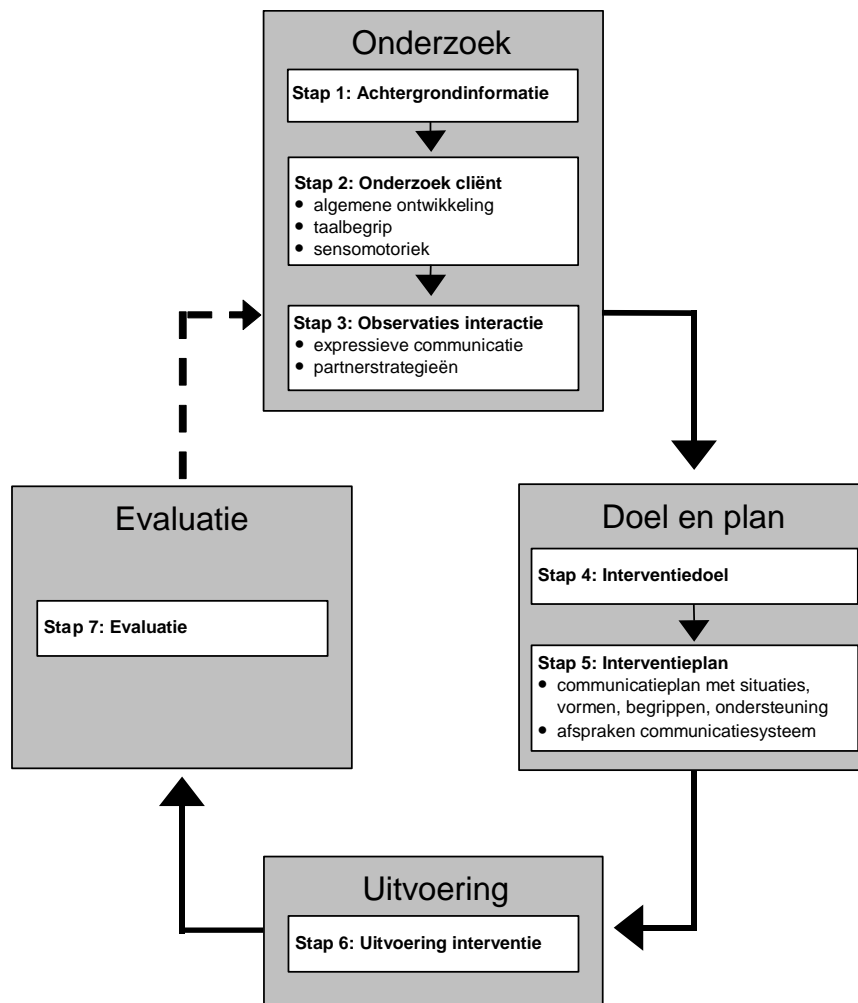
Het COCPvg-programma is ontwikkeld op basis van de algemene uitgangspunten van het oorspronkelijke COCP-programma. Het COCPvg-programma richt zich op het optimaliseren van de communicatieve interactie in natuurlijke alledaagse situaties tussen niet-sprekende personen met EMB en hun communicatiepartners. Daarvoor is het van belang dat communicatiepartners de signalen van de cliënten leren herkennen en zo toegang krijgen tot het communicatiesysteem van de cliënt. Daarnaast is het cruciaal dat de cliënten de gelegenheid krijgen om deel te nemen aan communicatieve interactie. Dit betekent dat de communicatiepartners hun interactiestijl en taalaanbod dienen af te stemmen op de mogelijkheden van de niet-sprekende cliënt. Het COCPvg-programma probeert bovengenoemde doelen te verwezenlijken door het bijeenbrengen van alle belangrijke communicatiepartners uit het sociale netwerk van de cliënt in een communicatiegroep.

## 2.3 Opzet COCPvg-programma

Het COCPvg-programma met alle onderdelen is vastgelegd in een handleiding die bestaat uit richtlijnen voor de uitvoering van alle activiteiten en bijbehorende materiaal (Heim, Veen &

Velthausz, 2010). In Bijlage 1 is een overzicht te vinden van alle activiteiten, de werkwijze per activiteit en de producten die het resultaat zijn van de uitgevoerde activiteiten.

Het programma bestaat uit vier fasen: *onderzoek*, *doel en plan*, *uitvoering* en *evaluatie*. Alle belangrijke communicatiepartners uit het sociale netwerk van de cliënt zijn bij elke fase betrokken. De vier fasen zijn opgedeeld in zeven stappen, die zijn weergegeven in het COCPvg-interventiemodel (zie Figuur 1).



Figuur 1 Het COCP-interventiemodel (Uit: Heim, Jonker, & Veen, 2006)

Op basis van uitgebreid onderzoek naar het communicatief functioneren en de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en de communicatiepartners (Stap 1, 2 en 3), bepalen alle communicatiepartners samen in twee groepsbijeenkomsten een interventiedoel, dat vervolgens concreet wordt uitgewerkt in een communicatieplan (Stap 4 en 5). Dit plan biedt het kader voor de feitelijke uitvoering van de interventie: begeleiding van de communicatiepartners door het bespreken van videobeelden van de communicatiepartner in interactie met de niet-sprekende cliënt, en het opbouwen van een adequaat communicatiesysteem (Stap 6).

Het model heeft een cyclisch karakter, dit betekent dat er zes tot negen maanden na de start van het programma een evaluatie plaatsvindt (Stap 7) op basis van nieuw onderzoek (herhaling van Stap 1, 2 en 3). Indien wenselijk vormt dit herhalingsonderzoek de start van een nieuwe interventiecyclus.

## 2.4 De kern van het COCPvg-programma

De inhoudelijke kern van het COCPvg-programma bestaat uit *communicatieve functies*, *communicatievormen* en *partnerstrategieën*. Communicatief gedrag heeft altijd een bepaalde functie, bijvoorbeeld aandacht geven aan de communicatiepartner of vragen om een voorwerp, die wordt uitgedrukt door middel van één of meer verschillende communicatievormen, bijvoorbeeld door oogcontact of door te reiken naar een voorwerp. Het COCPvg-programma onderscheidt zestien verschillende communicatieve functies, waarvan een aantal zowel pre-intentioneel als intentioneel gebruikt kan worden. Daarnaast onderscheiden we een groot aantal verschillende communicatievormen in vier categorieën: motorische, akoestische, ruimtelijke en grafische vormen. In Bijlage 2 is een overzicht te vinden van de functies en vormen die in het COCPvg-programma onderscheiden worden.

Om recht te doen aan de specifieke doelgroep van mensen met EMB is er ten opzichte van het oorspronkelijke COCP-programma een aantal inhoudelijk aanpassingen gemaakt in de omschrijving van de onderscheiden functies en vormen. Ook is er een splitsing gemaakt tussen het *uiting geven aan* stemming of gevoelens (bijvoorbeeld door te lachen) en het *formuleren* van deze stemming of gevoelens ('leuk' zeggen of gebaren). Ook zijn in de COCPvg-versie de communicatievormen verder gedifferentieerd om de minimale of subtiele signalen van personen met EMB beter te representeren.

Alle communicatiepartners geven bij aanvang van het programma aan of, en zo ja op welke manier (via welke communicatievormen) de betreffende cliënt de verschillende functies uit. De gedragskundige en de logopedist analyseren aan de hand van (video-)observaties van de interactie de communicatieve functies en communicatievormen die de cliënt laat zien. Veel cliënten gebruiken bepaalde functies of vormen slechts in één situatie en generaliseren dit gebruik niet of nauwelijks naar andere situaties (Van Dam & Roemer, 2004; Heim, 2001). Om inzicht te krijgen in hoeverre het gebruik van functies of vormen contextgebonden is, wordt de analyse van functies en vormen gespecificeerd voor meerdere gebruikssituaties. De geïdentificeerde functies en vormen dienen als basis voor het op het kiezen van een interventiedoel en het opstellen van een interventieplan.

Op basis van het voorafgaande onderzoek kiest de communicatiegroep gezamenlijk een interventiedoel. Dit doel bestaat ofwel uit een van zestien functies, ofwel uit een communicatievorm. Een nieuwe functie wordt daarbij gekoppeld aan communicatievormen die de cliënt al gebruikt en omgekeerd wordt een nieuwe vorm gekoppeld aan een functie die al duidelijk verworven is. Het interventiedoel kan ook bestaan uit een frequenter of gevarieerder gebruik van een functie of vorm die weliswaar verworven is, maar nog zelden gebruikt wordt door de cliënt.

Om de ten doel gestelde functie en/of vorm uit te lokken bij de cliënt en de communicatie van en met de cliënt in het algemeen te bevorderen, hanteert het COCPvg-programma tien part-

nerstrategieën. Deze partnerstrategieën zijn samen met het communicatieplan leidraad bij de begeleiding van de communicatiepartners tijdens de interventie. In Bijlage 2 is ook een overzicht te vinden van de tien partnerstrategieën uit het COCPvg-programma.

De cyclische vorm van het programma (zie Figuur 1), de groepsbijeenkomsten, de individuele interventieplannen, de begeleidingsgesprekken en het beschrijven of ontwikkelen van het communicatiesysteem behoren tot de *methodische kern* van het programma. De basisstructuur van het COCP-programma is in deze speciale versie voor mensen met EMB ongewijzigd gebleven.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering en coördinatie van het programma ligt bij een interdisciplinair interventieteam, bestaande uit een gedragskundige, een logopedist en een cliëntbegeleider. Op indicatie kan een ergotherapeut ingeschakeld worden. De communicatiegroep, bestaande uit de mensen die een belangrijke rol spelen in het leven van de cliënt, vormt samen met het interdisciplinaire interventieteam, de *organisatorische kern* van het COCPvg-programma.

De belangrijkste organisatorische aanpassing van het COCP-programma betrof de samenstelling van het interventieteam. In de revalidatie bestaat dit interventieteam uit een logopedist, een orthopedagoog en een ergotherapeut. Logopedisten en ergotherapeuten zijn in deze sector bij vrijwel elk kind uit de COCP-doelgroep direct betrokken. In instellingen voor de gehandicaptenzorg zijn deze disciplines beperkt vertegenwoordigd en is de betrokkenheid van logopedisten en/of ergotherapeuten bij cliënten doorgaans indirect. De cliëntbegeleiders zijn de spil in de begeleiding van de cliënten en onderhouden de contacten met het sociale netwerk. Daarom is er binnen het COCPvg-programma voor gekozen om de cliëntbegeleider deel uit te laten maken van het interventieteam.

Behalve de samenstelling van het interventieteam heeft er een organisatorische aanpassing plaatsgevonden met betrekking tot het tijdsplan waarin de verschillende fasen van het programma doorlopen worden. Zoals gezegd zijn er binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten veel minder logopedie-uren beschikbaar per cliënt dan in de revalidatiezorg. Tegelijkertijd verloopt de ontwikkeling bij deze doelgroep trager dan bij veel kinderen die niet spreken vanwege voornamelijk motorische beperkingen. Om deze redenen is het tijdsplan voor COCPvg opgerekt van zes naar negen maanden.

## 3 Effectonderzoek

Een belangrijk doel van het COCPvg-project was een onderzoek naar de effecten van het programma op de communicatie van niet-sprekende cliënten met EMB en hun communicatiepartners. De hoofdvraag is of het programma daadwerkelijk leidt tot een verbetering van de interactie.

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 beoogt het COCPvg-programma het optimaliseren van de interactie tussen niet-sprekende cliënten en hun communicatiepartners. Het programma gaat ervan uit dat positieve veranderingen in de interactiestijl van communicatiepartners zullen leiden tot verbetering van de interactie met en de communicatieve vaardigheden van niet-sprekende cliënten. De verwachting is dat communicatiepartners na implementatie van de COCP-methodiek hun interactiestijl beter kunnen aanpassen aan de cliënt. Dit zal tot gevolg hebben dat de gesprekspatronen in de interactie met niet-sprekende cliënten meer in evenwicht zullen zijn en dat cliënten meer en meer gevarieerde communicatieve functies zullen gaan gebruiken. Meer precies richt het effectonderzoek zich dus op (1) veranderingen in de interactiestijl van de communicatiepartners, (2) veranderingen in de beurt- en initiatiefverdeling in de een-op-een-interactie, en (3) veranderingen in het gebruik van communicatieve functies door niet-sprekende cliënten.

Om deze drie onderzoeksvragen te beantwoorden zijn door middel van video-opnames longitudinale gegevens verzameld van negen niet of nauwelijks sprekende kinderen en jongeren in interactie met twee verschillende volwassenen, te weten een ouder of verzorger en een begeleider van de dagbesteding.

Of communicatiepartners hun interactiestijl na instructie en begeleiding beter aanpassen aan de cliënt, zal blijken uit een analyse van het gebruik van de partnerstrategieën zoals die in het COCPvg-programma onderscheiden worden (zie Bijlage 2). Veranderingen in de beurt- en initiatiefverdeling worden geanalyseerd om te beoordelen of de gesprekspatronen na interventie meer in evenwicht zijn. Deze analyse maakt gebruik van de principes van de conversatieanalyse (CA). Binnen de conversatieanalyse bestudeert men de manieren waarop conversatiepartners de interactie vormgeven via beurtwisseling en de organisatie van gespreksonderwerpen. Deze interactie kan ook non-verbaal zijn (Houtkoop & Koole, 2000). De analyse van veranderingen in het gebruik van communicatieve functies is gebaseerd op de lijst functies die ook in het programma zelf een belangrijke rol spelen (zie Bijlage 2).

In dit hoofdstuk worden eerst de onderzoeksvragen verder uitgewerkt en hypothesen geformuleerd in § 3.1. Daarna komt in § 3.2 de onderzoeksmethode aan de orde en bespreken we in § 3.3 de resultaten van alle analyses. Het hoofdstuk eindigt met een discussie en conclusie in § 3.4).

### 3.1 Uitwerking onderzoeksvragen en hypothesen

De hoofdvraag van het effectonderzoek luidt:

*Leidt het COCPvg-programma tot een verbetering van de communicatieve interactie tussen niet of nauwelijks sprekende personen met meervoudige of verstandelijke beperkingen en personen uit hun sociale netwerk?*

Deze hoofdvraag is opgesplitst in drie deelvragen die achtereenvolgens betrekking hebben op de communicatiepartner, de dyade (het cliënt-partnerpaar) en de cliënt. Hierna werken we deze drie deelvragen verder uit en formuleren we hypothesen. Ook besteden we – vooruitlopend op de uitvoerige bespreking van de gehanteerde analysemethoden in § 3.2.3 - alvast kort aandacht aan de manier waarop we de vragen zullen beantwoorden.

### Onderzoeksvraag communicatiepartners

*Q1 Leidt het COCPvg-programma tot verbeteringen in de interactiestijl van communicatiepartners?*

Aspecten van het gedrag van partners waarvan verondersteld wordt dat ze het communicatieve gedrag van de cliënt positief beïnvloeden (Heim, 2001), zijn:

- 1 *Aanpassen* van het *tempo* van de interactie gecombineerd met een afwachtende houding;
- 2 *Responsief* zijn voor communicatie(pogingen);
- 3 *Kansen scheppen* voor communicatie en communicatief gedrag *uitlokken*;
- 4 *Modelleren* van communicatievormen uit het potentiële repertoire van de cliënt.

Deze aspecten van een stimulerende interactiestijl komen in de instructie en begeleiding van communicatiepartners aan bod in de vorm van tien partnerstrategieën, algemene manieren om communicatieve interactie te stimuleren (zie Bijlage 2). De tien partnerstrategieën zijn in Tabel 1 ondergebracht in de genoemde vier hoofdcategorieën.

Tabel 1 *Stimulerende aspecten van de interactiestijl in relatie tot de COCPvg-partnerstrategieën.*

aangepast tempo	6 Pas het tempo van de interactie aan.
responsiviteit	2 Volg de draad van de cliënt. 10 Beloon de communicatiepogingen van de cliënt.
uitlokken	1 Structureer de omgeving. 3 Stimuleer gedeelde aandacht. 4 Schep kansen voor communicatieve interactie. 5 Verwacht communicatie die past bij het niveau van de cliënt. 9 Spoor de cliënt (stapsgewijs) aan ('prompten').
modelleren	7 Modelleer de communicatievormen die de cliënt zelf kan gebruiken. 8 Zorg voor taalaanbod op het niveau van de cliënt.

De verwachting is dat volwassenen hun interactiestijl aan zullen passen na instructie en begeleiding zoals ze die krijgen in het COCPvg-programma. Dit wordt uitgedrukt in de volgende vier hypothesen.

### Hypothesen met betrekking tot veranderingen in de interactiestijl van communicatiepartners

- H1 De communicatiepartners passen na interventie het tempo van de interactie beter aan.
- H2 De communicatiepartners zijn na interventie responsiever voor de signalen van de cliënt.
- H3 De communicatiepartners lokken na interventie de cliënt meer uit tot communicatie.
- H4 De communicatiepartners modelleren beter na interventie.

In het verzamelde videomateriaal zullen de vier variabelen *tempo*, *responsiviteit*, *uitlokken* en *modelleren* gescoord worden. Vervolgens zullen de scores op deze variabelen voorafgaand aan de interventie vergeleken worden met de scores na afloop van de interventie (zie verder § 3.2).

### Onderzoeksvraag dyade

*Q2 Leidt het COCPvg-programma tot evenwichtiger patronen in de communicatieve interactie?*

De verdeling van beurten en initiatieven in de interactie tussen sprekende volwassenen en niet-sprekende kinderen of jongeren is over het algemeen onevenwichtig, dat wil zeggen dat de sprekende volwassene (veel) meer beurten en initiatieven neemt dan de niet-spreker (Heim, 2001). Indien communicatiepartners hun interactiestijl aanpassen aan de niet-sprekende cliënt, is de verwachting dat de verdeling van beurten en initiatieven over de beide partners in de interactie, de dyade, evenwichtiger wordt. Dit betekent dat de sprekende partner minder beurten en initiatieven zal produceren dan voor de interventie en de cliënt juist meer, zoals geformuleerd is in de volgende hypothesen.

### Hypothesen met betrekking tot veranderingen in de gesprekspatronen van de dyade

H5 Na interventie is er een gelijkwaardiger verdeling van communicatieve beurten.

H6 Na interventie is er een gelijkwaardiger verdeling van topicintroducties (initiatieven).

Deze hypothesen zullen getoetst worden door een vergelijking van de scores op de variabelen *beurtverdeling* en *initiatiefverdeling* in verschillende metingen voorafgaand aan de interventie met de scores in de metingen na afloop van de interventie.

### Onderzoeksvraag cliënten

*Q3 Leidt het COCPvg-programma tot verbetering van communicatieve vaardigheden bij de niet-sprekende cliënten?*

Deze onderzoeksvraag betreft veranderingen in het gebruik van communicatieve functies door de cliënten. Behalve de algemene doelen van de interventie (meer evenwicht in beurtverdeling en initiatiefverdeling) is voor elke cliënt één specifiek interventiedoel gekozen, bestaande uit een specifieke communicatieve functie (zie hoofdstuk 1). De verwachting is dat cliënten door de interventie in het algemeen meer functies en meer verschillende functies zullen gaan gebruiken. Bovendien zullen zij de doelfunctie (vaker) gaan gebruiken door de interventie. Deze verwachtingen worden uitgedrukt in de volgende hypothesen.

### Hypothesen met betrekking tot verbeteringen van de communicatie van de cliënten

H7 Na interventie is de frequentie van het totaal aantal communicatieve functies van cliënten per tijdseenheid toegenomen.

H8 Na interventie is de variatie van de gebruikte communicatieve functies toegenomen.

H9 Na interventie is de frequentie van de doelfunctie toegenomen.



In de video-opnames zijn alle gebruikte functies genoteerd en gecategoriseerd volgens de lijst in Bijlage 2. Toetsing van bovenstaande hypothesen vindt plaats door een vergelijking van de frequenties en variatie voorafgaand en na afloop van de interventieperiode.

In de volgende paragraaf beschrijven we in meer detail de manier waarop de gegevensverzameling en de operationalisering van de hypothesen heeft plaatsgevonden.

### 3.2 Onderzoeksmethode

In dit onderzoek is gekozen voor een longitudinale gegevensverzameling waarbij de interactie tussen cliënt en twee van zijn of haar communicatiepartners op video werd vastgelegd voorafgaand, tijdens en na afloop van de interventie. Zowel het gedrag van de communicatiepartners als van de cliënten werd nauwkeurig geanalyseerd.

Omdat dit onderzoek een relatief kleine en heterogene onderzoeksgroep betreft (zie § 3.2.1 en Bijlage 3), is gebruikgemaakt van een *within-subject* design. Binnen de traditie van het klinisch wetenschappelijk onderzoek is een dergelijk design een goed en geaccepteerd alternatief als het niet goed mogelijk is een voldoende grote experimentele groep samen te stellen met daarnaast een controlegroep van vergelijkbare proefpersonen. Een *within-subject* design biedt de mogelijkheid om gedragsveranderingen te bestuderen door de variabelen die verantwoordelijk geacht worden voor deze veranderingen te introduceren en de effecten daarvan tegelijkertijd systematisch te observeren (McReynolds & Kearns, 1983). Omdat het gedrag in dit onderzoek gemeten is gedurende alle fasen van het project (baseline, interventie, postinterventie), kunnen gedragsveranderingen tijdens de interventieperiode gedetailleerd bestudeerd worden op individueel niveau. Het grote aantal meetpunten maakt het mogelijk om conclusies te trekken ten aanzien van de effecten van interventie. In deze quasi-experimentele opzet is de functie van de controlegroep dus vervangen door een gedetailleerde meting van de individuele ontwikkeling.

Er waren verschillende overwegingen om opnames te maken in twee verschillende situaties met twee verschillende communicatiepartners. Ten eerste wordt een representatiever beeld verkregen van de communicatie van de cliënten wanneer het gedrag geobserveerd wordt in twee situaties en met twee verschillende communicatiepartners. Dit komt de generaliseerbaarheid van de resultaten ten goede. Ten tweede richt het COCPvg-programma zich op alle belangrijke communicatiepartners rond een cliënt en niet alleen op de begeleiders in de dagvoorziening of alleen op de ouders. Als we kunnen aantonen dat de partnerinstructie niet alleen positieve veranderingen bij vader of moeder teweegbrengt, maar ook bij een tweede partner die een ander contact heeft met de cliënt, neemt de validiteit van de resultaten toe. Hetzelfde geldt uiteraard voor gedragsveranderingen bij de cliënt. Door opnames met een tweede volwassene te analyseren, kunnen we achterhalen in hoeverre de cliënten veranderingen in hun gedrag generaliseren naar andere partners en andere situaties.

Het effectonderzoek betreft de uitvoering van het COCPvg-programma zoals dat in de werkelijke situatie is uitgevoerd door verschillende beroepskrachten met een verschillende achtergrond en een verschillend kennis- en vaardighedeniveau (zie Bijlage 9). Een voordeel daarvan is dat de ecologische validiteit groot is en dat de resultaten gemakkelijker gegeneraliseerd kunnen worden naar de interventiepraktijk onder verschillende omstandigheden. Een risico is dat er in de praktijk te weinig controle is over de onafhankelijke variabele en dat er allerlei

externe en mogelijk versturende variabelen (bijvoorbeeld wisselingen van communicatiepartners in het sociale netwerk) van invloed zijn op de uiteindelijke resultaten. In een dergelijke situatie is het belangrijk om in elk geval zoveel als mogelijk te werken vanuit een duidelijk en gedetailleerd vastgelegd protocol en regelmatig te controleren of dit protocol nog wel gevolgd wordt. Het protocol van het COCPvg-programma is beschreven in Hoofdstuk 2. Voor het evaluatieonderzoek dat beschreven is in Hoofdstuk 4 van dit rapport, is de uitvoering van het programma per cliënt systematisch bijgehouden. Dit maakt het mogelijk om bij het interpreteren van de resultaten van het effectonderzoek rekening te houden met specifieke aspecten van de feitelijke uitvoering van het programma bij de individuele leden van de onderzoeksgroep.

### 3.2.1 Onderzoeksgroep

De oorspronkelijke onderzoeksgroep bestond uit elf cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en van elke cliënt twee belangrijke communicatiepartners, een ouder of verzorger en een persoonlijk begeleider.<sup>2</sup> De cliënten wonen in een woongroep en/of bezoeken een dagbestedingscentrum van Esdégé-Reigersdaal, een grote zorginstelling in de kop van Noord-Holland. De ouders van twee cliënten staakten tijdens het onderzoek hun deelname aan het project en bij twee andere cliënten vertrok de persoonlijk begeleider tijdens het onderzoek. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit zestien paren met negen verschillende cliënten, één jongen en acht meisjes.

Een overzicht van de kenmerken per cliënt is te vinden in Bijlage 3. De jongste cliënt was bij aanvang van het COCPvg-programma vier jaar en de oudste 23 jaar. De selectie van de cliënten was gebaseerd op de instroomcriteria van het COCPvg-programma. Uitgangspunt voor deze criteria is de overgang van pre-intentioneel naar intentioneel gedrag van de cliënt. De instroomcriteria zijn als volgt geformuleerd:

- 1 Een of meerdere communicatiepartners herkennen bij de cliënt intentioneel gedrag of hebben de verwachting dat de cliënt dergelijk gedrag zal kunnen ontwikkelen;
- 2 De hulpvraag bij ouders en begeleiders is zowel gericht op het beter leren begrijpen van de cliënt als op het ontwikkelen van nieuwe communicatieve vaardigheden of het frequenter dan wel gevarieerder (in verschillende contexten of situaties) gebruiken van bestaande vaardigheden door de cliënt.

Daarnaast is bij de selectie van de cliënten rekening gehouden met de volgende criteria:

- 3 een (zeer) ernstige meervoudige beperking,
- 4 niet- of nauwelijks sprekend,
- 5 visus toereikend voor herkenning van voorwerpen,
- 6 gehoor toereikend voor gesproken taal.

---

<sup>2</sup> De ouders van de deelnemende cliënten en de communicatiepartners die voor het onderzoek samen met een cliënt gefilmd werden, gaven vooraf hun schriftelijke toestemming (*informed consent*) voor het maken van video-opnames en het gebruik van videomateriaal en onderzoeksgegevens ten behoeve van (onderzoeks)publicaties.

### 3.2.2 Gegevensverzameling

Voorafgaand aan de interventie (baseline), tijdens de interventie en na afloop van de interventie, is de interactie met twee verschillende communicatiepartners gefilmd volgens het schema in Tabel 2. In een baselineperiode van een maand zijn drie opnames per dyade gemaakt. In de daaropvolgende interventieperiode van acht tot tien maanden vonden per dyade vier metingen plaats. Daarna werd de interventie (tijdelijk) gestopt en vonden drie postmetingen plaats. Het precieze tijdsplan van de programma's van de negen cliënten in relatie tot de metingen per fase is te vinden in Bijlage 6.

Tabel 2 Schema opnames effectonderzoek per cliënt.

video-opnames	met ouder/verzorger	met persoonlijk begeleider
baseline	3 in één maand	3 in één maand
interventie	4 elke zes weken	4 in elke zes weken
postinterventie	3 in één maand	3 in één maand

Voor elke dyade waren in totaal tien video-opnames gepland, zodat per cliënt uiteindelijk twintig metingen beschikbaar zouden zijn voor analyse. Zeven cliënten zijn met twee verschillende partners gefilmd. Bij twee cliënten viel een van beide partners in de loop van de dataverzameling uit, zodat van hen alleen opnames met één partner beschikbaar zijn. Door ziekte of familieomstandigheden konden twee opnames niet doorgaan en vijf opnames van verschillende cliënten bleken niet bruikbaar.<sup>3</sup> Een overzicht van de 153 opnames die gebruikt konden worden voor analyse staat in Tabel 3.

Tabel 3 Geanalyseerde opnames effectonderzoek per cliënt.

Video-opnames cliënten <sup>4</sup>	Baseline		Interventie		Postinterventie		Totaal
	ouder	begeleider	ouder	begeleider	ouder	begeleider	
Anne	3	2	4	4	3	3	19
Charley	3	--	4	--	3	--	10
Demy	3	2	4	4	3	3	19
Imke	3	3	3	3	3	3	18
Iris	3	3	4	4	3	3	20
Joris	3	3	4	4	3	3	20
Kirsty	2	3	4	4	3	3	19
Marleen	3	2	4	3	3	3	18
Sophie <sup>5</sup>	3	--	4	--	3	--	10
<b>Totaal</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>153</b>

Alle betrokken volwassenen zijn vooraf volledig geïnformeerd over de doelstellingen en de procedures van het onderzoek (zie voetnoot 2 op pagina 24). De informatie die verstrekt werd

<sup>3</sup> Vanwege slechte technische kwaliteit (beeld en/of geluid) of vanwege te veel verstoringen van de dyadische interactie door andere personen.

<sup>4</sup> De namen van de cliënten zijn gefingeerd.

<sup>5</sup> Sophie is gefilmd met haar persoonlijk begeleider van de woonvoorziening, omdat zij maar weinig bij haar familie verblijft.

over het interventieprogramma was echter beperkt. Ouders en cliëntbegeleiders is verteld dat hun kinderen zouden gaan deelnemen aan een interventieprogramma gericht op verbetering van de alledaagse communicatie en dat dit programma zou bestaan uit individuele begeleiding voor communicatiepartners, groepsinstructie en individuele communicatieplannen voor iedere cliënt. Er is vooraf geen informatie gegeven over de precieze inhoud van deze onderdelen. Evenmin is meegedeeld welke afhankelijke variabelen precies onderzocht zouden worden.

De opnames vonden per dyade (cliënt met communicatiepartner) steeds plaats in ongeveer dezelfde natuurlijke setting en op ongeveer hetzelfde tijdstip van de dag, waarbij activiteiten en materiaal zo min mogelijk varieerden (zie Bijlage 4). Direct na elke opname is door de gefilmde communicatiepartner op een standaardformulier vastgelegd in hoeverre de opgenomen interactie representatief was voor de normale alledaagse interactie tussen partner en cliënt. In Bijlage 5 zijn de vragen van het evaluatieformulier opgenomen evenals een overzicht van de antwoorden. Uit dit overzicht kan geconcludeerd worden dat de gefilmde interactiepartners de representativiteit van de opnames over het algemeen als redelijk tot goed beoordeelden, hoewel de meesten in een aantal opnames iets meer hun best hebben gedaan dan ze normaal zouden doen in de interactie met de cliënt.

Voor elke meting werd 15 tot 20 minuten gefilmd. Vervolgens werd van elke opname een fragment van precies vijf minuten geselecteerd volgens tevoren vastgestelde criteria.<sup>6</sup> Deze fragmenten werden vervolgens opgeknipt in 15 segmenten van precies 20 seconden. De segmenten werden vervolgens gescoord voor de verschillende variabelen, zoals in de volgende paragraaf wordt beschreven.

### 3.2.3 Analysemethode

Per meting werd een fragment van vijf minuten geanalyseerd voor de afhankelijke variabelen partnerstrategieën, beurtverdeling, initiatiefverdeling en communicatieve functies. Het scoren van deze variabelen gebeurde per segment van 20 seconden. Tabel 4 bevat een overzicht van de vier hoofdvariabelen en de manier waarop ze gescoord zijn. In het vervolg van deze paragraaf gaan we nader in op de scoringsmethode die voor deze variabelen gehanteerd werd.

---

<sup>6</sup> In principe een aaneengesloten fragment vanaf de derde minuut tot en met de zevende minuut. Indien dit niet mogelijk was vanwege technische of interactieve verstoringen, werd een bij voorkeur aaneengesloten fragment later in de opname geselecteerd. Alleen als dit ook niet mogelijk bleek, bestond het analysefragment uit maximaal drie niet aaneengesloten fragmenten van in totaal vijf minuten interactie.

Tabel 4 Afhankelijke variabelen en scoringscategorieën.

<b>beurtverdeling per segment</b>	vijfpuntschaal waarbij 3 gescoord wordt bij een evenwichtige beurtverdeling, 1 wanneer vrijwel alle beurten door de cliënt worden genomen en 5 wanneer de partner het overgrote deel van de beurten produceert
<b>initiatiefverdeling per segment</b>	vijfpuntschaal waarbij de score 3 staat voor een evenwichtige initiatiefverdeling, 1 voor een overgroot deel van de topicintroducties door de cliënt en 5 voor een overgrote deel van de topicintroducties door de partner
<b>partnerstrategieën per segment:</b> <i>aangepast tempo</i> <i>responsiviteit</i> <i>uitlokken</i> <i>modelleren</i>	driepuntschaal waarbij 3 gescoord wordt als het betreffende aspect optimaal gebruikt wordt, 2 als dit aspect wel wordt toegepast, maar dat dit beter of vaker zou kunnen, en 1 wanneer het niet of onvoldoende wordt toegepast
<b>communicatieve functies</b>	per segment worden alle gebruikte functies gescoord, waarbij tevens de gebruikte communicatievormen gecodeerd zijn

#### Codering partnerstrategieën

Om de hypothesen over veranderingen in de interactiestijl van communicatiepartners te operationaliseren is gekozen voor een analyse van de vier hoofdcategorieën *pauzeren*, *responsiviteit*, *uitlokken* en *modelleren* (zie Tabel 1 op pagina 21). Dit is gedaan omdat de tien partnerstrategieën, zoals onderscheiden in het COCPvg-programma (Bijlage 2), weliswaar ieder een eigen focus hebben op een bepaald aspect van de interactiestijl, maar elkaar tegelijkertijd deels overlappen. Bovendien moeten sommige strategieën altijd toegepast worden (bijvoorbeeld volgen van de cliënt, belonen van communicatieve signalen), terwijl andere niet altijd relevant zijn (structureren van de omgeving is niet verder nodig als de situatie al optimaal is). Ook gaat het bij sommige strategieën die altijd een rol spelen om een stimulerende of juist minder stimulerende toepassing (bijvoorbeeld optimaal tempo versus te hoog tempo), terwijl het bij andere strategieën gaat om wel of niet toepassen (bijvoorbeeld actief kansen scheppen). Het bleek dan ook niet mogelijk de tien afzonderlijke strategieën op een betrouwbare manier te scoren. De strategieën zijn daarom in hun onderlinge samenhang beoordeeld door scores toe te kennen aan de samengestelde hoofdcategorieën van Tabel 1. Op basis van proefscoringen en onderlinge discussies werden de scoringscriteria steeds verder aangescherpt totdat beide beoordelaars (de eerste twee auteurs) een aanvaardbaar niveau van overeenstemming bereikt hadden (per opname meer dan 80%). De scoringscriteria zijn te vinden in het codeboek in Bijlage 7.

#### Codering gesprekspatronen: beurten en initiatieven

Beurtwisseling is een belangrijk structuurverschijnsel binnen conversaties. In een evenwichtig gesprek nemen beide deelnemers ongeveer evenveel communicatieve beurten. Om de hypothesen bij onderzoeksvraag 2 te operationaliseren (zie pagina 22) is het begrip *communicatieve beurt* gedefinieerd als 'intentioneel gedrag gericht tot de partner'. Voor het identificeren van een beurt werd een aantal criteria vastgesteld die zijn opgenomen in het codeboek in Bijlage 7.

Een *initiatief* is gedefinieerd als een verandering van de focus in de interactie. De focus van de interactie verandert wanneer een van de partners de beurt gebruikt om een nieuw onderwerp te introduceren of een nieuw thema binnen het lopende onderwerp in de interactie. Een evenwichtige verdeling van beurten en initiatieven over beide partners, betekent dat men echt 'om de beurt' communiceert en dat de inhoudelijke inbreng van beide partners even groot is. Voor-

ondersteld wordt dat de inbreng van de volwassen gesprekspartner aanvankelijk (aanzienlijk) groter is dan de inbreng van de cliënt, maar dat dit onder invloed van de interventie verandert in de richting van een gelijkwaardiger verdeling van beurten en initiatieven. De verdeling van beurten en initiatieven is per segment beoordeeld aan de hand van een vijfpuntschaal volgens criteria die in het codeboek in Bijlage 7 zijn uitgewerkt.

Het scoren van beurten en initiatieven is voor een belangrijk deel uitgevoerd door een onderzoeksassistent van de masterstudie orthopedagogiek van de Vrije Universiteit. Zij kreeg vooraf een intensieve training van de eerste auteur en ongeveer een derde van alle segmenten is na scoring uitvoerig besproken, waarna gezamenlijk een beslissing genomen werd over de best passende score.

#### *Communicatieve functies*

De analyse van communicatieve functies is gebaseerd op de zestien functies die onderscheiden worden in het COCPvg-programma (zie Bijlage 2). Per segment werden alle functies die de cliënt uitte genoteerd met daarbij de communicatievormen die de cliënt gebruikte om de betreffende functies uit te drukken. Dit betekent dat in sommige segmenten geen enkele functie werd genoteerd en in andere fragmenten één functie of meer functies. Voorbeelden van diverse uitingvormen van de onderscheiden functies zijn te vinden in het codeboek in Bijlage 7.

### **3.2.4 Statistische analyses**

De geanalyseerde gegevens uit de effectstudie worden in de volgende paragraaf zowel individueel als groepsgewijs gepresenteerd. Behalve beschrijvende analyses zijn per cliënt de effecten van partner en fase (baseline, interventie, postinterventie) statistisch getoetst met nonparametrische toetsen (Mann-Whitney en  $\chi^2$ ). De effecten van de interventie zijn ook voor de groep als geheel geanalyseerd door de groepsgemiddelden van de baselinemetingen te vergelijken met de groepsgemiddelden van de postmetingen en statistisch te toetsen met variantieanalyse voor herhaalde metingen (Anova). Ten slotte is het effect van partner op groepsniveau eveneens met Anova getoetst door de gemiddelde scores voor de hele groep cliënten bij de groep ouders/verzorgers te vergelijken met de gemiddelde scores bij de groep begeleiders.

## **3.3 Resultaten**

### **3.3.1 Partnerstrategieën**

Om te beoordelen of er na interventie veranderingen hebben plaatsgevonden in het gebruik van de partnerstrategieën zijn de gemiddelde scores van alle baselinemetingen vergeleken met de gemiddelde scores van alle postmetingen van de betrokken communicatiepartners. Omdat een vergelijking tussen de baselinescores en de scores postinterventie voldoende beeld geeft van de veranderingen in de interactiestijl van de communicatiepartners na interventie, zijn de opnames die tijdens de interventieperiode hebben plaatsgevonden niet geanalyseerd voor deze variabelen.

De resultaten van de analyse zijn weergegeven in Figuur 2 op pagina 30 en worden per hoofdcategorie in het vervolg van deze paragraaf besproken.

*Aanpassen van het tempo van de interactie*

De meeste ouders scoren in de baselinemetingen relatief laag op deze categorie (gemiddeld 1,59). Dat betekent dat zij maar weinig tijd geven aan de cliënt om te reageren en initiatieven te nemen in de interactie. Zij laten weinig pauzes vallen en als ze pauzeren dan is dat vaak te kort voor de cliënt om de beurt te nemen. Dit geldt niet voor de moeder van Imke en voor de verzorgster van Sophie.<sup>7</sup> Deze beide partners scoren op dit aspect al tijdens de baseline relatief goed met een gemiddelde score ruim boven de 2. Alle andere ouders geven in de postinterventiemetingen hun kind veel vaker en bovendien langer tijd om beurten te nemen; hun score op deze variabele is statistisch significant toegenomen, zoals in de figuur is aangegeven met een sterretje bij de namen van de betreffende cliënten. De volledige gegevens van de significantietoetsing (Mann-Whitney) op individueel niveau zijn te vinden in Bijlage 8, Tabel 23.

Ook bij de begeleiders zijn er twee die in de baselinemetingen al een gemiddelde score van boven 2 halen en dus relatief gezien vaker hun tempo aanpassen aan de cliënt dan de overige begeleiders. Toch past de begeleider van Anne na interventie deze strategie nog vaker en beter toe. Ook de overige begeleiders passen het tempo beter aan na afloop van de interventie. Behalve bij Demy zijn deze effecten bij alle begeleiders significant.

Om de effecten van partner en fase op groepsniveau te toetsen is een variantieanalyse voor herhaalde metingen uitgevoerd. Op groepsniveau stijgt de gemiddelde score voor tempo van 1,68 voor de baselinemetingen naar 2,25 postinterventie. Dit effect is statistisch significant ( $F(1,14) = 46.75, p < .001$ ). Vergelijken we de ouders met de begeleiders (zie Bijlage 8, Figuur 10), dan blijkt dat beide groepen een vergelijkbare toename laten zien van de score voor tempo, al zijn de gemiddelde scores van de begeleiders zowel vóór interventie (1,78) als na interventie (2,29) hoger dan de gemiddelde scores van de ouders (respectievelijk 1,59 en 2,21). Dit verschil tussen beide groepen is echter niet statistisch significant ( $F(1,14) = .42, p > .05$ ). Dit betekent dat de partnerinstructie voor de ouders/verzorgers even effectief was als voor de begeleiders.

*Responsiviteit*

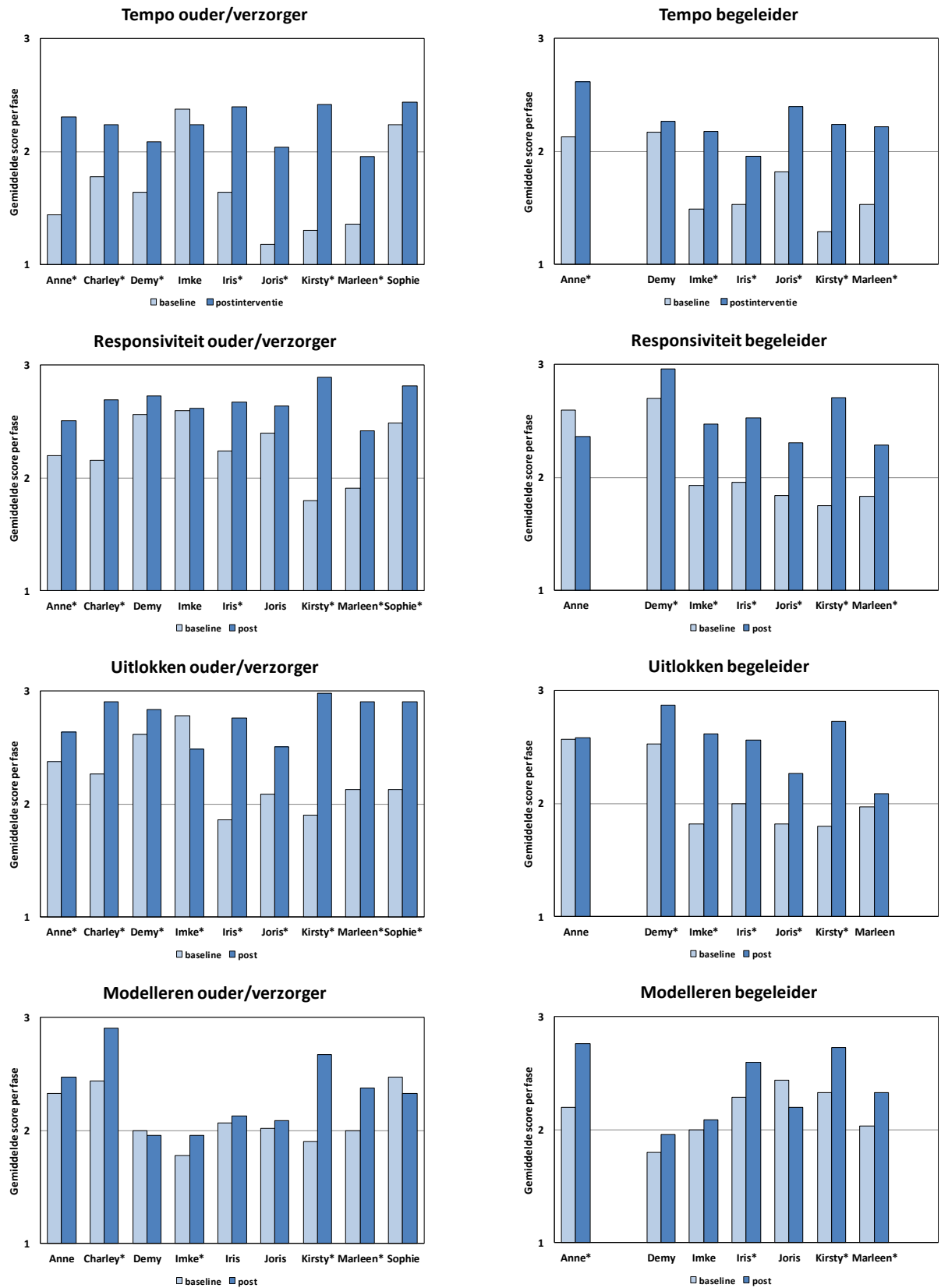
Kijken we in Figuur 2 naar de grafieken voor responsiviteit, dan valt op dat de meeste ouders in de baseline al behoorlijk responsief zijn met een gemiddelde score van (ruim) boven 2. De responsiviteit neemt na interventie verder toe bij alle ouders, al is dit bij drie ouders minimaal en niet statistisch significant (zie Figuur 2 en Bijlage 8).

Alle begeleiders, behalve die van Anne, laten een statistisch significante toename van responsiviteit zien in de postmetingen. Bij Anne lijkt na interventie de responsiviteit van de begeleider iets afgenomen, al betreft dat geen statistisch significante afname en scoorde zij al tijdens de baseline relatief goed. Alle begeleiders scoren na interventie gemiddeld ruim boven 2.

Op groepsniveau stijgen de gemiddelde scores voor responsiviteit van 2,19 naar 2,60; deze toename is statistisch significant ( $F(1,14) = 25.15, p < .001$ ). De toename van responsiviteit bij ouders en begeleiders is vergelijkbaar, het verschil op groepsniveau is niet significant ( $F(1,14) = .001, p > .05$ ). Wel zijn de ouders zowel vóór (gemiddelde score 2,23) als na interventie (gemiddelde score 2,65) responsiever dan de begeleiders (respectievelijk 2,13 en 2,64 gemiddeld).

---

<sup>7</sup> Sophie werd in de woonvoorziening waar zij verblijft, gefilmd met haar persoonlijk begeleider aldaar, zie Bijlage 4.



Figuur 2 Gemiddelde scores van baseline en postinterventie van de vier samengevoegde categorieën partnerstrategieën vergeleken; statistisch significante veranderingen zijn aangegeven met een \* bij de naam van de cliënt (zie Bijlage 8, Tabel 20 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).



### *Uitlokken communicatief gedrag*

Een aantal ouders blijkt in de baselinemetingen al goed in staat communicatie uit te lokken bij hun kind en bij alle ouders op één na zien we na interventie een (verdere) toename van uitlokkend gedrag. Ook ouders die voor interventie relatief laag (gemiddeld onder 2) scoren op deze groep strategieën, blijken na interventie heel goed in staat deze strategieën toe te passen. De moeder van Imke is hier een uitzondering, zij laat in de postinterventiemetingen significant *minder* uitlokkend gedrag zien dan vóór interventie, een effect in de ongewenste richting. Ter relativering geldt dat haar gemiddelde score nog altijd ruim boven de 2 blijft. De lagere score op uitlokkend gedrag bij de moeder van Imke hangt vooral samen met een toenemend chaotisch gedrag bij Imke. Het was voor moeder moeilijk om de omgeving goed te structureren, een belangrijke strategie in deze categorie (zie Tabel 1 op pagina 21). Bij de overige ouders is de toename van uitlokkend gedrag na interventie statistisch significant (zie Bijlage 8, Tabel 23).

Bij de meeste begeleiders zien we ook een duidelijke en statistisch significante toename van uitlokkend gedrag, behalve bij de begeleiders van Anne en Marleen. De begeleider van Anne scoort in de baseline al relatief hoog op deze categorie, maar dit geldt niet voor de begeleider van Marleen. Mogelijk hebben de relatief lage gemiddelde scores van de laatste partner te maken met de opnamesituatie. Marleen werd tijdens het eten in de groep gefilmd, terwijl haar begeleider tegelijkertijd ook andere kinderen in de gaten moest houden.

Opnieuw wijst de significantietoetsing op groepsniveau op een *overall* significant effect voor deze categorie partnerstrategieën ( $F(1,14) = 26.39, p < .001$ ). Ouders en begeleiders verschillen niet significant van elkaar voor wat betreft de toename ( $F(1,14) = .00, p > .05$ ), hoewel ouders gemiddeld gezien zowel tijdens baseline (2,25) als na interventie (2,76) meer uitlokkend gedrag vertonen dan begeleiders (respectievelijk 2,08 en 2,58).

### *Modelleren*

Bij modelleren gaat het om het gebruik van communicatievormen uit het potentiële repertoire van het kind, dus vooral nonverbale vormen. Verder valt onder deze strategie een op de cliënt goed afgestemd gesproken taalaanbod dat begeleid wordt door handelingen en niet-gesproken communicatievormen.

Vergeleken bij de overige categorieën, zien we bij modelleren een veel wisselender beeld, met zowel voor als na interventie over het algemeen lagere scores. Twee cliënten bij wie de communicatiepartners niet of nauwelijks meer gaan modelleren na interventie hebben een relatief goed begrip van gesproken taal (Demy en Imke), terwijl zij ook zelf enigszins gebruikmaken van gesproken taal (zie ook Bijlage 3). Bij de moeder van Imke is er wel een significante toename, maar de gemiddelde score blijft ook na interventie onder de 2. Een derde cliënt (Iris) is gedurende de interventie steeds meer gaan praten en haar moeder vertoont ook nauwelijks verschil met betrekking tot modelleren als we baseline vergelijken met postinterventie. Haar begeleider modelleert wel significant meer in de metingen na interventie.

De sterkste toenames zien we bij de communicatiepartners van cliënten die geheel niet spreken. Charley begrijpt ook nauwelijks gesproken taal en haar vader communiceert na interventie vrijwel uitsluitend nonverbaal met zijn dochter. De moeder van Kirsty is ook veel minder gaan praten en juist veel andere communicatievormen gaan gebruiken. Dit geldt ook voor de moeder van Marleen en voor de begeleiders van Kirsty, Anne en Marleen. De communicatie-

partners van Joris, die ook helemaal niet praat, laten geen duidelijke veranderingen zien met betrekking tot deze strategie.

Op groepsniveau is de toename opnieuw statistisch significant,  $F(1,14) = 10.26$ ,  $p < .01$ . Gemiddeld gezien zijn de scores van de begeleiders op deze categorie zowel voor (2,20) als na interventie (2,37) hoger dan die van de ouders (respectievelijk 2,07 en 2,32), waarbij de gemiddelde stijging bij de ouders groter is dan bij de begeleiders. Toch zijn de verschillen tussen ouders en begeleiders op groepsniveau opnieuw niet statistisch significant,  $F(1,14) = .289$ ,  $p > .05$ .

### *Samenvattend*

Over het algemeen is het de communicatiepartners goed gelukt om hun interactiestijl aan te passen. De grootste veranderingen zien we bij het aanpassen van het tempo, maar ook met betrekking tot responsiviteit en uitlokkend gedrag kunnen we duidelijke veranderingen in de gewenste richting constateren. Ten slotte lukt het een aantal partners ook om zelf meer non-verbale communicatievormen te gebruiken, maar over het algemeen zien we in deze categorie minder grote veranderingen dan in de drie andere categorieën. Als groep zijn de partners op alle categorieën statistisch significant vooruitgegaan.

Tabel 5 geeft een overzicht per cliënt en partner van alle gevonden statistisch significante individuele verbeteringen op de onderzochte categorieën partnerstrategieën. Het maximum aantal effecten zien we bij Kirsty waar beide partners op alle vier categorieën significant vooruitgaan. Er zijn nog vijf partners die op alle categorieën vooruitgang boeken, drie ouders en twee begeleiders. De overige partners (vier ouders en vier begeleiders) gaan ten minste op twee van de vier categorieën duidelijk vooruit. Een uitzondering is de moeder van Imke, die slechts op één strategie vooruitgaat. Door familieomstandigheden heeft zij slechts één begeleidingsgesprek gehad (zie hoofdstuk 4, § 4.3.2). Maar zij scoorde in de baseline al hoog op alle categorieën behalve modelleren en juist op die categorie ging zij wel vooruit. Dat zij al zo goed scoorde op de overige categorieën tijdens baseline heeft vermoedelijk (deels) te maken met het feit dat zij in het verleden al eens een Hanen-cursus had gevolgd en daar al veel geleerd had over het aanpassen van de eigen interactiestijl (volgen, wachten, kansen scheppen, taal toevoegen; zie Pepper & Weitzman, 2009).<sup>8</sup>

Communicatiepartners blijken vooral vooruitgang te boeken op die aspecten die in de baseline een gemiddelde score krijgen van (ruim) onder 2. Dit betekent dat de betreffende strategie niet of onvoldoende wordt toegepast. Slechts in een enkel geval verbetert een score van gemiddeld onder 2 niet. Omgekeerd zien we dat de meeste partners op aspecten waar zij in de baseline al gemiddeld (ruim) boven 2 scoren geen significante verdere verbetering laten zien. Dit is ook niet verwonderlijk, aangezien 3 de maximale score is. Een score van ruim boven 2 betekent dat de interactiestijl op dat aspect al behoorlijk stimulerend is.

Hoewel we ook voor modelleren positieve veranderingen kunnen aantonen, zijn deze veranderingen minder spectaculair dan de veranderingen op de overige drie aspecten.

---

<sup>8</sup> De onderzoekers waren hiervan niet op de hoogte op het moment dat de cliënten voor het onderzoek werden geselecteerd.

Tabel 5 Samenvattend overzicht van effecten partnerstrategieën (hypothesen H1 t/m H4, zie § 3.1).

	tempo		responsiviteit		uitlokken		modelleren		totaal
	ouder	begeleider	ouder	begeleider	ouder	begeleider	ouder	begeleider	
Anne	+	+	+		+			+	3 + 2
Charley	+	nvt	+	nvt	+	nvt	+	nvt	4
Demy	+			+	+	+			2 + 2
Imke		+		+	-	+	+		1 + 3
Iris	+	+	+	+	+	+		+	3 + 4
Joris	+	+		+	+	+			2 + 3
Kirsty	+	+	+	+	+	+	+	+	4 + 4
Marleen	+	+	+	+	+		+	+	4 + 3
Sophie		nvt	+	nvt	+	nvt		nvt	2
<b>totaal</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	

+ = statistisch significante verbetering; - = statistisch significante verslechtering ( $p \leq .05$ )

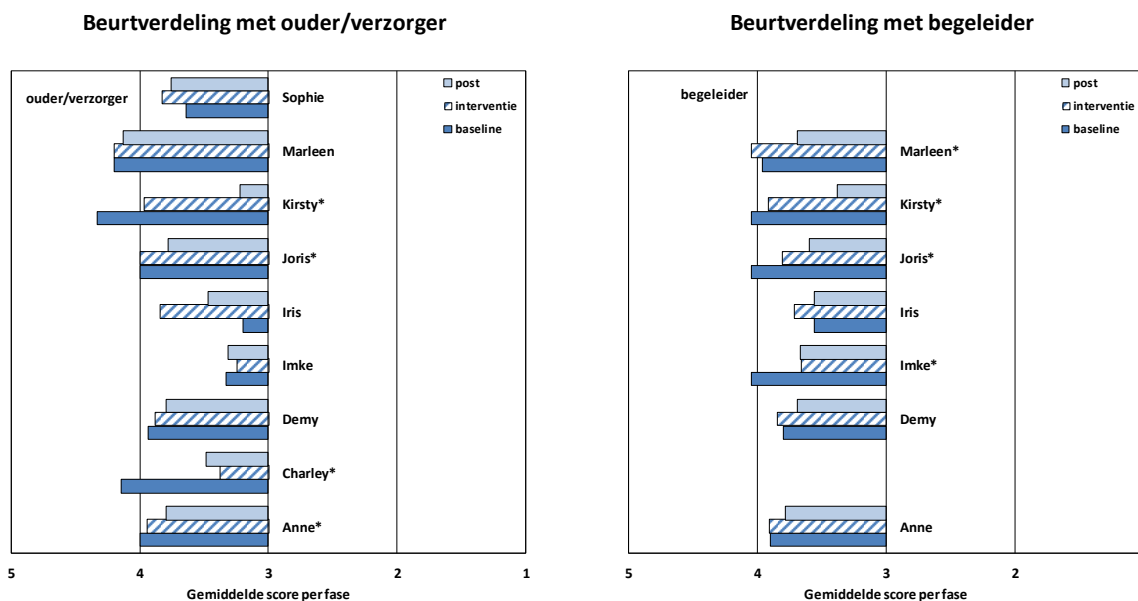
### 3.3.2 Gesprekspatronen: beurten en initiatieven

In de vorige paragraaf is besproken in hoeverre de communicatiepartners na interventie een stimulerender interactiestijl hebben ontwikkeld. Als gevolg van deze stimulerender interactiestijl, zullen de cliënten naar verwachting meer gaan communiceren, dat wil zeggen dat zij in de loop van de interventieperiode meer communicatieve beurten zullen gaan produceren. Ook zullen zij naar verwachting vaker een nieuw onderwerp in de interactie inbrengen, dat wil zeggen meer initiatieven nemen.

In deze paragraaf bespreken we de resultaten van de analyse van de gesprekspatronen. Deze analyse richt zich op de balans in de verdeling van beurten en initiatieven. Een evenwichtige beurtverdeling wil zeggen dat beide partners evenveel beurten produceren. Een evenwichtige initiatiefverdeling wil zeggen dat beide partners evenveel inhoudelijke inbreng hebben in de interactie en dus even vaak het onderwerp van de interactie bepalen.

#### Beurtverdeling

De resultaten van de analyse van de beurtverdeling zijn weergegeven in Figuur 3. In deze grafieken staat de lijn in het midden (score 3) voor een volledig evenwicht in de beurtverdeling: cliënt en communicatiepartner nemen dan precies evenveel beurten in de interactie. Direct is te zien dat de staven zich allemaal links van het midden bevinden, dat wil zeggen dat alle partners in alle opnames meer beurten hebben dan de cliënten. Als effect van de interventie verwachten we dat de gemiddelde scores meer richting middenlijn verschuiven. In de dyades met de ouders (de linker grafiek) is een dergelijke ontwikkeling duidelijk te zien bij Kirsty en Charley en een iets minder grote verschuiving in de goede richting bij Joris en Anne. Bij deze vier cliënten is dit effect op individueel niveau statistisch significant, zoals aangegeven met een sterretje bij hun naam. De precieze resultaten van de significantietoetsing (Mann-Whitney) zijn te vinden in Bijlage 8, Tabel 24. Bij de overige dyades met de ouders zijn nauwelijks veranderingen in de beurtverdeling, behalve bij Iris waar moeder tijdens en na interventie verhoudingsgewijs meer beurten is gaan nemen dan in de baselijnfase. Bij Imke is de beurtverdeling tijdens baselijn al bijna in evenwicht en dit verandert niet verder door interventie.



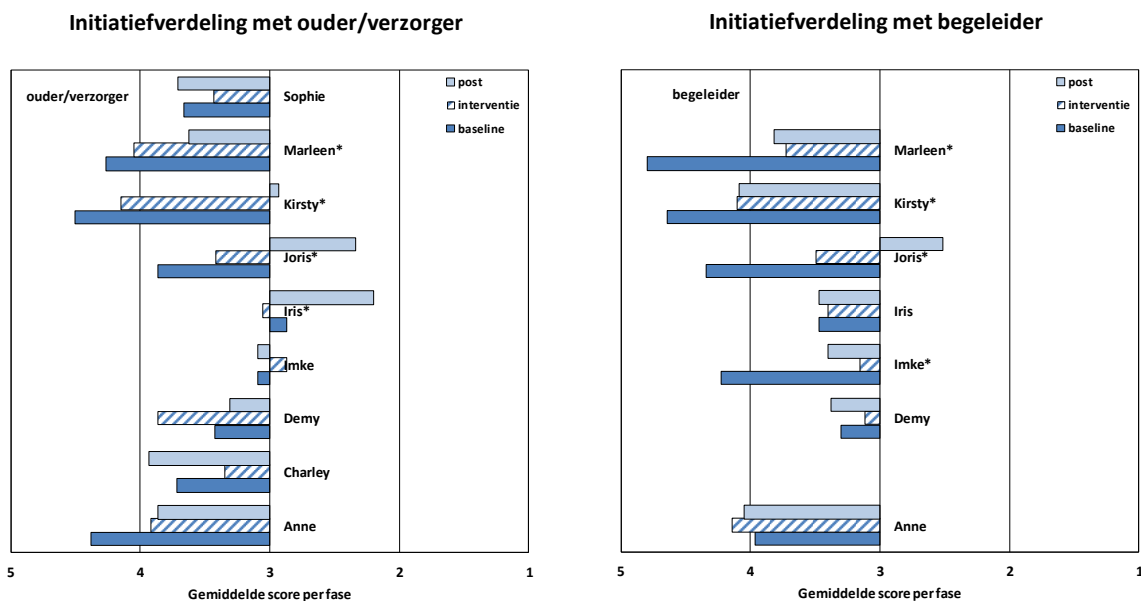
**Figuur 3** Gemiddelde scores van baseline, interventie en postinterventie van de beurtverdeling; 5 = partner heeft alle beurten, 3 = beurtverdeling in evenwicht, 1 = cliënt heeft alle beurten; statistisch significant effect (meer beurten voor de cliënt postinterventie) aangegeven met een \* bij de naam van de cliënt (zie Bijlage 8, Tabel 24 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).

In de dyades met de begeleiders (rechter grafiek van Figuur 3) zien we een duidelijke en statistisch significante ontwikkeling in de richting van meer evenwicht bij vier van de zeven cliënten. Bij de overige drie dyades zijn er nauwelijks verschillen tussen de onderzoeksfases. Er zijn twee cliënten die zowel in de interactie met hun moeder als met hun begeleider na interventie significant meer beurten nemen: Kirsty en Joris.

De effecten van fase en partner zijn voor de beurt- en initiatiefverdeling op groepsniveau getoetst met variantieanalyse voor herhaalde metingen (zie Bijlage 8, Figuur 11 voor de bijbehorende grafieken). Op groepsniveau verandert de gemiddelde score voor de beurtverdeling van 3,9 in de baseline naar 3,6 postinterventie. Over het geheel genomen wordt de beurtverdeling dus iets gelijkwaardiger. Dit effect van interventie blijkt voor de onderzoeksgroep als geheel statistisch significant ( $F(2,14) = 18.18, p < .001$ ). Wel is er een significant verschil tussen de cliënten (interactie-effect fase x cliënt:  $F(2,14) = 5.03, p < .005$ ), hetgeen niet verwonderlijk is gezien de grote individuele verschillen (zie ook Figuur 11, de linker grafiek in Bijlage 8). Er is echter geen significant interactie-effect fase x partner, dus beide groepen communicatiepartners (ouders en begeleiders) verschillen niet significant van elkaar ( $F(2,28) = .09, p > .05$ ).

#### Initiatiefverdeling

In Figuur 4 zijn de resultaten van de analyse van initiatieven grafisch weergegeven per cliënt en per communicatiepartner. Ook hier geldt dat als de verdeling van initiatieven geheel in balans is, de score rond de 3 ligt. Beide partners introduceren dan evenveel nieuwe (sub)onderwerpen in de interactie. In beide grafieken is te zien dat een aantal cliënten na interventie meer initiatieven produceert dan de communicatiepartner, terwijl vóór interventie de inhoudelijke inbreng van de communicatiepartners – behalve bij Iris – steeds (aanzienlijk) groter was dan die van de cliënten. In interactie met de ouders laten Kirsty, Joris en Iris de grootste verschillen



**Figuur 4** Gemiddelde scores van baseline, interventie en postinterventie van de initiatiefverdeling; 5 = partner heeft alle initiatieven, 3 = initiatiefverdeling in evenwicht, 1 = cliënt heeft alle initiatieven; statistisch significant effect (meer initiatieven voor de cliënt postinterventie) aangegeven met een \* bij de naam van de cliënt (zie Bijlage 8, Tabel 24 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).

zien, zij nemen na interventie veel meer initiatieven dan tijdens baseline en zelfs meer dan hun moeders; deze verschillen tussen fasen zijn statistisch significant (zie Bijlage 8, Tabel 24 voor de resultaten van de statistische toetsing op cliëntniveau). Ook bij Marleen zien we een significante verandering in de gewenste richting. Bij Anne zien we ook een verschuiving richting 3, maar dit verschil is niet statistisch significant.

Joris neemt na interventie ook meer initiatieven in de interactie met zijn begeleider. Bij hem, maar ook bij Marleen, Kirsty en Imke is de verdeling van initiatieven na interventie statistisch significant gunstiger dan in de baselinemetingen. Bij Iris, Demy en Anne zien we geen duidelijke veranderingen.

Na interventie scoren de dyades als groep gemiddeld 3,4 op de variabele initiatiefverdeling tegenover 3,9 in de baselinemetingen. Het fase-effect is ook voor deze variabele op groepsniveau statistisch significant ( $F(2,14) = 8.58, p < .005$ ). Er is nu geen sprake van een statistisch significant effect fase x cliënt ( $F(2,14) = 1.98, p > .05$ ), dus de onderlinge verschillen tussen cliënten zijn niet significant. Ook de interactie fase x partner is niet significant ( $F(2,28) = 7.92, p > .05$ ), hoewel de initiatiefverdeling bij de ouders over het algemeen meer in balans is dan bij de begeleiders, zowel vóór interventie (respectievelijk gemiddeld 3,8 tegenover 4,1) als daarna (respectievelijk gemiddeld 3,2 tegenover 3,5). Over het algemeen verbetert de score bij de ouders in de postmetingen nog verder ten opzichte van de interventiemetingen (zie de grafiek rechtsonder in Figuur 12 van Bijlage 8).

*Samenvattend*

Voor zowel de variabele beurtverdeling als initiatiefverdeling blijkt het effect van het COCPvg-programma op groepsniveau statistisch significant. In het algemeen blijkt de interventie dus een positieve invloed uit te oefenen op de gesprekspatronen; cliënten nemen meer communicatieve ruimte in en nemen meer initiatieven in de interactie.

Een overzicht van de gevonden significante effecten op individueel niveau is te vinden in Tabel 6. Niet alle groepseffecten zijn bij alle cliënten ook individueel aantoonbaar. Toch kunnen we bij zeven van de negen cliënten een of meer statistisch significante effecten aantonen. Bij twee cliënten is op deze variabelen geen enkel significant effect van interventie gevonden. Aan de andere kant zijn er twee cliënten die bij beide partners en op beide variabelen significante effecten laten zien.

Tabel 6 *Samenvattend overzicht van effecten beurt- en initiatiefverdeling (hypothesen H5 en H6, zie § 3.1).*

	beurtverdeling		initiatiefverdeling		totaal
	ouder	begeleider	ouder	begeleider	o+b
Anne	+				1
Charley	+	nvt		nvt	1
Demy					
Imke		+		+	2
Iris			+		1
Joris	+	+	+	+	2 + 2
Kirsty	+	+	+	+	2 + 2
Marleen		+	+	+	1 + 2
Sophie		nvt		nvt	
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	

+ = statistisch significante verbetering; - = statistisch significante verslechtering ( $p \leq .05$ )

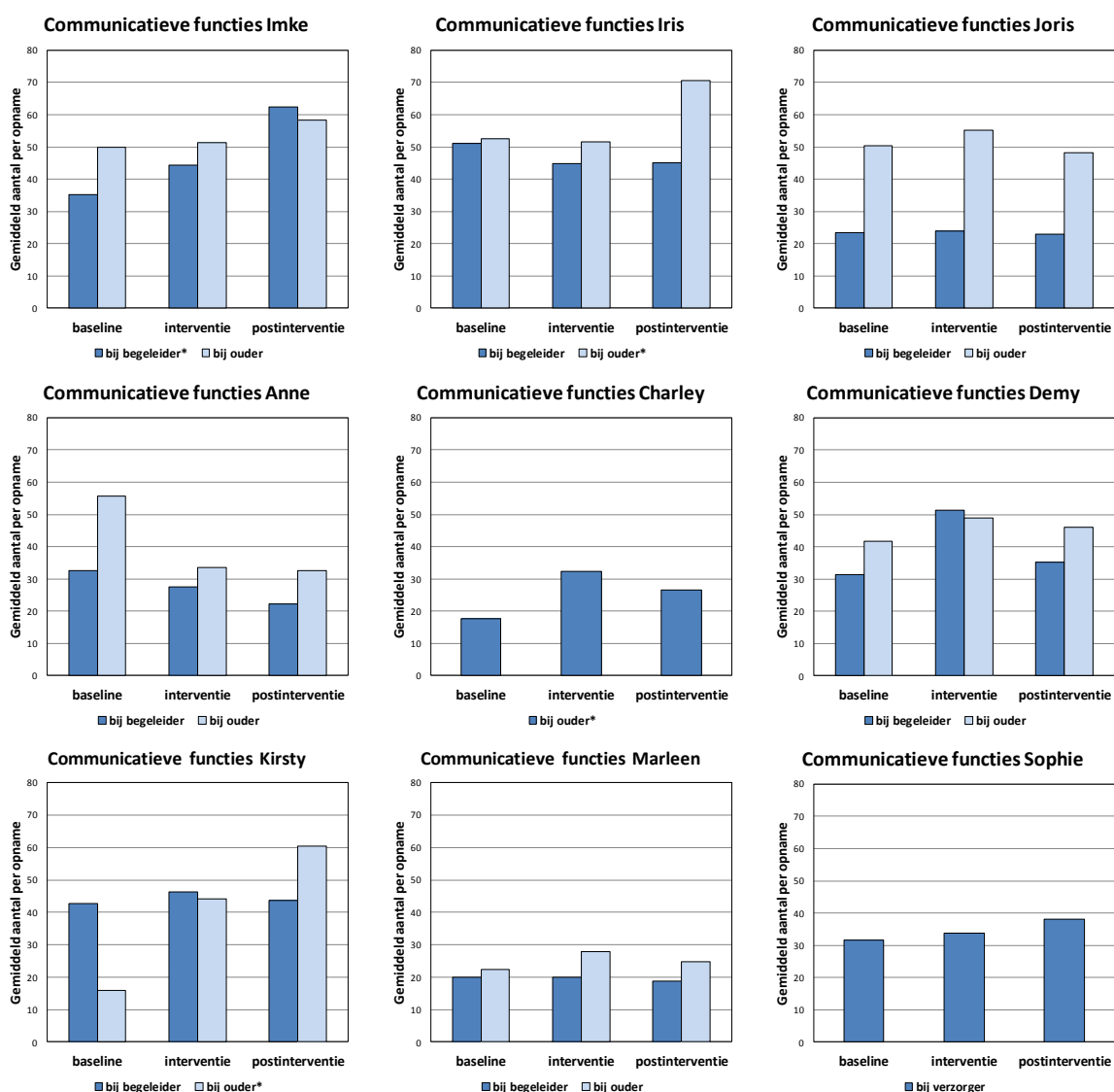
### 3.3.3 Communicatieve functies

De analyse van de communicatieve functies die cliënten uiten, geeft inzicht in de intenties waaraan cliënten uitdrukking geven in hun communicatieve beurten. In het COCPvg-programma wordt door de communicatiegroep voor elke cliënt een doelfunctie gekozen die alle communicatiepartners gaan stimuleren, zodat de cliënt die functie vaker gaat gebruiken (zie § 2.4). Een overkoepelend doel van de interventie is dat cliënten in het algemeen meer gaan communiceren en dus vaker communicatieve functies zullen gaan uitdrukken. Bovendien heeft de interventie als doel dat zij in de loop van de interventie nieuwe en meer verschillende functies gaan gebruiken door het COCPvg-programma.

In deze paragraaf komen de resultaten aan de orde van de functieanalyse. Eerst bespreken we de veranderingen in de frequentie van het totaal aantal functies per opname, zowel individueel als op groepsniveau. Vervolgens rapporteren we de verschuivingen in de gebruikte functies voor elke cliënt. Ten slotte besteden we aandacht aan de vraag wat de analysesresultaten laten zien over veranderingen in het gebruik van de specifieke functie die de communicatiegroep gekozen heeft als individueel interventiedoel.

### Frequentie van communicatieve functies

In Figuur 5 zijn per cliënt de gemiddelde aantallen opgetelde functies per fase weergegeven. Direct is te zien dat de individuele verschillen groot zijn, maar dat er bij sommige cliënten ook aanzienlijke verschillen zijn tussen beide communicatiepartners, bijvoorbeeld bij Joris. Het gemiddelde totaal aantal functies per opname varieert van gemiddeld 16 functies per opname van vijf minuten interactie (Kirsty met moeder in de baseline) tot 71 functies per opname (Imke met begeleider postinterventie). In Figuur 5 is met een sterretje aangegeven welke cliënten bij welke partner een statistisch significante toename van het gemiddelde totaal aantal functies laten zien. Dit geldt voor Charley, Iris en Kirsty in de opnames met hun vader respectievelijk moeder en voor Imke in de opnames met haar begeleider in het dagcentrum. De resultaten van de  $\chi^2$ -toetsing voor nominale data, die gebruikt is om de verschillen zowel per functie als voor alle functies samen per cliënt te beoordelen, zijn te vinden in Bijlage 8, Tabel 25.



Figuur 5 Gemiddelde frequentie van alle functies per opname van de metingen tijdens baseline, interventie en postinterventie; statistisch significant effect (toename frequentie) aangegeven met een \* bij de legenda (zie Bijlage 8, Tabel 25 voor de resultaten van de significantietoetsing op individueel niveau).

Niet alle cliënten laten een duidelijke toename zien van het totaal aantal functies tussen de baseline- en de postinterventiemetingen. En bij cliënten waar we wel een toename zien, geldt dat niet (in dezelfde mate) voor beide situaties. Ook zien we soms wel een toename in de interventiemetingen, maar vlakt dit weer af postinterventie, bijvoorbeeld bij Demy. Opvallend is ook dat Anne bij beide partners in de loop van de interventie minder functies per opname gaat produceren. Deze afname is statistisch significant,  $\chi^2 = 17.97$ ,  $p < .001$ . De afname van het totaal aantal functies dat Anne produceert is vrijwel geheel verklaarbaar uit de significante afname van functies waarvan het gebruik in haar geval meestal samenhangt met ongewenst gedrag, bijvoorbeeld het uiting geven aan (gefrustreerde) gevoelens of het protesteren (zie Bijlage 8, Tabel 25).

Gezien de grote individuele verschillen, verbaast het niet dat er bij de cliënten op groepsniveau geen sprake is van een significant effect. Gemiddeld produceren de cliënten in de baseline 29 functies per vijf minuten interactie, in de interventiemetingen 39 functies en in de postmetingen 34. Dit verschil tussen fasen op groepsniveau is niet significant ( $F(2,14) = 2.03$ ,  $p > .05$ ). De grafieken van deze analyse zijn te vinden in Bijlage 8, Figuur 13. In deze grafieken is goed te zien dat de toename in de interventiefase bij een aantal cliënten weer afneemt na afloop van de interventie.

Vergelijken we gemiddelde frequenties van de cliënten bij de groep ouders met de frequenties bij de begeleiders, dan valt op dat de gemiddelde toename van functies bij de begeleiders in de interventiemetingen doorzet postinterventie, terwijl de grote gemiddelde toename bij de ouders juist weer afneemt postinterventie. Mogelijk ebt het positieve effect bij de cliënten in interactie met hun ouders na interventie weer enigszins weg. Toch is er geen significant interactie-effect fase x partner ( $F(2,28) = 1.55$ ,  $p > .05$ ); dit betekent dat de cliënten als groep niet significant verschillend presteren in de interactie met de groep ouders vergeleken met de groep begeleiders.

#### *Verschuivingen in de gebruikte functies*

De lijst met communicatieve functies uit het COCPvg-programma (zie Bijlage 2) weerspiegelt min of meer de gebruikelijke volgorde in de vroege communicatieve ontwikkeling. Zo zijn de eerste drie functies (aandacht voor de partner, uiting geven aan stemming/gevoelens en opmerken dat een activiteit onderbroken wordt) een manifestatie van het bewustzijn van de ander en veronderstellen de volgende drie functies (beurtnemen, accepteren en protesteren) al een eenvoudige vorm van interactie. Voor de laatste vijf functies (antwoorden op ja/nee-vragen, informatie geven, informatie vragen, formuleren van gedachten/gevoelens en grapjes maken/doen alsof) is een vorm van (eenvoudige) symbolische communicatie nodig. De functies ertussenin (kiezen, groeten, vragen om hulp, vragen om een voorwerp of activiteit en vragen om aandacht) kunnen zowel symbolisch als nonsymbolisch worden uitgedrukt.



Tabel 7 Waargenomen functies in de baseline-opnames en nieuwe functies in de opnames tijdens interventie en postinterventie.

	Anne		Charley		Demy		Imke		Iris		Joris		Kirsty		Marleen		Sophie
communicatieve functies	vader	begeleider	vader	begeleider	vader	begeleider	moeder	begeleider	moeder	begeleider	moeder	begeleider	moeder	begeleider	moeder	begeleider	verzorgster
1 Aandacht voor de partner																	
2 Uiting geven aan stemming of gevoelens																	
3 Opmerken onderbreking																	
4 Beurt nemen tijdens een activiteit																	
5 Accepteren van een aangeboden voorwerp																	
6 Protesteren of afwijzen																	
7 Kiezen																	
8 Groeten en dagzeggen																	
9 Hulp vragen																	
10 Vragen om een voorwerp/activiteit																	
11 Vragen om aandacht																	
12 Antwoord geven op ja/nee vragen																	
13 Informatie geven over iets/iemand																	
14 Vragen om informatie																	
15 Formuleren van gevoelens/gedachten																	
16 Grappjes maken / doen alsof																	
totaal nieuwe functies	1	3	1	4	3	1	3	3	2	1	4	6	1	3	2	2	

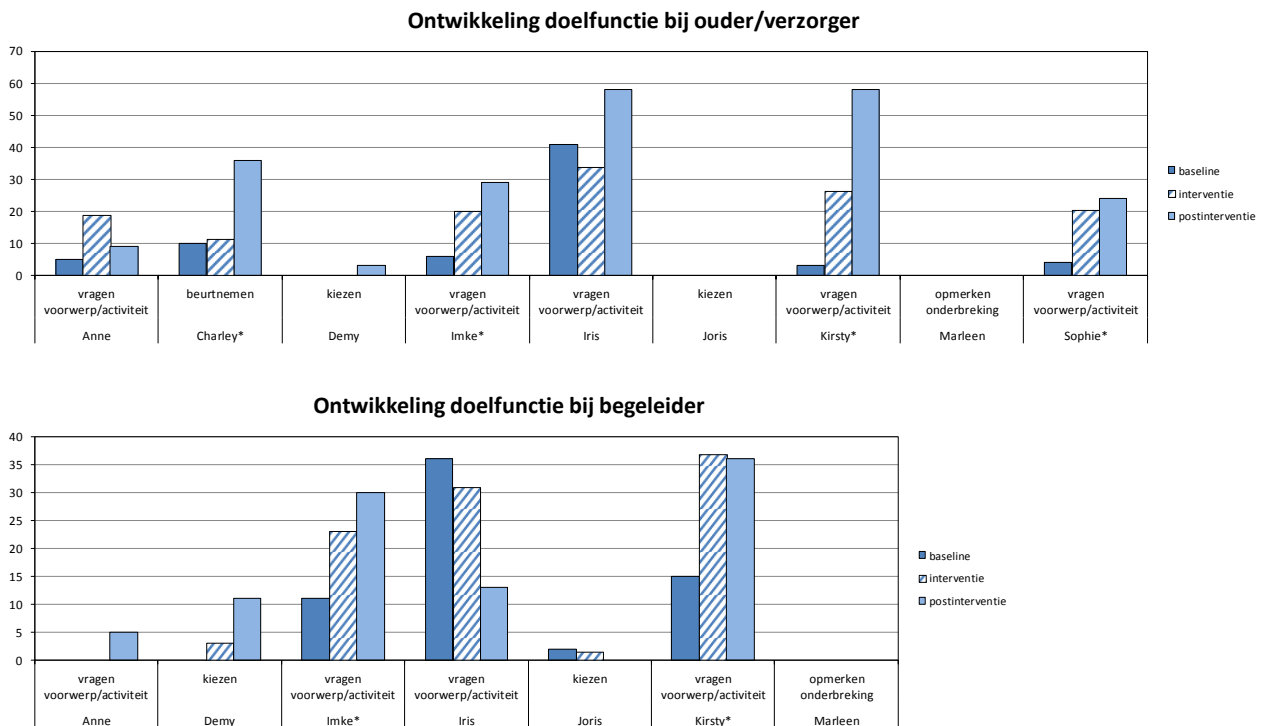
functies aanwezig in baseline  
 nieuwe functies na interventie  
 doelfunctie

In Tabel 7 is weergegeven welke functies de cliënten al in de baselinemetingen laten zien, maar ook welke nieuwe functies verschijnen na interventie.<sup>9</sup> De vroege functies zijn duidelijk in de baseline-opnames door alle cliënten reeds verworven, al komen we bij Joris in de opnames met zijn begeleider geen voorbeelden tegen van het uiting geven aan stemming of gevoelens. De functie 'opmerken onderbreking activiteit' komt bij de meeste cliënten helemaal niet voor in de opnames. De cliënten blijken allemaal al in staat om deze functie in combinatie met een geavanceerdere functie te uiten, bijvoorbeeld door direct een beurt te nemen (functie 4) of te verzoeken om door te gaan met de activiteit die onderbroken wordt (functie 10). Alle cliënten laten minimaal één nieuwe functie zien na interventie en een aantal cliënten produceren meerdere nieuwe functies (zie de onderste rij in Tabel 7). Kirsty laat in de interactie met haar moeder zelfs zes nieuwe functies zien, waarbij aangetekend dat zij dezelfde functies al wel in de interactie met haar begeleider gebruikte.

#### Ontwikkeling doelfunctie

Naast de algemene doelen van het COCPvg-programma – veranderingen in de interactiestijl van communicatiepartners, meer evenwicht in de beurtverdeling en meer communicatieve initiatieven door de cliënt - bepaalt de communicatiegroep rondom elke cliënt gezamenlijk een specifiek doel voor de interventie dat bestaat uit een combinatie van een communicatieve functie met een of meer communicatievormen (zie § 2.4). In Figuur 6 is de ontwikkeling van deze individuele doelfuncties weergegeven.

<sup>9</sup> Alle functies die minimaal éénmaal voorkwamen in de opnames zijn in de tabel opgenomen.



*Figuur 6 Ontwikkeling van de doelfunctie per cliënt en partner gedurende en na de interventie, totaal aantal per fase (gecorrigeerd voor aantal opnames); statistisch significante toename van de doelfunctie aangegeven met een \* bij de naam van de cliënt.*

Bij vier van de negen cliënten kunnen we een duidelijke en statistisch significante toename waarnemen in het gebruik van de doelfunctie. Opvallend is dat Anne haar doelfunctie in de interactie met haar vader tijdens interventie duidelijk gaat gebruiken, maar dat de frequentie van deze functie weer afneemt in de postinterventiemetingen. In de interactie van Anne met haar begeleider vonden we alleen voorbeelden van de doelfunctie in de postmetingen. Een duidelijke verklaring voor deze patronen is niet te geven.

Bij Marleen vinden we geen enkel voorbeeld van de doelfunctie 'opmerken onderbreking activiteit'. Waarschijnlijk was de keuze voor deze functie niet helemaal adequaat, omdat Marleen al tijdens de baseline in beide opnamesituaties functies laat zien die het beheersen van de functie 'opmerken onderbreking activiteit' veronderstellen, zoals beurtnemen of vragen om een voorwerp of activiteit.

De doelfunctie voor Iris was 'vragen om een voorwerp of activiteit'. In de grafieken is te zien dat zij deze functie in de baselinemetingen al vaak gebruikt in beide situaties. In de opnames met haar moeder neemt het gebruik van deze functie tijdens en na interventie nog verder toe, terwijl we in de opnames met de begeleider na interventie een afname zien. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het uitwisselen van informatie (de functies vragen om en geven van informatie) een grotere rol speelt in de opnames postinterventie van Iris met haar begeleider ten koste van het vragen om activiteiten of voorwerpen. Zoals uit Tabel 25 in Bijlage 8 blijkt, komt de functie 'vragen om informatie' na interventie ook significant vaker voor bij Iris in interactie met haar begeleider.

Bij nogal wat doelfuncties leende de opnamesituatie zich minder goed voor het uiten van de doelfunctie, bijvoorbeeld bij de twee cliënten voor wie de functie ‘kiezen’ als doel gekozen was. Als in de opnamesituatie geen keuzes worden aangeboden, valt er ook niets te kiezen. Het is dus goed mogelijk dat het doel wel behaald is, terwijl dit niet blijkt uit het onderzoeksmateriaal waarop deze analyse is uitgevoerd. In de casusbeschrijvingen in Bijlage 11 is te lezen wat het oordeel van de interventieteams en de communicatiegroepen was over de ontwikkeling van de doelfunctie. Ook in de programma-enquête voor de leden van de interventieteams is gevraagd of naar hun mening het interventiedoel bereikt was. Een overgrote meerderheid beantwoordt deze vraag bevestigend (zie Hoofdstuk 4, § 4.4.2).

### Samenvattend

Een overzicht van de gevonden effecten met betrekking tot de communicatieve functies is te vinden in Tabel 8. Vier cliënten laten in de interactie met één van de communicatiepartners met wie ze gefilmd zijn, een significante toename zien van het gemiddeld aantal functies per vijf minuten interactie. Bij één cliënt zien we een significante afname van het gemiddeld aantal functies per opname, vermoedelijk samenhangend met de afname van ongewenst gedrag.

Tabel 8 Samenvattend overzicht van effecten met betrekking tot communicatieve functies (hypothesen H7 t/m H9, zie § 3.1).

	frequentie alle functies samen <sup>10</sup>		aantal nieuwe functies <sup>11</sup>		toename doelfunctie <sup>12</sup>	
	ouder	begeleider	ouder	begeleider	ouder	begeleider
Anne	-		1	3	+	+
Charley	+	nvt	1	nvt	+*	nvt
Demy			4	3	+	+
Imke		+	1	3	+*	+*
Iris	+		3	2	+	+/-
Joris			1	4		
Kirsty	+		6	1	+*	+*
Marleen			3	2		
Sophie		nvt	2	nvt	+*	nvt
<b>totaal</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

Bij alle cliënten verschijnen tijdens en na interventie functies die nog niet voorkwamen in de baselinemetingen. Zowel in de interactie met de ouder of verzorger als met de begeleiders zien we nieuwe functies.

Ten slotte is bij vier cliënten de frequentie van de doelfunctie na interventie significant toegenomen. Van deze vier cliënten zijn er twee slechts met één partner gefilmd. Bij de twee andere cliënten zien we een significante toename van de doelfunctie zowel in de interactie met hun gefilmde ouder als met hun gefilmde begeleider. Bij één cliënt neemt de frequentie van de

<sup>10</sup> Zie de significantietoetsing in Bijlage 8, Tabel 25.

<sup>11</sup> De getallen verwijzen naar het aantal nieuwe functies, ongeacht het aantal keren dat deze geproduceerd werden in de (post)interventiemetingen. Vanwege de soms lage aantallen zijn deze gegevens niet apart op significantie getoetst.

<sup>12</sup> Deze gegevens zijn afgelezen uit Figuur 6; + betekent toename of verschenen, een \* betekent een significante toename, zie Bijlage 8, Tabel 25 en Tabel 26.

doelfunctie in de interactie met haar begeleider na afloop van de interventie weer af, terwijl deze frequentie in de interactie met haar moeder verder toeneemt.

### 3.4 Samenvatting en conclusie

#### 3.4.1 Methodologische aspecten

Dit effectonderzoek is uitgevoerd bij een groep van beperkte omvang, negen cliënten, die bovendien onderling sterke verschillen vertonen, zowel met betrekking tot verstandelijk en communicatief niveau, als met betrekking tot hun motorische mogelijkheden. Ook de spreiding in leeftijd (4 tot 23 jaar) is groot. Vanuit deze achtergrond is gekozen voor een longitudinaal *within-subject design*, een design dat vaker wordt toegepast om de effectiviteit te toetsen van afzonderlijke interventievariabelen (McReynolds & Kearns, 1983). Het ontbreken van een controlegroep is ondervangen door een groot aantal herhaalde metingen en door elke cliënt met twee verschillende communicatiepartners te meten. Toch kunnen we alternatieve verklaringen voor de gevonden effecten niet helemaal uitsluiten.

Om de verschillende metingen goed met elkaar te kunnen vergelijken, is per cliënt gekozen voor zoveel mogelijk dezelfde opname-omstandigheden (setting, tijdstip, activiteiten en materiaal). Deze contextvariabelen zijn in de baselineperiode vastgesteld, toen de individuele interventiedoelen voor de cliënten nog niet waren gekozen. Dit heeft er in sommige gevallen toe geleid dat de gekozen opnamesituatie minder geschikt was voor het uitlokken van de doelfunctie. Er waren geen complicaties met betrekking tot alle overige onderzochte variabelen van de communicatieve interactie.

#### 3.4.2 Beantwoording onderzoeksvragen

In § 3.1 zijn de hypothesen geformuleerd met betrekking tot de effecten van het programma op de interactiestijl van de communicatiepartners, de verdeling van beurten en initiatieven in de dyades, en het gebruik van communicatieve functies door de cliënten. In deze paragraaf bespreken we in hoeverre deze hypothesen bevestigd konden worden aan de hand van de resultaten zoals die in § 3.3 gerapporteerd zijn.

##### Onderzoeksvraag interactiestijl communicatiepartners

*Q1 Leidt het COCPvg-programma tot verbeteringen in de interactiestijl van communicatiepartners?*

De hypothesen met betrekking tot de interactiestijl van de communicatiepartners betreffen verbeteringen op de volgende aspecten:

- H1 tempo van de interactie
- H2 responsiviteit
- H3 uitlokken van communicatie
- H4 modelleren van nonverbale communicatievormen

In Tabel 9 is in schema gezet in hoeverre deze hypothesen bevestigd zijn, gebaseerd op de resultaten van de significantietoetsing in Bijlage Bijlage 8. In de grijs gemarkeerde kolom staan de resultaten van de toetsing op groepsniveau en in de overige kolommen zijn de toetsingsre-

sultaten op individueel niveau weergegeven. In de grijze kolom te zien dat de communicatiepartners als groep op alle partnerstrategieën statistisch significant vooruitgegaan zijn. Alle onderzochte partners laten ook op individueel niveau significante verbeteringen zien. Vijf partners gaan op alle vier de variabelen significant vooruit, vijf partners op drie variabelen, vijf partners op twee variabelen en één partner op één variabele. De positieve effecten zijn verdeeld over de ouders en de begeleiders, er zijn dus geen duidelijke verschillen in effectiviteit tussen ouders en begeleiders.

Tabel 9 De onderzoekshypothesen met bijbehorend toetsingsresultaat (+ staat voor een statistisch significant positief effect van de interventie, zie Bijlage Bijlage 8).

		groepsniveau	Anne met vader	Anne met begeleider	Charley met vader	Demy met vader	Demy met begeleider	Imke met moeder	Imke met begeleider	Iris met moeder	Iris met begeleider	Joris met moeder	Joris met begeleider	Kirsty met moeder	Kirsty met begeleider	Marleen met moeder	Marleen met begeleider	Sophie met verzorger
<b>partnerstrategieën</b>																		
H1	tempo	+	+	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	
H2	responsiviteit	+	+		+		+		+	+	+		+	+	+	+	+	+
H3	uitlokken	+	+		+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+		+
H4	modelleren	+		+	+			+			+			+	+	+	+	
<b>gesprekspatronen</b>																		
H5	beurtverdeling	+	+		+				+			+	+	+	+		+	
H6	initiatiefverdeling	+							+	+		+	+	+	+	+	+	
<b>communicatieve functies</b>																		
H7	frequentie functies	-			+				+	+				+				
H8	nieuwe functies (variatie) <sup>13</sup>	nvt	1	3	1	4	3	1	3	3	2	1	4	6	1	3	2	2
H9	doelfunctie	nvt		<sup>14</sup>	+	<sup>14</sup>	<sup>14</sup>	+	+					+	+			+

+ = statistisch significante verbetering (p ≤ .05)

De communicatiepartners gaan vooral op die aspecten vooruit waarop zij in de baseline relatief laag scoorden. Verbeteringen met betrekking tot modelleren lijken vooral samen te hangen met de (on)mogelijkheden van cliënten om gesproken taal te begrijpen en te gebruiken. Het taalaanbod van de communicatiepartners van de drie cliënten die gesproken taal begrijpen en er zelf ook enigszins gebruik van kunnen maken (Demy, Imke en Iris), blijft voor een belangrijk deel bestaan uit alleen gesproken taal zonder ondersteuning van nonverbale communicatievormen, behalve bij de begeleider van Iris. Daarbij komt dat Demy ernstig slechtziend is en Imke slechtziend, zodat zij ook daarom sterker afhankelijk zijn van auditieve input. De grootste toename van het gebruik van nonverbale vormen zien we bij communicatiepartners van cliënten die geheel niet spreken en die ook een beperkt begrip hebben van gesproken

<sup>13</sup> Niet op significantie getoetst.

<sup>14</sup> Dit betrof een nieuwe functie die in de baselinemetingen nog niet voorkwam.

taal. Voor hen behoort gesproken taal niet tot het potentiële repertoire en is het gebruik van nonverbale communicatievormen van cruciaal belang.

*Concluderend* kunnen we de eerste onderzoeksvraag positief beantwoorden: het COCPvg-programma leidt tot verbeteringen in de interactiestijl van communicatiepartners. Alle communicatiepartners hebben na instructie en begeleiding hun interactiestijl weten aan te passen in een richting die de communicatie van de cliënten aanmoedigt en stimuleert. Communicatiepartners passen hun tempo beter aan, zijn responsiever voor de communicatie van de cliënt, lokken de cliënt vaker en beter uit tot communicatie en modelleren vaker nonverbale communicatievormen. Al deze effecten zijn statistisch significant en er zijn geen significante verschillen tussen de ouders/verzorgers en de begeleiders.

### **Onderzoeksvraag gesprekspatronen in de dyadische interactie**

*Q2 Leidt het COCPvg-programma tot evenwichtiger patronen in de communicatieve interactie?*

De hypothesen met betrekking tot de gesprekspatronen betreffen een gelijkwaardiger verdeling van:

- H5 communicatieve beurten, en
- H6 topicintroducties (initiatieven)

In Tabel 9 is af te lezen in hoeverre deze twee hypothesen bevestigd zijn in het effectonderzoek. In de eerste kolom vinden we weer de resultaten van de analyses op groepsniveau. Hieruit blijkt dat de gesprekspatronen in de groep als geheel significant gelijkwaardiger zijn na de interventie, zowel wat betreft de beurtverdeling als de initiatiefverdeling. Tegelijkertijd blijkt er sprake te zijn van duidelijke individuele verschillen tussen cliënten. Deze verschillen zijn voor de beurtverdeling significant, voor de initiatiefverdeling niet.

Op individueel niveau is de beurtverdeling in de helft van de zestien dyades na interventie significant gelijkwaardiger. Bij twee cliënten die met twee verschillende communicatiepartners onderzocht zijn, is de verdeling van beurten bij beide partners evenwichtiger geworden en bij drie cliënten bij één van de twee gefilmde partners. Bij de overige twee cliënten die met twee partners gefilmd zijn, vinden we in geen van beide situaties een significante verbetering in de beurtverdeling. Opmerkelijk is dat in alle dyades de sprekende partner na interventie nog altijd (aanzienlijk) meer beurten neemt dan de cliënt. Het zou kunnen dat een langere interventieperiode nodig is om volledige gelijkwaardigheid in de beurtverdeling te bereiken. Een aanwijzing daarvoor vinden we in het feit dat bij een aantal cliënten de gelijkwaardigheid in de beurtverdeling na afloop van de onderzochte interventieperiode tijdens de postinterventiemetingen nog verder toenam.

De initiatiefverdeling was bij twee cliënt-ouderparen in de baseline al goed in balans. Bij acht dyades is de initiatiefverdeling significant verschoven naar meer initiatieven voor de cliënt en minder voor de sprekende volwassenen. Drie cliënten laten bij beide partners een verbetering zien. De veranderingen in de initiatiefverdeling zijn groter dan in de beurtverdeling en in vier dyades neemt de cliënt na interventie zelfs meer initiatieven dan de sprekende partner. Verder valt op dat de verschuivingen richting balans in de interactie met de ouders over het algemeen groter zijn dan in de interactie met de begeleiders. Dit verschil is overigens niet significant.

Ten slotte zijn de gesprekspatronen bij zes dyades na interventie gelijkwaardiger geworden, zowel wat betreft de beurt- als de initiatiefverdeling. Bij twee cliënten zijn zowel beurten als initiatieven gelijkwaardiger verdeeld bij beide communicatiepartners.

*Concluderend* kan de tweede onderzoeksvraag ook positief beantwoord worden: het COCPvg-programma leidt tot evenwichtigere gesprekspatronen. Zowel de verdeling van beurten als initiatieven tussen cliënt en sprekende partner vertoont na interventie meer evenwicht. Verhoudingsgewijs nemen de cliënten meer beurten en meer initiatieven dan voor de interventie. Op groepsniveau zijn beide effecten statistisch significant; op individueel niveau worden beurtverdeling en initiatiefverdeling in de helft van de dyades significant gelijkwaardiger. In ruim een derde van de dyades is na interventie zowel beurt- als initiatiefverdeling significant meer in evenwicht. Er zijn geen significante verschillen tussen de dyades met ouders/verzorgers en begeleiders.

### **Onderzoeksvraag communicatieve functies cliënten**

*Q3 Leidt het COCPvg-programma tot verbetering van communicatieve vaardigheden bij de niet-sprekende cliënten?*

Deze onderzoeksvraag betreft veranderingen in het gebruik van communicatieve functies door de cliënten. De hypothesen betreffen een toename per vijf minuten interactie van:

- H7 het totaal aantal functies
- H8 het aantal verschillende functies
- H9 de doelfunctie

Vier cliënten gebruiken na interventie significant meer functies in de interactie met één van hun communicatiepartners. Bij hun tweede communicatiepartner en bij de meeste andere cliënten zien we wel een trend naar een toenemend aantal functies, maar dit is niet statistisch significant. Dit komt overeen met de trend die we zien bij de groepsgemiddelden met beide partners. Deze groepstrend is evenmin significant. Bij één cliënt zien we een significante afname van het totaal aantal functies. Deze afname hebben we eerder verklaard vanuit een afname van ongewenst gedrag (zie § 3.3.3). Er is opnieuw geen significant verschil tussen ouders/verzorgers en begeleiders.

Alle cliënten gebruiken tijdens en na interventie bij beide communicatiepartners functies die ze nog niet in de baselinemetingen gebruikten. Het gaat om één tot zes nieuwe functies.

Bij vier cliënten zien we een statistisch significante toename van de doelfunctie en bij twee cliënten verschijnt het eerste voorbeeld van de doelfunctie bij één of bij beide partners pas na interventie.

De gedachte achter het kiezen van één specifieke functie als doel voor de interventie, is dat het zo makkelijker is om de meer algemene interventiedoelen, zoals toepassing van de partnerstrategieën en gelijkwaardige gesprekspatronen, heel concreet te maken in situaties waarin de cliënt en zijn of haar communicatiepartners zich dagelijks bevinden. In de praktijk blijkt dat de effecten over het algemeen niet beperkt blijven tot die ene doelfunctie, maar dat er tegelijkertijd een aantal andere functies bij wijze van spreken ‘gratis meeprofiteren’. Deze praktijkervaring lijkt bevestigd te worden door bovenbeschreven resultaten waaruit blijkt dat de meeste cliënten na interventie behalve de doelfunctie nog andere nieuwe functies gebruiken.

*Concluderend* kunnen we ook de derde onderzoeksvraag positief beantwoorden: het COCPvg-programma leidt tot verbetering van de communicatieve vaardigheden van niet-sprekende cliënten. Alle cliënten verwerven nieuwe functies, de meeste cliënten gebruiken hun doelfunctie en bij een aantal cliënten neemt ook het totaal aantal uitgedrukte functies per opname toe. Deze toename is echter op groepsniveau niet significant.

### 3.4.3 Conclusie

Het effectonderzoek heeft aangetoond dat de interventie van het COCPvg-programma leidt tot duidelijke verbeteringen in de interactiestijl van communicatiepartners. De instructie en begeleiding die zij krijgen, heeft tot gevolg dat zij hun tempo beter aanpassen aan de cliënt, dat zij responsiever zijn voor hun communicatie(pogingen), dat zij beter in staat zijn communicatie uit te lokken en dat zij vaker zelf gebruikmaken van communicatievormen uit het potentiële repertoire van de cliënt. Deze positieve effecten zijn voor de groep als geheel statistisch significant.

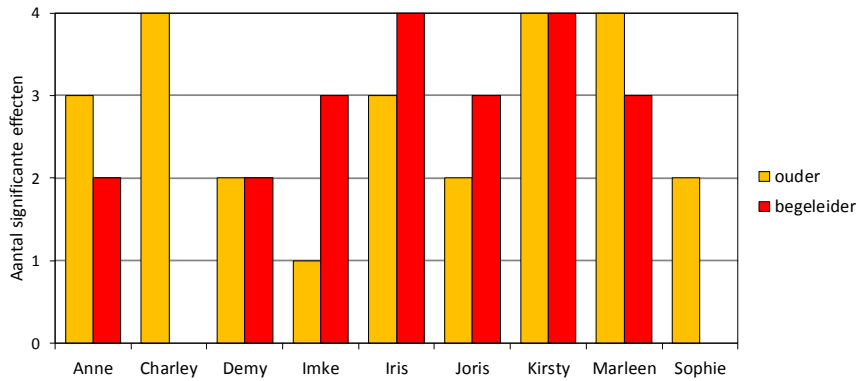
Ook de gesprekspatronen hebben zich na interventie in gunstige zin ontwikkeld. Zowel de beurtverdeling als de initiatiefverdeling is binnen de groep als geheel significant gelijkwaardiger geworden. Het is dan ook plausibel dat de positieve veranderingen in de interactiestijl van de communicatiepartners en in de gesprekspatronen het gevolg zijn van de instructie en begeleiding die communicatiepartners kregen in het kader van het COCPvg-programma.

Tegelijkertijd is duidelijk dat niet alle cliënten en communicatiepartners in gelijke mate profiteren van de interventie. Er is sprake van individuele verschillen. In de grafieken van Figuur 7 en Figuur 8 op pagina 47 is het aantal gevonden effecten per communicatiepartner en per cliënt weergegeven. Voor de overzichtelijkheid zijn de beurtverdeling en de initiatiefverdeling hier weergegeven bij de cliënteffecten. Dit leidt tot vier mogelijke interventie-effecten per communicatiepartner en tien mogelijke effecten per cliënt, vijf per interactiesituatie (partner). Vergelijking van beide grafieken suggereert een verband tussen het aantal verbeteringen bij communicatiepartners en het aantal verbeteringen bij de cliënten met wie zij gefilmd zijn. Naarmate communicatiepartners hun interactiestijl op meer aspecten verbeterd hebben, zien we over het algemeen bij de cliënten ook meer verbeteringen.

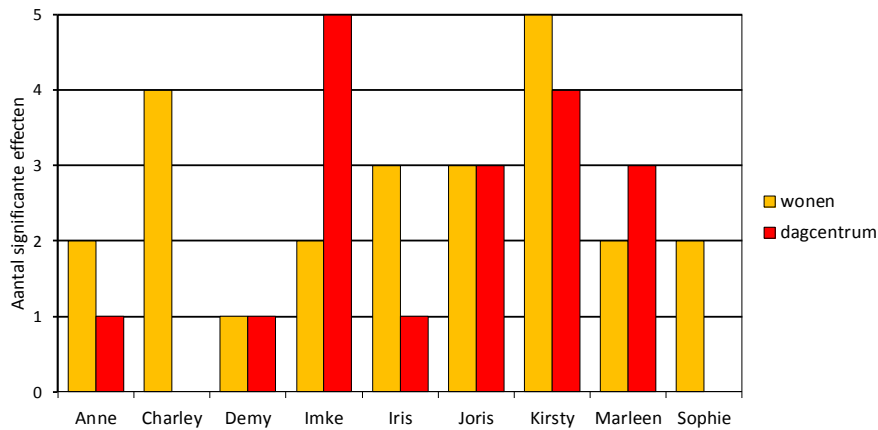
Bij de cliënten hebben we in totaal vijf aspecten geanalyseerd: het relatieve aandeel in beurten en initiatieven, de frequentie en variatie van communicatieve functies en de ontwikkeling van de doelfunctie. Omdat we die vijf aspecten beoordeeld hebben in twee verschillende interactiesituaties – dat wil zeggen met twee verschillende partners – kunnen we ook zien in hoeverre er verschillen zijn tussen beide situaties per cliënt. Bij de meeste cliënten blijken de verbeteringen in beide situaties vergelijkbaar.

Het effectonderzoek dat in dit hoofdstuk beschreven is, heeft aangetoond dat het COCPvg-programma bij alle communicatiepartners en alle cliënten uit de onderzoeksgroep geleid heeft tot veranderingen in de gewenste richting. Communicatiepartners hebben een stimulerender interactiestijl ontwikkeld, de gesprekspatronen in de dyades zijn gelijkwaardiger geworden en de cliënten hebben nieuwe communicatieve functies verworven en/of zijn meer en meer verschillende functies gaan gebruiken in de interactie. Aangetoond is dat het COCPvg-programma daadwerkelijk geleid heeft tot een verbetering van de communicatieve interactie tussen niet-sprekende personen met EMB en hun sprekende communicatiepartners.





Figuur 7 Aantal gevonden statistisch significante effecten bij communicatiepartners op de variabelen tempo, responsiviteit, uitlokken en modelleren.



Figuur 8 Aantal gevonden statistisch significante effecten bij de cliënten in twee interactiesituaties.

In dit hoofdstuk hebben we ons vooral gericht op de bewezen effectiviteit van het COCPvg-programma zoals die af te leiden is uit de statistische significantie van het programma. Maar ook de klinische significantie van interventiemethodieken is belangrijk (Calculator, 1999). Het begrip ‘klinische significantie’ verwijst naar eisen als bruikbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit van een interventieprogramma in de klinische praktijk. Deze aspecten komen uitvoerig aan de orde in het volgende hoofdstuk dat de opzet, uitvoering en resultaten beschrijft van het evaluatieonderzoek naar het COCPvg-programma. Dit evaluatieonderzoek is gericht op het proces van de feitelijke uitvoering van het programma bij de negen cliënten en hun communicatiepartners en op de sociale validiteit van het programma.

## 4 Evaluatieonderzoek

In het vorige hoofdstuk hebben we opzet en resultaten besproken van het onderzoek naar de effecten van het nieuwe COCPvg-programma, dat het resultaat was van de eerste projectdoelstelling (zie hoofdstuk 0, § 1.3 op pagina 13). Dit effectonderzoek vormde de tweede doelstelling van het COCPvg-project. De derde doelstelling was het systematisch evalueren van de uitvoering van het nieuwe programma door interdisciplinaire interventieteams in Esdégé-Reigersdaal. Het analyseren van de sociale validiteit van het programma vormde de vierde doelstelling van het project. De evaluatie van zowel de uitvoering als de sociale validiteit van het programma komen in het onderhavige hoofdstuk aan de orde.

Dit hoofdstuk doet verslag van een uitvoerige evaluatie van de manier waarop interdisciplinaire interventieteams het COCPvg-programma daadwerkelijk hebben uitgevoerd bij negen cliënten in Esdégé-Reigersdaal. Een dergelijke procesevaluatie geeft inzicht in de factoren die van invloed zijn op het succesvol implementeren van het programma binnen zorginstellingen voor mensen met meervoudige of verstandelijke beperkingen. De uitkomsten kunnen de basis zijn voor uitspraken over de klinische significantie van het programma.

De uitkomsten kunnen ook gebruikt worden bij het interpreteren en mogelijk verklaren van de uitkomsten van het effectonderzoek die in het vorige hoofdstuk besproken werden. In hoofdstuk 5 van dit rapport zullen de resultaten van beide studies dan ook met elkaar in verband gebracht worden. Ten slotte heeft dit evaluatieonderzoek ook waardevolle informatie geleverd die gebruikt is bij het samenstellen van de definitieve versie van de COCPvg-handleiding (Heim, Veen & Velthausz, 2010).

Dit hoofdstuk geeft in § 4.1 de formulering van de onderzoeksvragen van het evaluatieonderzoek. § 4.2 bevat een beschrijving van de opzet van het evaluatieonderzoek. Achtereenvolgens komen aan de orde het onderzoeksdesign, de onderzoeksgroep, de onderzoeksinstrumenten, de gevolgde procedures en de manier waarop de verzamelde gegevens zijn verwerkt. In § 4.3 presenteren we de resultaten van de evaluatie van de uitvoering. § 4.4 rapporteert de resultaten van het onderzoek naar de sociale validiteit van het programma. Op basis van de voorlopige resultaten van de evaluatie en de analyse van de sociale validiteit werd een Delphi-conferentie georganiseerd. De uitkomsten daarvan komen aan de orde in § 4.5. Dit hoofdstuk sluit in § 4.6 af met een samenvatting en conclusie.

### 4.1 Onderzoeksvragen

De evaluatiestudie probeert een antwoord te vinden op de volgende onderzoeksvragen:

- Q1 In hoeverre hebben de interdisciplinaire interventieteams, bestaande uit gedragskundigen, logopedisten en cliëntbegeleiders, het COCPvg-programma uitgevoerd volgens het protocol? (*evaluatie van de uitvoering*)
- Q2 Wat is het oordeel van de communicatiepartners/het sociale netwerk over het verloop en de resultaten van het COCPvg-programma? (*sociale validiteit*)
- Q3 Wat is het oordeel van de interventieteamleden (gedragskundigen, logopedisten en cliëntbegeleiders) over de doelen, procedures en resultaten van het COCPvg-programma? (*sociale validiteit*)

Q4 Welke factoren zijn van invloed op een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma?

## 4.2 Onderzoeksmethode

### 4.2.1 Een kwalitatieve benadering

Het evaluatieonderzoek maakt gebruik van een kwalitatief onderzoeksdesign. Kwalitatief onderzoek is uitermate geschikt om het proces rondom de uitvoering van het COCPvg-programma te bestuderen en de subjectieve beleving van de verschillende belanghebbenden te exploreren (Bogdan & Biklen, 2007; Boeije, 2005; Landsheer et al., 2003). In de woorden van Boeije (2005:27): “In kwalitatief onderzoek richt de vraagstelling zich op onderwerpen die te maken hebben met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen. Er worden onderzoeksmethoden gebruikt die het mogelijk maken om het onderwerp vanuit het perspectief van de onderzochte mensen te leren kennen met het doel om het te beschrijven en waar mogelijk te verklaren”.

De opzet van het onderzoek naar de sociale validiteit is gebaseerd op het conceptueel kader van Schlosser (1999/2003), dat prima past binnen kwalitatief onderzoek. In dit kader laat Schlosser zien dat een zorgvuldige analyse van de sociale validiteit het oordeel van verschillende belanghebbenden over doel, methoden en resultaten van een interventie zou moeten bevatten. In Tabel 10 is weergegeven hoe de peilers, ofwel de essentiële onderdelen van het COCPvg-programma geordend naar organisatorische, inhoudelijke en methodische kern, passen binnen dit kader. In dit onderzoek zijn de ervaringen van een groot aantal belanghebbenden meegenomen over het belang van en de richtlijnen voor de onderdelen van het COCPvg-programma, de geschiktheid van het programmamateriaal en de waargenomen resultaten.

In dit onderzoek is onder meer gebruikgemaakt van een Delphimethode, een kwalitatieve onderzoekstechniek waarbij de onderzoekers in meerdere ronden oordelen van de betrokkenen verzamelen en verwerken en streven naar consensus over een onderwerp (Landsheer et al., 2003). Kenmerken van een Delphimethode zijn: herhaalde ondervraging waarbij opeenvolgende ondervragingen op elkaar voortbouwen, tussentijdse rapportage van de resultaten aan de betrokkenen en het waarborgen van anonimiteit, zodat de betrokkenen beschermd worden tegen sociale druk. Zo wordt het mogelijk om bij de analyse van het onderzoeksmateriaal de gegevens voor zichzelf te laten spreken. De data zelf vormen de leidraad bij de analyse, zonder vooropgezet ontwerp waarin de verzamelde data moeten passen.

Tabel 10 Conceptueel kader onderzoek sociale validiteit COCPvg (naar Schlosser, 1999/2003).

Categorieën	Componenten	COCPvg-peilers
Belanghebbenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interventieteamleden</li> <li>- leden van de communicatiegroepen</li> <li>- clustermanagers</li> <li>- leden van de klankbordgroep</li> </ul>	<i>Organisatorische kern</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interdisciplinaire samenstelling van de interventieteamd (logopedist, gedragskundige en cliëntbegeleider)</li> <li>- participatie van het hele sociale netwerk</li> <li>- voorwaarden (tijd, faciliteiten, flexibiliteit, inbedding in ondersteuningsplan)</li> </ul>
Interventiedoelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- algemene doelen van het COCPvg-programma</li> <li>- het belang van de kernonderdelen van het COCPvg-programma</li> </ul>	<i>Inhoudelijke kern</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partnerstrategieën</li> <li>- communicatieve functies</li> <li>- communicatievormen</li> </ul>
Interventiemethode	<ul style="list-style-type: none"> <li>- richtlijnen COCPvg-programma</li> <li>- materiaal COCPvg-programma</li> </ul>	<i>Methodische kern</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cyclus onderzoek, doel en plan, uitvoering en evaluatie</li> <li>- voorafgaand onderzoek</li> <li>- groepsbijeenkomsten</li> <li>- communicatieplan</li> <li>- begeleidingsgesprekken</li> <li>- communicatiesysteem</li> </ul>
Interventieresultaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- waargenomen veranderingen direct gerelateerd aan de interventie</li> <li>- waargenomen veranderingen indirect gerelateerd aan interventie</li> <li>- waargenomen veranderingen in toename kwaliteit van leven door interventie</li> <li>- waargenomen veranderingen voor gehele leefgroep van de cliënt en andere betrokkenen</li> </ul>	<i>Resultaten</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interventiedoel behaald</li> <li>- waargenomen veranderingen bij de communicatiepartners uit communicatiegroepen</li> <li>- andere veranderingen indirect gerelateerd aan interventie</li> <li>- toename kwaliteit van leven</li> <li>- veranderingen in de leefgroep van cliënten</li> </ul>

#### 4.2.2 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat enerzijds uit de negen cliënten van Esdégé-Reigersdaal, die in het vorige hoofdstuk geïntroduceerd zijn (zie § 3.2.1 en Bijlage 3), en anderzijds uit de interventieteams en communicatiegroepen rondom deze cliënten. Het COCPvg-project ging van start met elf cliënten. Van de twee cliënten waarvan de ouders hun toestemming tot deelname aan het wetenschappelijk onderzoek tijdens het project introkken, zijn geen persoonlijke gegevens gebruikt in dit evaluatieonderzoek. De oordelen over het programma en de ervaringen tijdens de uitvoering van het programma van de interventieteamleden zijn wel meegenomen.

Zes cliënten zijn thuiswonend en bezoeken overdag een orthopedagogisch dagcentrum (ODC) of activiteitencentrum (AC) van Esdégé-Reigersdaal. Drie cliënten wonen in een woonvoorziening van Esdégé-Reigersdaal en gaan overdag naar een AC, ODC of mytyschool. In totaal waren twee ODC's, drie woonvormen, één AC en één mytyschool (geen onderdeel van Esdégé-Reigersdaal) bij het onderzoek betrokken.

Voor elke cliënt is een interventieteam samengesteld, bestaande uit een gedragskundige, een logopedist en een cliëntbegeleider. Totaal hebben vijf logopedisten, zes gedragskundigen en negen cliëntbegeleiders meegewerkt (zie Bijlage 9). Eén logopedist is speciaal voor dit project aangesteld bij Esdégé-Reigersdaal. Zij had al veel ervaring met het COCP-programma opgedaan in de kinderrevalidatie. Alle logopedisten waren vooraf bekend met COCP; zij hebben de volledige (4) of een verkorte COCP-cursus (1) gevolgd. Vier logopedisten hadden bovendien voorafgaand aan het project al ervaring opgedaan met de uitvoering van het interventieprogramma

bij één of meer cliënten. Drie van de zes gedragskundigen kenden het COCP-programma niet. De overige gedragskundigen waren eerder opgeleid en twee van hen hadden ook ervaring opgedaan met de uitvoering van het programma. De betrokken cliëntbegeleiders hadden geen van allen ervaring met het COCP-programma en zijn gedurende het project opgeleid en begeleid.

Bij aanvang van het programma is in overleg met de ouders of primaire verzorgers bepaald welke communicatiepartners uit het sociale netwerk van de cliënt mee zouden doen aan het programma. Samen met het interventieteam vormen zij de communicatiegroep rondom elk van de negen cliënten. Van elke cliënt zijn ten minste twee leefomgevingen betrokken bij de uitvoering van het COCPvg-programma. De communicatiegroepen bestaan uit zes tot dertien personen waaronder ouders, familieleden (broers, zussen, grootouders), burens en cliëntbegeleiders. In de casusbeschrijvingen in Bijlage 11 is per cliënt te vinden hoe de communicatiegroep en het interventieteam zijn samengesteld.

Bij de start van het project is een klankbordgroep samengesteld die nauw betrokken was bij de ontwikkeling van het nieuwe COCPvg-programma. De mening van de leden van deze klankbordgroep die niet tevens lid waren van één van de interventieteams, is ook meegenomen in dit evaluatieonderzoek, evenals de ervaringen en meningen van de zes betrokken clustermanagers van Esdégé-Reigersdaal.

#### 4.2.3 Onderzoeksinstrumenten en dataverzameling

In § 4.1 zijn vier onderzoeksvragen geformuleerd (zie pagina 48). Zowel de evaluatie van de uitvoering (vraag 1), als het onderzoek naar de sociale validiteit (vraag 2 en 3) geven zicht op de factoren die een succesvolle uitvoering beïnvloeden (vraag 4). De onderzoeksvragen zullen worden beantwoord door middel van:

- a een documentanalyse
- b een evaluatie-enquête
- c een programma-enquête
- d een Delphi-conferentie

Een samenvattend overzicht van de gebruikte instrumenten per onderzoeksvraag staat in Tabel 11. In deze tabel is per vraag aangegeven welke bronnen het belangrijkste waren en welke bronnen aanvullend gebruikt zijn.

Tabel 11 Instrumenten per onderzoeksvraag.

Instrumenten	Onderzoeksvragen			
	feitelijke uitvoering programma (vraag 1)	waardering communicatiegroep (vraag 2)	waardering interventieteams (vraag 3)	beïnvloedende factoren (vraag 4)
documentanalyse	hoofdbron	aanvullende bron	aanvullende bron	aanvullende bron
evaluatie-enquête	aanvullende bron	hoofdbron		aanvullende bron
programma-enquête			hoofdbron	aanvullende bron
Delphi-conferentie				hoofdbron

### *Documentanalyse*

Om zicht te krijgen op de uitvoering van het programma (onderzoeksvraag 1) zijn na afloop van de interventie alle documenten die gemaakt en gebruikt zijn tijdens de COCPvg-trajecten voor elke cliënt uit de onderzoeksgroep geanalyseerd. Er is gebruikgemaakt van de volgende bronnen: de COCPvg-mappen van de cliënten (papier en digitaal), planningschema's van de interventieteamleden, e-mailcorrespondentie van de interventieteamleden en notities van de projectmedewerker. Bij de start van het programma werd voor elke cliënt een aparte COCPvg-map aangelegd waarin alle documentatie die voortvloeit uit het programma bewaard werd. Naast deze papieren versie werd de documentatie eveneens digitaal bewaard. De planningschema's maakten bij de meeste interventieteams eveneens deel uit van de COCPvg-documentatie. Doordat de interventieteamleden op verschillende locaties werkzaam zijn, is er veel informatie uitgewisseld over de uitvoering en het verloop van het programma via e-mail. De aantekeningen van de projectmedewerker, die zorgde voor het coachen en ondersteunen van de leden van de interventieteams, gaven eveneens aanvullende informatie over de uitvoering van de verschillende COCPvg-trajecten.

### *Evaluatie-enquête*

Om de mening te peilen van de communicatiegroepen rondom de cliënten over de inhoud, het verloop en de resultaten van de interventie (onderzoeksvraag 2) is gebruikgemaakt van een schriftelijke vragenlijst, de evaluatie-enquête (zie Bijlage 12). De enquête bestaat uit zeven vragen over belangrijke onderdelen van het programma en over de waargenomen veranderingen. Dit instrument is onderdeel van het COCPvg-programma en wordt standaard afgenomen voorafgaand aan de groepsbijeenkomst na elke interventiecyclus (zie bij Stap 7 in Bijlage 1).

### *Programma-enquête*

De waardering voor het COCPvg-programma bij de interventieteamleden (onderzoeksvraag 3) werd gemeten met de programma-enquête (zie Bijlage 13). Deze enquête is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek (Schlosser, 1999/2003) en op basis van de programma-enquête uit het evaluatieonderzoek van het COCP-programma in de kinderrevalidatie (Heim & Jonker, 1996). De programma-enquête start met tien vragen naar persoonlijke kenmerken van de interventieteamleden, zoals naam, leeftijd, functie, vooropleiding, werklocatie, ervaring met de doelgroep en ervaring met het COCP-programma. Vervolgens wordt voor de essentiële, verplichte onderdelen van het programma een oordeel gevraagd in de vorm van een rapportcijfer (1 – 10).

De onderdelen zijn geordend naar de inhoudelijke, de methodische en de organisatorische kern van het programma (zie hoofdstuk 2, § 2.4). Bij elk onderdeel is ruimte opengelaten om het gegeven rapportcijfer toe te lichten. De enquête eindigt met zes vragen over de waargenomen resultaten van de interventie. Per cliënt is zowel gevraagd naar het behalen van de individuele interventiedoelen als naar andere waargenomen veranderingen, zoals de interactiestijl van de communicatiepartners, kwaliteit van leven van de cliënt en invloed van de interventie op andere cliënten uit de dagbesteding- of leefgroep van de betrokken cliënt.

### *Delphi-conferentie*

Om zicht te krijgen op de factoren die de uitvoering van het COCPvg-programma beïnvloeden (onderzoeksvraag 4) is een Delphi-conferentie georganiseerd. Deze conferentie was erop gericht om via een systematische procesgang alle opgedane ervaringen tijdens de uitvoering van

het programma te rangschikken en te beoordelen ten einde een (in consensus verkregen) overzicht te kunnen samenstellen van factoren die leiden tot een succesvolle uitvoering. De uitvoerbaarheid van het programma met daarbinnen *flexibiliteit* als kernstrategie was dan ook het centrale thema van de conferentie. De resultaten van de documentanalyse en de programma-enquête waren het vertrekpunt. Maar ook uitspraken en ideeën over de benodigde voorwaarden in de organisatie uit verslagen van klankbordgroepbijeenkomsten, scholings- en informatiebijeenkomsten voor interventieteamleden en een evaluatiebijeenkomst met clustermanagers vormden een informatiebron. Op basis van deze resultaten werd tijdens de conferentie zowel in subgroepen als plenair gewerkt, met inachtneming van de verschillende discipline invalshoeken.

#### 4.2.4 Procedures

Nadat duidelijk was welke cliënten zouden deelnemen aan het project, organiseerde het projectteam een algemene voorlichtingsbijeenkomst voor ouders, interventieteamleden en andere belangstellenden. Ouders/primaire verzorgers en cliëntbegeleiders van de deelnemende cliënten zijn ook schriftelijk geïnformeerd over het project en hebben vervolgens een *informed consent* ondertekend. Daarna gingen de COCPvg-trajecten van start.

De begeleiding en ondersteuning van de interventieteams was een belangrijke taak van de logopedist/orthopedagoog van het projectteam (de tweede auteur van dit rapport). Zij had tijdens de uitvoering van de programma's regelmatig contact met de interventieteamleden over het verloop van de trajecten. De documenten behorende bij het COCPvg-programma werden gedurende de uitvoering door de coördinatoren aan deze projectmedewerker verstrekt. Op verzoek bood zij ook ondersteuning en/of werkbegeleiding aan individuele leden van de interventieteams. Naast deze individuele werkbegeleiding organiseerde het projectteam een aantal plenaire scholings- en informatiebijeenkomsten. Alle werkzaamheden werden schriftelijk vastgelegd ten behoeve van de documentanalyse.

Aan het einde van de interventieperiode hebben de betrokkenen rondom de cliënt (de communicatiegroepen) de evaluatie-enquête ingevuld. De interventieteamleden vulden de programma-enquête in. Hierin konden zij hun individuele meningen en argumenten over de doelen, methoden, resultaten en organisatie van het COCPvg-programma geven. Na afloop van alle trajecten kregen zij de enquête thuis met het verzoek deze binnen 14 dagen ingevuld te retourneren. De cliëntbegeleiders van de interventieteams hebben beide enquêtes ingevuld, omdat zij als communicatiepartner individuele begeleiding kregen.

Doordat de leden van de interventieteams de programma-enquête individueel hebben ingevuld, waren zij beschermd tegen eventuele sociale druk. De resultaten van deze enquête vormden zoals gezegd (samen met de documentanalyse die in dezelfde periode plaatsvond) de basis voor de Delphi-conferentie. Men zou de programma-enquête kunnen beschouwen als een eerste ronde van de Delphi-procedure.

De conferentie zelf vond plaats op één dag en bestond uit twee ronden:

- 1 aan de hand van specifiek geformuleerde vraagstellingen een *discussie per discipline* in subgroepen, en daarna

- 2 een plenaire bespreking van de uitkomsten uit deze disciplinaire groepsdiscussies, die vervolgens werd toegespitst op conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de uitvoerbaarheid van het programma en van het COCPvg-protocol.

*Ad 1*

Er werden drie subgroepen gevormd: cliëntbegeleiders, logopedisten en gedragskundigen. Alle drie de subgroepen kregen gerichte vragen voorgelegd over de *uitvoerbaarheid* van het programma, gespecificeerd in een achttal factoren, en over de *flexibiliteit* bij de uitvoering (waar precies biedt het programma flexibiliteit en hoe hanteer je die?).

Daarnaast kreeg elke subgroep specifieke vragen die voor een deel betrekking hadden op de *disciplinaire uitvoeringsverantwoordelijkheid* bij het programma. Voor de logopedisten betrof dat de onderwerpen begeleidingsgesprekken, communicatieplan en herhalingsonderzoek, voor de gedragskundigen de onderwerpen onderzoek algemeen ontwikkelingsniveau, communicatieplan en herhalingsonderzoek en voor de cliëntbegeleiders de onderwerpen check cliëntdossier, checklijst sensomotoriek en het herhalingsonderzoek. Een volledig overzicht van de geformuleerde vraagstellingen is te vinden in Bijlage 14.

De subgroepen kregen vooraf zowel mondeling als schriftelijk instructies over het aanstellen van een gespreksleider, het bewaken van de tijd (maximaal 20 minuten per onderdeel) en het noteren van gemeenschappelijke conclusies en aanbevelingen op een flap-over.

*Ad 2*

De uitkomsten van de drie subgroepen werden in de tweede ronde plenair gepresenteerd. Hierbij was alle ruimte voor het geven van toelichting en het stellen van vragen. Onder leiding van een onafhankelijke voorzitter (de voorzitter van de Raad van Bestuur van Esdégé-Reigersdaal) vond vervolgens een plenaire discussie plaats. Als leidraad voor deze discussie fungeerde de vraag:

*Welke conclusies zijn te trekken met betrekking tot de uitvoering van het programma en met betrekking tot de uiteindelijke vaststelling van het COCPvg-protocol?*

Een samenvattend overzicht van de conclusies van de conferentie is enige weken later per e-mail voorgelegd aan alle deelnemers ter correctie en aanvulling.

#### **4.2.5 Dataverwerking**

*Documentanalyse*

De richtlijnen uit het COCPvg-programma beschrijven per stap welke activiteiten plaats moeten vinden, hoe de activiteiten uitgevoerd dienen te worden en wat het resultaat daarvan is. Tevens is globaal vastgelegd wanneer de activiteiten plaatsvinden en welke disciplines verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. De gegevens die via de documentverzameling verkregen werden, zijn vergeleken met deze richtlijnen en vervolgens per stap en per cliënt beoordeeld voor de volgende aspecten:

- 1 Zijn alle activiteiten van het COCPvg-protocol uitgevoerd?
- 2 In hoeverre zijn de activiteiten volgens het protocol uitgevoerd?
- 3 In hoeverre zijn de activiteiten voldoende gedocumenteerd?
- 4 Zijn de activiteiten binnen de voorgeschreven tijd uitgevoerd?
- 5 Zijn de activiteiten door de juiste personen uitgevoerd?



Deze aspecten zijn beoordeeld op grond van de richtlijnen in het protocol zelf. Bij de scoring is gebruikgemaakt van de criteria die in Bijlage 10 zijn uitgewerkt. Deze analyse geeft een antwoord op de eerste onderzoeksvraag naar de mate waarin het programma is uitgevoerd volgens protocol (zie § 4.3).

#### *Programma- en evaluatie-enquête*

Om een uitspraak te kunnen doen over de sociale validiteit van het programma (onderzoeksvragen 2 en 3) zijn de antwoorden uit de programma-enquête en de evaluatie-enquête geanalyseerd. Van de antwoorden uit de programma-enquête zijn gemiddelde scores berekend voor het belang van de verschillende onderdelen van het COCPvg-programma, de effectiviteit van de ontwikkelde richtlijnen en de geschiktheid van het ontwikkelde materiaal (formulieren, teksten, schema's). Tevens is het bereik van de scores bepaald. Van de evaluatie-enquête zijn antwoordpercentages berekend voor het verloop en de resultaten van het COCPvg-programma. De toelichtingen bij de antwoorden van de respondenten uit beide enquêtes zijn gebruikt bij het voorbereiden van de Delphi-conferentie.

#### *Delphi-conferentie*

De Delphi-conferentie is georganiseerd om zicht te krijgen op de uitvoerbaarheid van het COCPvg-programma, met name op de factoren die de uitvoering tot een succes maken (onderzoeksvraag 4). De uitkomsten zijn eveneens gebruikt om de gegevens uit de documentanalyse en de vragenlijsten nader te interpreteren en gevolgtrekkingen te maken ten aanzien van deze voorwaarden voor een succesvolle uitvoering en implementatie van het COCPvg-programma.

### **4.3 Resultaten evaluatie uitvoering COCPvg-programma**

Om de eerste onderzoeksvraag naar de uitvoerbaarheid van het COCPvg-programma te beantwoorden, start deze paragraaf met een beschrijving van de feitelijke uitvoering van het programma bij de negen deelnemende cliënten in § 4.3.1. In § 4.3.2 wordt besproken in hoeverre deze uitvoering heeft plaatsgevonden volgens de richtlijnen uit het protocol van het COCPvg-programma. De onderliggende gegevens over de uitvoering zijn per cliënt terug te vinden in de casusbeschrijvingen in Bijlage 11. Deze paragraaf eindigt met een bespreking van de interdisciplinaire samenwerking bij de uitvoering in § 4.3.3.

#### **4.3.1 Feitelijke uitvoering van het COCPvg-programma**

In Tabel 12 is een overzicht te vinden van de verschillende activiteiten die in het COCPvg-protocol per stap zijn voorgeschreven. Per activiteit is weergegeven hoeveel van de voorgeschreven activiteiten daadwerkelijk zijn uitgevoerd in de negen COCPvg-trajecten. De tabel laat zien dat van de in totaal 189 voorgeschreven activiteiten 158 activiteiten daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de interventieteams (83,6%). 31 activiteiten zijn niet uitgevoerd (16,4%).

De fase onderzoek bestaat uit het verzamelen van achtergrondinformatie van de cliënt en zijn omgeving (Stap 1), het onderzoeken cliënt (Stap 2) en het observeren en analyseren van het communicatieve gedrag van de cliënt in verschillende situaties (Stap 3). Uit Tabel 12 is af te lezen dat alle activiteiten voor de negen cliënten behorende bij Stap 1 zijn uitgevoerd.

Tabel 12 Uitvoering van de activiteiten (N=189) van het COCPvg-programma bij negen cliënten.

Stap	Activiteiten	Uitvoering van het programma		% uitgevoerd	
		Wel	Niet		
1	Verzamelen van achtergrondinformatie	interview ouders	9	100	
		vragenlijst communicatiepartners	9	100	
		check cliëntdossier	9	100	
		omgevingsonderzoek	9	100	
2	Onderzoek cliënt	algemeen ontwikkelingsniveau	2	7	22
		taalbegrip	6	3	66
		check sensomotoriek	6	3	66
		beschrijving communicatiesysteem	9		100
3	Observatie interacties	analyse video-opnames	9		100
		rapportage communicatiepartners	9		100
4+5	Vaststellen doel en plan	groepsbijeenkomsten (2)	9		100
		communicatieplan	9		100
6	Uitvoering interventie	begeleidingsgesprekken	9		100
		opbouw communicatiesysteem	7	2	78
7	Evaluatie	vragenlijst communicatiepartners	9		100
		check cliëntdossier		9	0
		beschrijving communicatiesysteem	6	3	66
		analyse video-opnames	9		100
		rapportage communicatiepartners	9		100
		evaluatie partnerstrategieën	5	4	55
	evaluatiegroepsbijeenkomst	9		100	

Stap 2 van het onderzoek bestaat uit vier activiteiten: het onderzoek naar het algemene ontwikkelingsniveau, het onderzoek naar het begrip van gesproken taal, het beoordelen van de sensomotorische mogelijkheden en het beschrijven van het communicatiesysteem dat de cliënt gebruikt. Drie van deze vier onderzoeksactiviteiten zijn bij een aantal cliënten niet uitgevoerd: het onderzoek algemeen ontwikkelingsniveau (7x), het onderzoek taalbegrip (3x) en het checken van de sensomotoriek (3x). Bij zeven van de negen cliënten is geen gerichte observatie of test uitgevoerd om een actuele inschatting te verkrijgen van het ontwikkelingsniveau van de cliënt. De gedragskundige verwees bij deze cliënten naar het persoonsbeeld in het ondersteuningsplan van de cliënt, soms aangevuld met spelverslagen uit voorgaande jaren. Bij zeven cliënten gaf de gedragskundige aan dat de cliënten niet testbaar waren en/of dat een nieuw onderzoek geen meerwaarde zou hebben. Bij twee cliënten heeft de gedragskundige wel specifiek onderzoek gedaan om een actueel beeld van de cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, ontwikkeling van het adaptief vermogen en de spelontwikkeling te verkrijgen. Bij drie cliënten is het begrip van gesproken taal niet getest of geobserveerd en verwees de logopedist naar gegevens over het begrip van gesproken taal in het dossier van de cliënt. Bij de overige zes cliënten is deze activiteit wel geheel of grotendeels uitgevoerd. Het checken van de sensomotoriek was bij drie cliënten wel gepland, maar is niet uitgevoerd. Het is niet te achterhalen waarom dit niet gebeurd is. Bij zes cliënten is in de onderzoeksfase wel aandacht besteed aan de beoordeling van de sensomotorische mogelijkheden, bij twee cliënten werd een ergotherapeut ingeschakeld.

De activiteiten behorende bij Stap 3, observatie van de interactie, zijn voor alle cliënten uitgevoerd (zie Tabel 12). Dit geldt ook voor de activiteiten uit de fase doel en plan (Stap 4 en 5). Voor elke cliënt zijn twee groepsbijeenkomsten georganiseerd. Bovendien is voor elke cliënt een communicatieplan geschreven.

In de uitvoeringsfase (Stap 6) vindt de interventie met de communicatiepartners plaats door middel van begeleidingsgesprekken. Daarnaast werkt men aan de opbouw van het communicatiesysteem. In Tabel 12 is te zien dat voor alle negen cliënten begeleidingsgesprekken zijn gevoerd met verschillende communicatiepartners uit de communicatiegroep. Bij alle cliënten zijn tijdens de tweede groepsbijeenkomst afspraken gemaakt over de opbouw van het communicatiesysteem, gericht op het beter leren herkennen van communicatieve signalen en/of het inzetten van foto's, voorwerpen als verwijzer, een communicatiemap, één of meerdere spraakknoppen en aanpassingen in de omgeving zoals het aanbrengen van klittenbandstroken waarop met foto's en symbolen de weekstructuur gevisualiseerd kan worden. Tijdens de interventieperiode is bij zeven van de negen cliënten gewerkt aan de realisatie van deze afspraken.

In de evaluatiefase (Stap 7) worden vijf onderzoeksactiviteiten uit Stap 1, 2 en 3 herhaald, aangevuld met een evaluatie van de toepassing van de partnerstrategieën. Vervolgens evalueert de communicatiegroep in een evaluatiegroepsbijeenkomst de interventie en formuleert indien wenselijk een nieuw doel en plan.

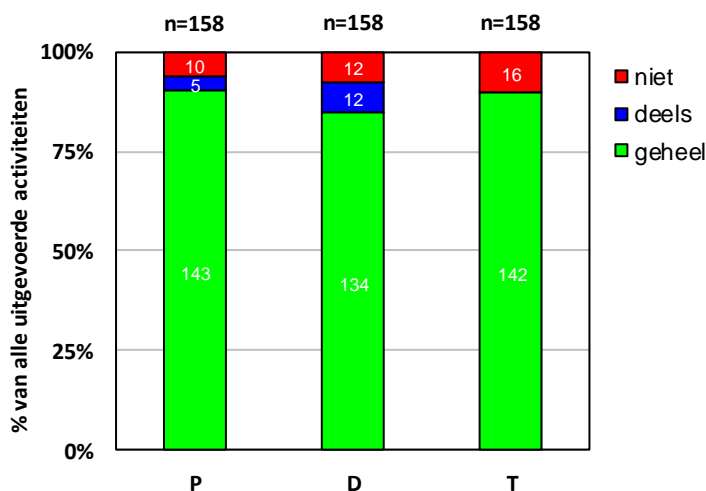
Tabel 12 laat zien dat het opnieuw checken van het cliëntdossier bij geen enkele cliënt uitgevoerd is. Verschillende interventieteams gaven aan deze activiteit overbodig te vinden, omdat de cliëntbegeleider nieuwe informatie direct doorgaf aan de andere interventieteamleden. De beschrijving van het communicatiesysteem is na afloop van de interventie voor drie cliënten niet opnieuw uitgevoerd. Bij deze cliënten gaf de coördinator aan dat er geen veranderingen waren ten opzichte van de eerste beschrijving. De volgende onderzoeksactiviteiten zijn bij alle cliënten opnieuw uitgevoerd: het laten invullen en samenvatten van de vragenlijst communicatiepartners, het analyseren van het communicatieve gedrag van de cliënt en het coderen van de antwoorden over het gebruik van communicatieve functies en vormen uit de vragenlijst communicatiepartners. Het evalueren van de partnerstrategieën is bij vier cliënten niet uitgevoerd. Twee coördinatoren gaven aan dat dit onderdeel geheel aan hun aandacht ontsnapt was. Ten slotte is er voor elke cliënt een groepsbijeenkomst georganiseerd, waarin de veranderingen in het communicatieve gedrag van de cliënt en de interactiestijl van de communicatiepartners in de voorafgaande periode zijn besproken.

### **4.3.2 Toepassing van de richtlijnen uit het COCPvg-protocol**

Om te beoordelen in hoeverre de uitvoering van het programma bij de negen cliënten is verlopen zoals beschreven in de (concept)handleiding is voor alle activiteiten bestudeerd of deze volgens de richtlijnen van het protocol zijn uitgevoerd, of ze juist gedocumenteerd zijn en of ze binnen de voorgeschreven tijd met een marge van twee weken zijn uitgevoerd (zie § 4.2.5). De criteria die gebruikt zijn bij deze analyse zijn te vinden in Bijlage 10.

In Figuur 9 is af te lezen dat 90,5% van de uitgevoerde activiteiten voldoet aan de vastgestelde criteria van Bijlage 10 en volgens de richtlijnen van het protocol is uitgevoerd (143 van de in totaal 158 uitgevoerde activiteiten), 3,2% gedeeltelijk afwijkt (5 activiteiten) en 6,3% niet volgens protocol is uitgevoerd (10 activiteiten). In de figuur is tevens te zien dat 134 van de 158

activiteiten voldoen aan de richtlijnen voor de documentatie: 84,8% is volledig en juist gedocumenteerd en 7,6% is gedeeltelijk gedocumenteerd (12 activiteiten). Bij eveneens 7,6% ontbreekt de documentatie (12 activiteiten). Ten slotte is 89,9% gerealiseerd binnen de tijd die het protocol voorschrijft (142 activiteiten). In Tabel 13 is per cliënt aangegeven welke activiteiten in welke zin afwijken van het COCPvg-protocol. Een gedetailleerde beschrijving van deze afwijkingen is opgenomen in de casusbeschrijvingen van Bijlage 11.



*Figuur 9* Percentage van alle uitgevoerde activiteiten van het COCPvg-programma (N=158) dat volgens de richtlijnen is uitgevoerd. P (protocol): activiteiten geheel, gedeeltelijk of niet volgens protocol uitgevoerd; D (documentatie): activiteiten geheel, deels of niet juist gedocumenteerd; T (tijd): activiteiten op tijd of niet op tijd uitgevoerd.

#### Fase onderzoek (Stap 1, 2 en 3)

Van de in totaal 36 voorgeschreven activiteiten voor Stap 1 hebben de interventieteams er 28 volledig volgens de richtlijnen in het protocol uitgevoerd en gedocumenteerd. In Tabel 13 is te zien dat er bij vier activiteiten uit Stap 1 op enigerlei wijze is afgeweken van de richtlijnen uit het protocol (P). Drie afwijkingen betreffen het omgevingsonderzoek. De interventieteams van Anne en Imke kozen ervoor om het interview met de ouders te combineren met het omgevingsonderzoek. Omdat de nadruk tijdens het huisbezoek op het interview lag, is een aantal onderdelen van het omgevingsonderzoek overgeslagen of niet uitgewerkt, zoals het bespreken van activiteiten in relatie tot kenmerken van de fysieke omgeving. Ook zijn de inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek bij deze kinderen niet ingevuld (d). Bij Imke was door allerlei familieomstandigheden de afstemming met de thuisomgeving ook gedurende de interventiefase niet optimaal. Bij Anne zijn er in de interventiefase meerdere huisbezoeken afgelegd om aanpassingen in de fysieke omgeving te bespreken en daar afspraken over te maken. De onderdelen van het omgevingsonderzoek zijn in die fase alsnog voldoende aan bod gekomen. Bij Demy heeft het interventieteam wel omgevingsonderzoek uitgevoerd en gedocumenteerd in de woonomgeving, maar niet op het dagcentrum waar Demy vijf dagen per week verblijft. De communicatiemogelijkheden op een voor haar belangrijke locatie zijn dus niet in kaart gebracht.

Tabel 13 Afwijkingen van het protocol per voorgeschreven activiteit, volgens de criteria in Bijlage 10.

Stap	Activiteiten	Cliënten (N=9)								
		Anne	Charley	Demy	Imke	Iris	Joris	Kirsty	Marleen	Sophie
1	interview ouders/verzorgers	d								
	vragenlijst communicatiepartners				d					
	check cliëntdossier		d			d	Pd			
	omgevingsonderzoek	Pd		P	Pd					
2	algemeen ontwikkelingsniveau									
	taalbegrip		P	Pt	P		Pt			
	checklijst sensomotoriek	Pd								Pd
3	beschrijving communicatiesysteem									
	analyse video-opnames									
4&5	rapportage communicatiepartners									
	groepsbijeenkomsten (2)				d					d
6	communicatieplan		t	t	t		t			
	begeleidingsgesprekken		d	d	P		d			t
7	opbouw communicatiesysteem	d		dt		d	d		Pd	
	vragenlijst communicatiepartners									
7	check cliëntdossier									
	evaluatie communicatiesysteem	t	t			t	t	t	t	
	analyse video-opnames			d	Pd					d
	rapportage communicatiepartners				d					
	evaluatie partnerstrategieën				Pdt					
	evaluatie groepsbijeenkomst	t			P					

= niet uitgevoerd  
P = niet volgens protocol uitgevoerd  
D = niet juist of onvolledig gedocumenteerd  
T = niet op tijd uitgevoerd, meer dan twee weken te laat

Bij Joris is het checken van het cliëntdossier niet volledig uitgevoerd volgens de richtlijnen van het protocol. De twijfel over zijn visus is niet nader uitgezocht middels dossieranalyse en er is geen aanvullend onderzoek aangevraagd. Hoewel nader onderzoek op zichzelf geïndiceerd was, heeft het ontbreken daarvan achteraf gezien geen nadelige gevolgen gehad voor de interventie, omdat zijn visus toereikend bleek voor de communicatie met foto's. Doordat bij Charley, Iris en Joris documentatie ontbreekt over de check van het dossier is de verkregen informatie niet toegankelijk voor anderen buiten het interventieteam en niet makkelijk te achterhalen. Dat geldt ook voor de onvolledige documentatie bij de twee overige activiteiten uit Stap 1. Zo is door het ontbreken van een deelnemerslijst bij Anne op den duur niet meer te achterhalen welke communicatiepartners deel uitmaakten van de communicatiegroep. Door de onvolledige samenvatting van de vragenlijsten bij Imke is niet meer te achterhalen waar volgens de leden van de communicatiegroep de knelpunten in de communicatie lagen en valt in de evaluatie ook niet precies te beoordelen of de knelpunten veranderd zijn.

De afwijkingen van het protocol bij de onderzoeksactiviteiten van Stap 2, zijn weer af te lezen uit Tabel 13. Het algemeen ontwikkelingsniveau is alleen bij Ilse en Sophie geheel volgens pro-

tocol onderzocht en gedocumenteerd. Zoals eerder beschreven is deze activiteit bij de overige cliënten niet uitgevoerd. Bij het onderzoek naar het taalbegrip is bij vier cliënten afgeweken van de richtlijnen van het protocol. Bij Demy, Joris en Charley bleken geen bruikbare tests voor het meten van het taalbegrip voorhanden. Bij Imke besloot het interventieteam de taalbegripstest, die meer dan een jaar geleden was afgenomen, niet te herhalen, omdat zij inschatten dat deze niet goed afneembaar zou zijn. Helaas is er bij geen van deze cliënten een directe observatie naar het begrip van gesproken taal gedaan. Wel is informatie verzameld over het taalbegrip door verschillende communicatiepartners te bevragen, aangevuld met gegevens uit het dossier van de cliënten. Bij Demy en Joris is deze informatie na de groepsbijeenkomst verzameld en samengevat in het communicatieplan, waardoor de partners van deze cliënten wel concrete aanwijzingen kregen voor hun taalaanbod. Bij Imke en Anne is tijdens de begeleidingsgesprekken aan de hand van videobeelden aandacht besteed aan observatie van het begrip van gesproken taal. De derde onderzoeksactiviteit uit Stap 2, het checken van de sensorische mogelijkheden van de cliënt, is bij vier cliënten uitvoerig volgens protocol gecheckt en juist gedocumenteerd. Bij Sophie en Anne is de structuur van het protocol niet helemaal gevolgd en is de bijbehorende checklijst niet ingevuld. Bij beide cliënten waren er echter wel bijzonderheden op het gebied van de sensomotoriek (beperkte visuele mogelijkheden, afwijkingen in tast, wisselende alertheid) die invloed hebben het verloop van de communicatie en verwerkt hadden moeten worden in de beschrijving van het communicatiesysteem. De laatste activiteit uit Stap 2, de beschrijving van het communicatiesysteem, is voor alle negen cliënten volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd.

Stap 3 van het onderzoek, de analyse van communicatieve functies en vormen aan de hand van video-opnames en de rapportage van de communicatiepartners over deze aspecten, is een belangrijke basis voor het bepalen van het doel en plan. Deze activiteiten zijn voor alle cliënten geheel volgens protocol en op tijd uitgevoerd en gedocumenteerd (zie Tabel 13).

#### *Fase doel en plan (Stap 4 en 5)*

De activiteiten van deze fase behoren tot de methodische kern van het COCPvg-programma. De interventieteams van de negen cliënten zijn in deze fase niet afgeweken van de structuur en de inhoud van het protocol (zie Tabel 13). Voor alle cliënten zijn groepsbijeenkomsten georganiseerd binnen vier tot zes weken na afloop van de onderzoeksfase. Bij deze groepsbijeenkomsten waren belangrijke communicatiepartners vanuit het sociaal netwerk van de cliënt aanwezig. Voor elke cliënt werd gezamenlijk een interventiedoel vastgesteld (zie Bijlage 3 en Bijlage 11). Ook zijn afspraken gemaakt over het communicatiesysteem en is er een basis gelegd voor het formuleren van een concreet communicatieplan. Bij twee cliënten was de verslaglegging onvolledig: bij Sophie zijn geen notulen gemaakt van beide bijeenkomsten en bij Imke ontbreken de notulen van de tweede groepsbijeenkomst. Alle communicatiepartners hebben een communicatieplan ontvangen. Het schrijven van een communicatieplan bleek een lastige en tijdrovende bezigheid. Bij Charley, Demy, Imke en Joris is het niet gelukt om de plannen binnen vier weken na de groepsbijeenkomst te verspreiden onder de leden van de communicatiegroep.

### *Fase uitvoering (Stap 6)*

Deze fase omvat begeleidingsgesprekken aan de hand van video-opnames en het realiseren van de afspraken over het communicatiesysteem van de cliënt. De afwijkingen bij deze activiteiten zijn weergegeven in Tabel 13. Gemiddeld werden er per cliënt acht begeleidingsgesprekken gevoerd, variërend van vijf tot twaalf gesprekken en aan deze gesprekken hebben per cliënt vier tot tien verschillende communicatiepartners uit hun sociaal netwerk deelgenomen. Het COCPvg-protocol schrijft minimaal zes individuele gesprekken voor. Door familieomstandigheden zijn er bij Imke minder gesprekken gevoerd dan voorgeschreven. Hierdoor hebben vooral haar ouders onvoldoende kunnen profiteren van deze vorm van begeleiding. Bij Charley, Demy en Joris zijn door tijdgebrek geen verslagen gemaakt van de gesprekken of liet men de communicatiepartners zelf aantekeningen maken. Andere leden van het interventieteam waren dus niet op de hoogte van het verloop van de interventie en de communicatiepartners zelf misten de extra schriftelijke ondersteuning bij het optimaliseren van de communicatie met deze cliënten. Bij Sophie is het niet gelukt alle begeleidingsgesprekken binnen de voorgeschreven tijd uit te voeren doordat de samenstelling van de communicatiegroep tijdens de interventieperiode veranderde. Informatie per cliënt over de begeleide partners en het aantal begeleidingsgesprekken is te vinden in de casusbeschrijvingen van Bijlage 11.

Zoals te zien is in Tabel 13 zijn de afspraken rondom het communicatiesysteem voor Anne, Demy, Iris, Joris, Kirsty en Sophie volgens de richtlijnen van het protocol gerealiseerd. De documentatie rondom de opbouw van het communicatiesysteem (overzicht communicatieve signalen, communicatievormen en/of hulpmiddelen, data aanvraag en verstrekking) is echter bij de meeste cliënten onvolledig of bleef geheel achterwege. Zo is op den duur niet meer te achterhalen welke vormen en middelen deel uitmaken van het communicatiesysteem of uitgeprobeerd zijn bij de deze cliënten. Bij Demy heeft de verstrekking van het hulpmiddel drie maanden of langer op zich laten wachten. Daardoor kon het communicatieplan dat gericht was op het stimuleren van het gebruik van een knop met spraakuitvoer, niet uitgevoerd worden. Meer informatie over het communicatiesysteem per cliënt is te vinden in Bijlage 11.

### *Fase Evaluatie (Stap 7)*

In deze fase wordt een aantal onderzoeksactiviteiten uit de onderzoeksfase herhaald om zicht te krijgen op de resultaten van de interventie. Daarnaast worden in de evaluatiegroepsbijeenkomst veranderingen in het communicatieve gedrag van de cliënt en in de interactiestijl van de communicatiepartners in de voorgaande periode besproken en worden er vervolgspraken gemaakt. In Tabel 13 is te zien dat de interventieteams de verschillende activiteiten uit deze fase allemaal volgens het protocol hebben uitgevoerd, behalve bij Imke. Dat betekent dat men vraagtekens kan plaatsen bij de evaluatie van de resultaten van de interventie bij Imke. Belangrijke communicatiepartners van Imke, zoals haar moeder en de gedragskundige, waren niet aanwezig bij de groepsbijeenkomst. Zij hebben geen inbreng gehad bij het evalueren van het interventieverloop en het bespreken van een vervolg. Ook de verslaglegging van de onderzoeksactiviteiten bij Imke was onvolledig, zodat men daar in de toekomst niet op terug kan vallen. De overige afwijkingen in deze fase betreffen een afwijking in tijd bij de evaluatie van het communicatiesysteem bij alle cliënten. De interventieteams hebben ervoor gekozen het communicatiesysteem niet voorafgaand aan de evaluatiegroepsbijeenkomst te evalueren en een voorstel te formuleren over de verdere opbouw van het systeem. Deze afwijkingen in tijd

hebben geen ernstig effect gehad op de evaluatie en het vervolg van de interventie. Bij de betreffende cliënten is dit onderdeel namelijk wel mondeling geëvalueerd op de groepsbijeenkomst. De afspraken over de verdere opbouw van het systeem zijn vervolgens verwerkt in de notulen van de bijeenkomst of in een aangepast communicatieplan.

### 4.3.3 Interdisciplinaire samenwerking

Het COCPvg-programma gaat uit van een interdisciplinair kader voor de interventie. De cliëntbegeleider, gedragskundige en logopedist vormen het interventieteam rondom een cliënt. Zij zijn verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van het COCPvg-programma. Op indicatie kan een ergotherapeut gevraagd worden onderzoek te doen naar de sensomotorische mogelijkheden van de cliënt of om het interventieteam te ondersteunen bij de opbouw of uitbreiding van het communicatiesysteem. Elk interventieteam heeft een coördinator. Men bepaalt onderling of de gedragskundige of de logopedist deze rol vervult. In het COCPvg-protocol zijn per activiteit richtlijnen gegeven voor wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en bij welke activiteiten meerdere disciplines betrokken horen te zijn. Uit de documentanalyse werd duidelijk bij welke activiteiten hiervan is afgeweken en waaruit die afwijkingen bestonden. Deze resultaten zijn in Tabel 14 te vinden.

Tabel 14 Verantwoordelijke disciplines voor de uitvoering van de onderscheiden activiteiten en de afwijkingen daarvan tijdens de uitvoering van het COCPvg-programma.

Stap	Activiteiten	Uitvoerders volgens protocol	Cliënten (N=9)								
			Anne	Charley	Demy	Imke	Iris	Joris	Kirsty	Marleen	Sophie
1	interview ouders/verz.	co	+lo	+cb	+lo	+cb	+gd	+lo	+cb	+cb	+cb
	vragenlijst com.partners	co								+cb	+lo
	check cliëntdossier	co		+cb	+cb	+gd	+cb	+lo		+cb	+cb
	omgevingsonderzoek	lo/cb	+gd -cb						+gd		-lo +co
2	alg. ontwikkelingsniveau	gd	■						■		
	taalbegrip	lo	■						■		
	checklijst sensomotoriek	lo/cb/gd/(et)			-lo -gd	+et	■		-cb -gd	+et	
3	beschrijving com.systeem	lo/(et)							+gd +cb	+gd	
	analyse video-opnames	lo/gd	+cb			+cb			+cb	+cb	
4&5	rapportage com.partners	co									
	groepsbijeenkomsten	gd/lo/cb									
6	communicatieplan	lo/gd			+cb		+cb				
	begeleidingsgesprekken	lo/gd									
7	opbouw com.systeem	lo/(et)		■		■	+cb	+co +cb	■		
	herhaling onderzoek	gd/lo/cb/(et)									
	eindevaluatie	co									

- = niet bij de activiteit betrokken      co = coördinator      et = ergotherapeut  
+ = extra bij de activiteit betrokken      lo = logopedist      gd = gedragskundige  
■ = niet uitgevoerd      cb = cliëntbegeleider

Veruit de meeste activiteiten, 121 van de 126 (96%), zijn uitgevoerd door de voorgeschreven disciplines. Bij een aantal activiteiten hebben de interventieteams zelfs gekozen voor deelname van een extra interventieteamlid. Zo heeft elk interventieteam bijvoorbeeld besloten het eerste interview met twee leden van het interventieteam uit te voeren (coördinator samen met de logopedist/gedragskundige of cliëntbegeleider).

Uit Tabel 14 blijkt dat de cliëntbegeleiders een actieve rol hebben gespeeld bij het checken van het cliëntdossier (Stap 1). Bij vijf van de negen cliënten heeft de coördinator de cliëntbegeleider gevraagd deze activiteit uit te voeren, omdat de cliëntbegeleider het meest vertrouwd was



met het dossier van de cliënt. Bij het locatiebezoek is in een paar gevallen een beroep gedaan op de gedragskundige. Zo is het locatiebezoek bij Charley uitgevoerd door de gedragskundige samen met de cliëntbegeleider, omdat dat plantechisch beter uitkwam. Bij Anne ging de logopedist samen met de gedragskundige op huisbezoek, omdat de cliëntbegeleider al bekend was met de thuissituatie van de cliënt.

In Stap 2 schrijft het COCPvg-protocol voor dat de inbreng van het hele interventieteam gewenst is om aan de hand van de checklijst sensomotoriek zorgvuldig te kunnen afwegen of aanvullend onderzoek door een ergotherapeut nodig is, te beoordelen of er aanpassingen in de fysieke omgeving van de cliënt nodig zijn en welke vaardigheden van de cliënt functioneel ingezet kunnen worden voor communicatiedoeleinden. Bij Imke en Marleen heeft het interventieteam een ergotherapeut ingeschakeld voor het in kaart brengen van de sensomotorische mogelijkheden. Dit leverde waardevolle gegevens op als basis voor het voorstel communicatiesysteem. Het werd bijvoorbeeld duidelijk waardoor bepaalde informatie voor de meisjes moeilijk te verwerken was. Bij Demy en Kirsty heeft het interventieteam ervoor gekozen het checken van de sensomotoriek door één interventieteamlid te laten uitvoeren vanwege tijdgebrek en afstemmingsproblemen.

De analyse van de video-opnames (Stap 3) dient volgens protocol door de logopedist en de gedragskundige samen uitgevoerd te worden. Op de twee deelnemende ODC's is ervoor gekozen om deze analyse met het hele interventieteam samen te doen. De inbreng van de cliëntbegeleider droeg bij aan de interpretatie van communicatieve signalen van de cliënt. Doordat de cliëntbegeleiders minder ervaring hebben met het systematisch analyseren van video's kostte deze activiteit de teamleden wel meer tijd dan vooraf gepland was.

Bij twee cliënten, Demy en Iris, heeft de cliëntbegeleider ook een bijdrage geleverd aan het formuleren van het communicatieplan (Stap 4 en 5), omdat zij de meisjes het beste kende en dagelijks meemaakte. Hierdoor kon zij de gedragskundige en logopedist nuttige informatie geven over de wijze waarop de cliënt op bepaalde prompts zou reageren.

Alle activiteiten uit Stap 6 zijn door de juiste personen uitgevoerd (zie Tabel 14). Zoals voorgescreven voerden de logopedisten en gedragskundigen de begeleidingsgesprekken aan de hand van video-opnames. Veelal werden de gesprekken onderling verdeeld, maar soms werd ervoor gekozen de gesprekken in het bijzijn van de ander te voeren, zodat geprofiteerd werd van elkaars expertise en inbreng. De logopedist was bij alle cliënten verantwoordelijk voor de opbouw van het communicatiesysteem. Bij Iris en Joris is intensief samengewerkt met de cliëntbegeleider en bij Joris werd regelmatig overleg gepleegd met de gedragskundige, tevens coördinator. Bij geen van de cliënten heeft het interventieteam in de uitvoeringsfase een beroep gedaan op een ergotherapeut.

De meeste activiteiten uit Stap 7 zijn door de juiste personen uitgevoerd (zie Tabel 14). Bij Imke verliep de interdisciplinaire samenwerking niet geheel naar wens. De gedragskundige van Imke gaf in de evaluatiefase van het COCPvg-programma prioriteit aan andere werkzaamheden en legde de verantwoordelijkheid geheel bij de coördinator. Hierdoor is zij niet betrokken geweest bij de onderzoeksactiviteiten van het herhalingsonderzoek en was zij niet aanwezig op de evaluatiegroepsbijeenkomst.

In de interdisciplinaire bijeenkomsten en tijdens de contactmomenten van de projectmedewerker met leden van de interventieteams was de interdisciplinaire samenwerking regelmatig een punt van aandacht. De interdisciplinaire opzet van het COCPvg-programma maakt structureel overleg tussen de interventieteamleden noodzakelijk. Uit de notulen van verschillende bijeenkomsten bleek dat dit de betrokkenen niet altijd lukte door de verschillende werkplekken van de interventieteamleden en afstemmingsproblemen door deeltijdwerk. Vooral bij de cliënten waar zowel de gedragskundige als de logopedist niet direct verbonden waren aan het cluster van de cliënt, vond men het aantal overlegmomenten onvoldoende. Ondanks dat de onderlinge communicatie voor een groot deel via e-mail plaatsvond, miste men directe contactmomenten. De beperkte ervaring van sommigen met de uitvoering van het COCPvg-programma speelde ook een rol bij de interdisciplinaire samenwerking, in het bijzonder de taakverdeling. Eén team kreeg extra coaching van de projectmedewerker, omdat geen van de interventieteamleden praktische ervaring had met de coördinatie en uitvoering van het COCPvg-programma. De rol van coördinator lag bovendien niet iedereen even goed. Enkele logopedisten vonden het lastig de taken te verdelen of tijd te vragen van andere interventieteamleden. Hierdoor trokken zij te veel taken naar zich toe wat de werkdruk verhoogde en een onevenredige tijdsinvestering tot gevolg had.

#### **4.3.4 Samenvatting**

Uit de resultaten die we in de voorgaande paragrafen beschreven hebben, blijkt dat verreweg de meeste activiteiten uit het COCPvg-programma daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Bovendien zijn de richtlijnen uit het COCPvg-protocol voor de uitvoering en documentatie goed gevolgd bij een ruime meerderheid van de activiteiten. Bijna alle activiteiten zijn ook binnen de voorgeschreven tijd gerealiseerd. Ten slotte was de uitvoering interdisciplinair van aard en werkte men in de meeste interventieteams goed samen. De toevoeging van de cliëntbegeleider aan het interventieteam was zeer waardevol. Bij alle cliënten heeft de cliëntbegeleider een belangrijke bijdrage geleverd aan de uitvoering van het COCPvg-programma. Zij speelde een belangrijke rol bij de integratie van de interventieactiviteiten in het ondersteuningsplan van de cliënt en onderhield regelmatig contact met het sociale netwerk van de cliënt, zowel binnen als buiten Esdégé-Reigersdaal.

#### **4.4 Resultaten sociale validiteit COCPvg-programma**

In deze paragraaf worden de resultaten gerapporteerd van het onderzoek naar de sociale validiteit van het COCPvg-programma. Dit onderzoek werd uitgevoerd om te achterhalen hoe betrokkenen het COCPvg-programma beoordelen. Voor de analyse van de sociale validiteit is allereerst gebruikgemaakt van de evaluatie-enquête over het verloop en de resultaten van de interventie (zie Bijlage 12). Deze vragenlijst werd door in totaal vijftig communicatiepartners ingevuld, waarvan dertien ouders, acht familieleden, 22 begeleiders en zeven overigen (oppas, burens, vrijwilligers). Per cliënt lag het totaal aantal respondenten tussen vier en negen. Voor dit onderzoek is tevens gebruikgemaakt van een programma-enquête (zie Bijlage 13). Deze enquête is specifiek ontwikkeld voor cliëntbegeleiders, logopedisten en gedragskundigen met een uitvoerende taak in een of meerdere interventieteams. De programma-enquête werd door alle betrokken interventieteamleden, in totaal twintig personen, geretourneerd. Vrijwel

alle enquêtes zijn volledig of vrijwel volledig ingevuld. In één interventieteam vertrok de cliëntbegeleider halverwege het traject. Haar vervanger heeft de vragenlijst slechts zeer gedeeltelijk in kunnen vullen en haar oordelen zijn in de analyse dan ook buiten beschouwing gelaten.

In § 4.4.1 worden eerst de resultaten van de evaluatie-enquête gerapporteerd. Dit betreft de oordelen van de communicatiepartners over het COCPvg-programma en de resultaten van de interventie. In § 4.4.2 komen vervolgens de oordelen van de interventieteams over de inhoudelijke, de methodische en de organisatorische kern van het COCPvg-programma en de resultaten van de interventie aan de orde. Zowel bij de programma-enquête als de evaluatie-enquête hebben veel respondenten hun antwoord toegelicht. Deze toelichtingen zijn gebruikt bij de interpretatie van de gegevens. Ter illustratie zijn hier en daar letterlijke tekstfragmenten uit de toelichtingen opgenomen.

#### 4.4.1 Oordelen van de communicatiepartners

*“Ondanks het feit dat wij zeer sceptisch waren ten opzichte van het communiceren met Charley zijn er toch veel eyeopeners geweest, welke wij niet zo hadden ervaren zonder het COCPvg-programma. Voornamelijk het opnemen met de video en het bespreken van deze opnamen hebben veel bijgedragen in de verandering van omgaan met Charley. Volgens ons is dit ook de kracht van deze methode. Wij kijken toch anders naar haar manier van reageren als voorheen en het geeft ons een goed gevoel.” (ouders Charley)*

In de evaluatie-enquête hebben de ouders en andere belangrijke communicatiepartners van de negen cliënten vijf vragen beantwoord over belangrijke onderdelen van het COCPvg-programma, zoals de groepsbijeenkomsten (vraag 5), het interventiedoel en plan (vraag 6), het communicatiesysteem (vraag 3 en 4) en de begeleidingsgesprekken (vraag 7). Daarnaast hebben de communicatiepartners twee vragen beantwoord over de waargenomen veranderingen na afloop van de interventie (vraag 1 en 2). In Bijlage 12 zijn de vragen uit de evaluatie-enquête met de antwoordpercentages en het aantal respondenten per vraag weergegeven. Tabel 15 geeft een samenvatting van deze resultaten, waaruit men kan aflezen hoe de communicatiepartners de interventie en de programmaonderdelen waarderen.

Tabel 15 Oordelen van de communicatiepartners in antwoordpercentages.

<i>Tevreden over:</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
adviezen tijdens groepsbijeenkomsten	84,1	44
doel en plan	93,6	47
communicatiesysteem	70,4	27
individuele begeleiding	93,9	33
<i>De resultaten van de interventie</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
meer inzicht in de communicatie van de cliënt	98,0	50
minder problemen in de communicatie met de cliënt	72,3	47

Een ruime meerderheid van de communicatiepartners (84,1%), waaronder alle ouders, geeft aan dat de instructie en adviezen tijdens de groepsbijeenkomsten aansloten bij de mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar omgeving. Een aantal partners (15,9%) vindt dat de adviezen

soms wel en soms niet aansloten. Dat waren partners die minder intensief contact hebben met de cliënten, zoals een nichtje, een oppas, de logeer/vakantieopvang, een buurvrouw.

Men heeft eveneens veel waardering voor de manier waarop het hele sociale netwerk van de cliënt betrokken wordt bij het bepalen van het doel van de interventie. Van de in totaal 47 respondenten op deze vraag waren er 44 tevreden of heel tevreden over de gekozen doelen en communicatieplannen (93,6%). Zij vonden dat de plannen duidelijk uitgewerkt en op hun situatie van toepassing waren. Drie communicatiepartners (6,4%) waren niet helemaal tevreden over het plan, omdat zij het plan onduidelijk vonden of achteraf toch niet geheel achter het gekozen interventiedoel stonden. Dit waren alle drie communicatiepartners van Kirsty. De andere twee communicatiepartners van Kirsty waren wel helemaal tevreden met het gekozen doel.

Uit de evaluatie-enquête blijkt dat de communicatiepartners die direct begeleid zijn (33 van de 50) ook zeer positief oordelen over de begeleidingsgesprekken.

*“Ik vond het een eye-opener om te zien hoe makkelijk ik dingen voor mijn dochter invul en daardoor (onbewust) haar de kans ontnem om zelf duidelijker te zijn”. (vader Anne)*

*“Je leert veel van kijken naar je eigen gedrag”. (zusje Anne)*

*“Erg leerzaam wat je echt praktisch kan doen om de communicatie uit te lokken en heel goed om dat terug te zien en te bespreken aan de hand van een video”. (cliëntbegeleider Iris en Kirsty)*

*“Ik vond het heel zinvol om samen naar de video te kijken. Hierdoor kreeg ik meer inzicht in de communicatie, maar ook tips met betrekking tot partnerstrategieën en heeft het een positief effect gehad op mijn zelfvertrouwen met betrekking tot omgang met cliënt”. (vrijwilliger Marleen)*

Slechts één respondent, een logopedist, geeft aan niet zoveel gehad te hebben aan het begeleidingsgesprek, omdat ze meer als collega-logopedist aan dit gesprek deelnam dan als directe communicatiepartner.

De communicatiepartners hebben in de evaluatie-enquête twee vragen beantwoord over het communicatiesysteem (zie Bijlage 12, vraag 3 en 4). Veel communicatiepartners (70,4%) zijn tevreden of zeer tevreden over het communicatiesysteem van de cliënten en de meeste partners (91,7%) zijn tevreden of zeer tevreden over de selectie van de begrippen en/of symbolen. Geen enkele communicatiepartner geeft aan ontevreden te zijn; acht communicatiepartners (29,6%) waren niet helemaal tevreden over de communicatiehulpmiddelen die deel uitmaakten of deel uit zouden gaan maken van het communicatiesysteem. Dit waren communicatiepartners die veel contact hebben met de cliënten, zoals ouders en persoonlijk cliëntbegeleiders. Zo heeft het bij Demy bijvoorbeeld erg lang geduurd voor het gewenste hulpmiddel geleverd werd en vond men bij Anne de geluidskwaliteit van de spraakknop niet optimaal.

Ten slotte hebben de communicatiepartners twee vragen beantwoord over de waargenomen effecten van de interventie. Zij hebben aangegeven of zij door deelname aan het COCPvg-programma inzicht hebben gekregen in de manier waarop de cliënt communiceert en of zij

veranderingen hebben waargenomen in de door hen ervaren problemen in de communicatie met de cliënt. De communicatiepartners vonden de interventie over het algemeen effectief. Tabel 15 laat zien dat vrijwel iedereen (96%) meer inzicht heeft gekregen in de manier waarop de cliënt communiceert. Uit de toelichting blijkt dat dit komt doordat men zich bewuster is geworden van de verschillende manieren waarop de cliënt communiceert en vaker communicatieve signalen opmerkt. Vooral het bekijken en bespreken van video-opnames heeft daaraan bijgedragen, maar ook de informatie en instructie op de groepsbijeenkomsten werden door meerdere communicatiepartners genoemd. Slechts twee communicatiepartners (4%) geven aan niet meer inzicht te hebben gekregen. Zo geeft de moeder van Imke aan dat zij haar dochter niet anders is gaan zien door het programma. Zoals eerder beschreven (zie § 4.3.2, pagina 61) heeft deze moeder slechts één begeleidingsgesprek gehad door familieomstandigheden. De zaterdagopvang van Kirsty zegt nog steeds op dezelfde manier met Kirsty om te gaan. Zij heeft wel de groepsbijeenkomsten bijgewoond, maar is niet individueel begeleid.

Voor 13 van de 47 communicatiepartners (27,7%), verdeeld over acht cliënten, zijn de problemen die zij ervaarden in de communicatie met de cliënt hetzelfde gebleven (zie Tabel 15). Sommigen melden dat er weliswaar nog evenveel problemen zijn, maar dat de aard van de problemen wel veranderd is, omdat de cliënt zich ontwikkeld heeft. Anderen vinden vooral dat ze zelf beter met de problemen hebben leren omgaan.

*“Datgene wat moeilijk is voor Marleen, namelijk ons duidelijk maken wat er is als zij zich niet prettig voelt, is niet veranderd. Wel heb ik meer inzicht en begrip gekregen over de manier waarop Marleen communiceert.” (cliëntbegeleider)*

Een meerderheid van de communicatiepartners (72,3%) vindt dat de problemen in de communicatie met de cliënt zijn afgenomen door hun deelname aan het interventieprogramma. Deze communicatiepartners geven in de toelichting voorbeelden als: “de cliënt voelt zich beter begrepen”, “de cliënt maakt zich beter duidelijk” en “de cliënt is beter voor te bereiden op wat er komen gaat”.

*“Het is duidelijker wat Joris wil en bedoelt met sommige gebaren. Ook kan Joris duidelijker aangeven wat hij wil tijdens het eten/drinken.” (cliëntbegeleider logeeropvang)*

#### **4.4.2 Oordelen van de interventieteamleden**

In de programma-enquête hebben de betrokken interventieteamleden van de negen cliënten rapportcijfers gegeven voor het belang, de richtlijnen en het bijbehorende materiaal van de essentiële onderdelen uit het COCPvg-programma. Deze onderdelen zijn geordend naar de inhoudelijke, methodische en organisatorische kern van het programma. De enquête eindigt met zes vragen over de waargenomen resultaten van de interventie. In de tabellen hierna zijn per kern de gemiddelde scores weergegeven van het belang van de onderdelen, het bijbehorende materiaal en de richtlijnen uit het COCPvg-protocol. Bij het belang worden voor alle onderdelen afzonderlijk gemiddelde scores per respondentgroep gepresenteerd. De gemiddelde scores per respondentgroep voor materiaal en richtlijnen zijn gebaseerd op alle onderdelen per kern samen. De gemiddelde scores voor alle afzonderlijke onderdelen zijn per respondentgroep opgenomen in Bijlage 13.

*Oordelen over de inhoudelijke kern*

Tabel 16 geeft een samenvattend overzicht van de gemiddelde rapportcijfers voor de inhoudelijke kernonderdelen van het COCPvg-programma: de communicatieve functies, de communicatievormen en de partnerstrategieën (zie Bijlage 13).

Tabel 16 *Programma-enquête: waardering interventieteamleden voor de inhoudelijke kern van het COCPvg-programma in gemiddelde rapportcijfers.*

COCPvg-programma		begeleiders (N=8)	logopedisten (N=5)	gedragkundigen (N=6)	totaal (N= 19)	spreiding
belang	functies	8,8	9,4	9,2	9,1	7-10
	vormen	8,5	9,0	8,8	8,7	6-10
	strategieën	9,3	9,8	9,5	9,5	8-10
materiaal*		8,0	8,3	8,2	8,2	6-10
richtlijnen*		7,8	7,8	8,1	7,8	6-10

\*Voor materiaal en richtlijnen zijn de scores over de drie onderdelen per respondentgroep gemiddeld.

Zowel cliëntbegeleiders, logopedisten als gedragskundigen geven het belang van deze onderdelen gemiddeld zeer hoge cijfers, respectievelijk een 9,1 een 8,7 en een 9,5. Op geen enkel onderdeel is een onvoldoende gegeven.

*“Wat mij betreft zijn de communicatieve functies, communicatievormen en partnerstrategieën met recht de kernonderdelen van het COCPvg-programma. Ze bieden een belangrijke bijdrage aan de beeldvorming, op te zetten doelen en acties. Deze onderdelen zijn duidelijk uitgewerkt, hoewel het in de praktijk zoeken blijft om het goed te hantieren.” (gedragkundige)*

*“Het materiaal van de kernonderdelen vond ik erg handig/duidelijk. Ik vond het leuk om mee te werken en het zijn ook de dingen die het meest zijn blijven hangen.” (cliëntbegeleider)*

Het materiaal (de verklarende teksten over de functies, vormen en strategieën met voorbeelden, de vragenlijst communicatiepartners en de formulieren samenvatting communicatieonderzoek) krijgt een gemiddelde waardering van 8,2. Zo vindt men bijvoorbeeld het formulier ‘Samenvatting communicatieonderzoek’, waarop men de geobserveerde functies en vormen scoort naast de antwoorden van de communicatiepartners uit de vragenlijsten, overzichtelijk. Dit formulier geeft namelijk in één oogopslag een beeld van het communicatief functioneren van de cliënt.

De richtlijnen voor de activiteiten uit de inhoudelijke kern krijgen een gemiddelde score van 7,8. Opvallend is de hoge waardering voor de richtlijnen van de evaluatie van de partnerstrategieën. Ondanks dat de documentanalyse liet zien dat dit onderdeel bij slechts vier cliënten volgens de richtlijnen is uitgevoerd (zie Tabel 13, pagina 59) vindt men dat dit onderdeel een duidelijk overzicht geeft van de veranderingen in de interactiestijl van de communicatiepartners. Dit onderdeel was tijdens de uitvoering aan de aandacht van velen ontsnapt, maar men is zeker van plan om er in de toekomst gebruik van te maken.

Zelfs het laagst gewaardeerde onderdeel, de beschrijving van het communicatiesysteem, scoort met een gemiddelde van 7,4 nog ruim voldoende (zie Bijlage 13). Sommige logopedisten en gedragskundigen geven aan dit onderdeel liever niet apart te beschrijven bij cliënten die

geen gebruikmaken van communicatiehulpmiddelen. Zij verwerken dit bij voorkeur in het communicatieplan of in de samenvatting van de vragenlijsten.

*“De richtlijnen vind ik wel duidelijk, maar ik voel me ongemakkelijk bij het opstellen van een communicatiesysteem. Ik neem het liever mee in een ander verslag.” (logopedist)*

#### Oordelen over de methodische kern

De interventieteamleden vinden het belang van de onderdelen uit de methodische kern eveneens zeer groot en waarderen dit met gemiddelde cijfers van boven de acht (zie Tabel 17).

*“Zowel het vooronderzoek als de groepsbijeenkomsten vind ik zeer zinvol, waar zit een kind en wat willen we voor dit kind.” (cliëntbegeleider)*

*“Ik vind het belangrijk om met elkaar tot een doel te komen. Het liefst met de mensen die het meest betrokken zijn bij de cliënt.” (logopedist)*

De interventieteamleden waarderen het belang van de begeleidingsgesprekken zeer hoog met een gemiddeld rapportcijfer van een 9,2. De richtlijnen worden eveneens als goed beoordeeld. De meeste respondenten geven aan dat de tien partnerstrategieën de gesprekken structuur geven. De opbouw van het communicatiesysteem heeft een gemiddelde waardering van een 8 gekregen. De logopedisten waarderen dit onderdeel iets lager dan de cliëntbegeleiders en gedragskundigen, omdat zij het niet voor iedere cliënt nodig vinden aanpassingen in de fysieke omgeving aan te brengen of communicatiehulpmiddelen aan te vragen.

Tabel 17 Programma-enquête: waardering interventieteamleden voor de methodische kern van het COCPvg-programma in gemiddelde rapportcijfers.

COCPvg-programma		begeleiders (N=8)	logopedisten (N=5)	gedragskundigen (N=6)	totaal (N=19)	spreiding
belang	cyclische vorm	8,3	9,2	8,3	8,5	7-10
	voorafgaand onderzoek	8,3	8,6	8,2	8,3	7-10
	groepsbijeenkomsten	8,3	8,6	8,2	8,3	6-10
	communicatieplan	8,6	7,8	8,3	8,3	5-10
	begeleidingsgesprekken	8,9	9,6	9,2	9,2	7-10
	communicatiesysteem	8,8	7,0	8,0	8,0	5-10
	materiaal*	7,4	7,7	7,5	7,5	5-10
	richtlijnen*	7,8	8,1	7,9	7,9	6-10

\* Voor materiaal en richtlijnen zijn de scores over alle onderdelen per respondentgroep gemiddeld.

De waardering met betrekking tot het communicatieplan verdient nadere toelichting. De cliëntbegeleiders waarderen het communicatieplan allemaal met een acht of hoger. Het plan heeft veel praktische waarde voor hen als directe communicatiepartner van de cliënt. Eén cliëntbegeleider merkt op een tussentijdse evaluatie van het communicatieplan met alle communicatiepartners gemist te hebben, omdat het interventiedoel voor Marleen al snel bereikt was en men dan eerder een nieuw doel had kunnen kiezen.

*“De individuele communicatieplannen zijn duidelijk, alleen mist er een terugkoppeling zo halverwege naar de groep. Waar is iedereen, lukt het, kunnen we leren van elkaar? Je gaat ervoor als groep en vervolgens mis je van elkaar hoe het gaat.” (cliëntbegeleider)*

Drie logopedisten geven het individuele communicatieplan een negen. Zij vinden de praktische stapsgewijze ondersteuning voor communicatiepartners om het interventiedoel uit te lokken

tijdens activiteiten die de partners zelf gekozen hebben heel belangrijk. Eén logopedist geeft een zeven, waarbij ze opmerkt dat de concrete vertaling van de partnerstrategieën om het gekozen doel te bereiken meer tijdens de begeleidingsgesprekken plaatsvindt dan via een papieren document. Eén logopedist, de logopedist van Kirsty, geeft het communicatieplan een onvoldoende, omdat het uitwerken van het plan veel werk was en het gezamenlijk maken van een start met het plan tijdens de groepsbijeenkomst niet gelukt is door tijdgebrek. De inhoud van het plan sloot hierdoor niet goed aan bij de gelegenheden die gefilmd werden. Deze logopedist waardeert het materiaal dat hoort bij dit onderdeel, het invulformulier communicatieplan, ook met een vijf. Zoals eerder beschreven bleek uit de evaluatie-enquête dat de communicatiepartners van Kirsty ook niet helemaal tevreden waren over het plan (zie § 4.4.1, pagina 66).

Het materiaal bij de onderdelen van de methodische kern bestaat uit het interventiemodel (zie Figuur 1, pagina 17), de checklijst sensomotoriek, het formulier communicatieplan en het evaluatieformulier video-opnames (zie Bijlage 13). In Tabel 17 is te zien dat de cliëntbegeleiders, logopedisten en gedragskundigen het materiaal gemiddeld met een 7,5 beoordelen.

De richtlijnen voor de onderdelen uit de methodische kern worden gemiddeld met een 7,9 beoordeeld met een spreiding van zes tot tien (zie Tabel 17). Een aantal interventieteamleden vindt de richtlijnen voor de groepsbijeenkomsten in essentie prima, maar heeft moeite om ze zodanig toe te passen in de concrete situatie dat het voor ouders niet te veelomvattend en te theoretisch wordt.

*“Bij de eerste cliënt hebben we aan het netwerk de communicatievormen, communicatieve functies en partnerstrategieën uitgelegd. Dit hebben we door middel van voorbeelden en stukjes film gedaan. Achteraf gezien is deze info veel te veel geweest. Sommige mensen van het netwerk vonden de info te ingewikkeld (je hebt met niveauverschil te maken) en sommige mensen van het netwerk wilden meer praktisch aan de gang. Oefenen in de praktijk en tips krijgen tussendoor.” (gedragskundige)*

#### *Oordelen over de organisatorische kern*

Ten aanzien van de organisatorische kern van het COCPvg-programma is de interventieteamleden gevraagd hun mening te geven over het belang van het interdisciplinair samenwerken in een interventieteam, het betrekken van de belangrijke communicatiepartners van de cliënt uit het sociale netwerk en de inbedding van het COCPvg-programma in het ondersteuningsplan van de cliënt. Zij waarderen het belang van deze onderdelen allemaal zeer hoog met gemiddelde cijfers van respectievelijk een 8,9 een 9,0 en een 9,3 (zie Tabel 18). Over het algemeen vindt men vooral de toevoeging van de cliëntbegeleider aan het interventieteam zeer waardevol.

*“Ik vond het leuk/leerzaam om 'samen' te werken in een interventieteam. Volgens mij gebruik je iedereen. Verder is het erg belangrijk geweest (bij ons in ieder geval) om het sociale netwerk erbij te betrekken. Iedereen blijft op de hoogte en door regelmatig overleg lig je het meest met elkaar op één lijn.” (cliëntbegeleider)*

Het materiaal, de planningsschema's die de interventieteamleden kunnen gebruiken om de activiteiten te plannen, de taken te verdelen en op elkaar af te stemmen, is beoordeeld met een 7,4. Een aantal interventieteamleden geeft aan deze schema's niet te gebruiken, omdat ze



liever hun eigen systeem of agenda gebruiken. Uit de toelichting blijkt dat de een het schema een handig hulpmiddel vindt om overzicht te houden over de activiteiten, terwijl het schema een ander aanloop tijdens haar eerste COCPvg-traject, omdat er zo veel gebeuren moest.

Tabel 18 Programma-enquête: waardering interventieteamleden voor de organisatorische kern van het COCPvg-programma in gemiddelde rapportcijfers.

COCPvg-programma	begeleiders (N=8)	logopedisten (N=5)	gedragskundigen (N=6)	totaal (N=19)	spreiding
belang interdisciplinaire interventieteams	8,1	9,8	9,3	8,9	6 - 10
sociale netwerk in communicatiegroep	8,4	9,8	9,2	9,0	5 - 10
inbedding in ondersteuningsplan	9,0	9,4	9,5	9,3	8 - 10
materiaal*	7,1	7,6	7,7	7,4	5 - 9
richtlijnen*	7,2	7,9	7,9	7,7	5 - 10

\*Voor materiaal en richtlijnen zijn de scores over alle onderdelen per respondentgroep gemiddeld.

Tabel 18 laat zien dat de cliëntbegeleiders de richtlijnen waarderen met gemiddeld een 7,2 en de logopedisten en gedragskundigen met een gemiddelde van 7,9.

Uit de opmerkingen bij de verschillende onderdelen blijkt dat de interventieteamleden de organisatie van een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma niet allemaal even makkelijk vinden. Deze opmerkingen betreffen vooral de samenwerking met complexe sociale netwerken of lastig te organiseren werkoverleg tussen de interventieteamleden door deeltijdbanen en dislocatie (zie ook de laatste alinea van § 4.3.3).

*“Ondanks het feit dat ik deze aspecten belangrijk vind, viel dit regelmatig moeilijk te organiseren. Dit had ook zeker met mijn 'flexibiliteit' te maken -> parttime werken en de afstand tot de cliënten.” (logopedist)*

#### Oordelen over de effecten van de interventie

Het COCPvg-programma richt zich op de belangrijke communicatiepartners van de cliënt en via hen op de cliënten zelf. De communicatiepartners leren communicatieve signalen van de cliënt herkennen en leren hun interactiestijl en taalaanbod af te stemmen op de cliënt. Hierdoor krijgt de cliënt gelegenheid deel te nemen aan de communicatieve interactie. In de programma-enquête zijn de vragen met betrekking tot de effecten van de interventie dan ook op deze beide doelstellingen gericht.

In de programma-enquête zijn vijf open vragen opgenomen over de resultaten van de interventie (zie Bijlage 13). Gevraagd is of het COCPvg-programma volgens de interventieteamleden veranderingen tot gevolg heeft gehad in de interactiestijl van de communicatiepartners, het communicatieve gedrag van de cliënt en het gekozen interventiedoel. Ook is gevraagd of men vindt dat de kwaliteit van leven van de cliënt is toegenomen en of men veranderingen waargenomen heeft bij andere cliënten in de dagbestedings- of leefgroep van de cliënt. De antwoorden op deze open vragen zijn per respondent gecodeerd en per cliënt weergegeven in Tabel 19.

Tabel 19 Overzicht van de gecodeerde antwoorden uit de programma-enquête over de effecten van de interventie bij de negen cliënten.

		Anne	Charley	Demy	Imke	Iris	Joris	Kirsty	Marleen	Sophie
veranderingen waargenomen bij communicatiepartners?	cliëntbegeleider	+		+	+	+	+	+	+	+
	gedragskundige	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	logopedist	+	+	+	+	+	+	+	+	+
veranderingen gedrag cliënt?	cliëntbegeleider	+		+	+	+	+	+	+	+
	gedragskundige	+	+		-	+	+	+	-	+
	logopedist	+	+	+	-	+	+	-	+	-
veranderingen interventiedoel cliënt?	cliëntbegeleider	+		+	+	+	+	-	+	+
	gedragskundige	+	+	+		+	+	+		+
	logopedist	+	+	+	+	+	+	+	+	+
toename kwaliteit van leven cliënt?	cliëntbegeleider	+		+	+	+	+	+	+	+
	gedragskundige	+	+	+		+	+	+		+
	logopedist	+	+	+	+	+	+	+	+	+
veranderingen in dagbestedings- of leefgroep?	cliëntbegeleider	-		+	+	+	-	+	+	-
	gedragskundige	+	-	-	+	+	-	+	+	-
	logopedist	+	+	-	-	+			+	

+ = zichtbare veranderingen  
 - = nee, geen veranderingen  
 lege cel = vraag niet beantwoord  
 ■ = geen oordeel beschikbaar; begeleider niet vanaf het begin bij het programma betrokken

Over het algemeen zijn de interventieteamleden positief over de effecten van de interventie. Alle interventieteamleden hebben positieve veranderingen waargenomen bij de communicatiepartners van de cliënten. Met name het aanpassen van het tempo van de interactie, het scheppen van kansen voor communicatieve interactie en het bewust kijken naar de eigen communicatie, zijn voorbeelden van zichtbare veranderingen in de interactiestijl van de communicatiepartners volgens de interventieteamleden.

De tabel laat verder zien dat alle cliëntbegeleiders positieve effecten hebben waargenomen op het communicatieve gedrag van de cliënt.

*“Anne is op heel veel vlakken gegroeid, kan meer keuzes maken, weet wat ze wil en probeert hier op haar eigen manier om te vragen.” (cliëntbegeleider Anne)*

*“Door de partner wordt Joris meer uitgenodigd tot communicatie op zijn niveau. Ik denk dat dit een actievere Joris tot gevolg heeft.” (cliëntbegeleider Joris)*

De logopedisten en gedragskundigen hebben bij Anne, Charley, Iris en Joris veranderingen waargenomen in het communicatieve gedrag, zoals een toename van communicatieve beurten en meer tevreden reacties (minder huilen en gejengel). Bij Demy, Kirsty Marleen en Sophie heeft ofwel de logopedist ofwel de gedragskundige positieve veranderingen waargenomen en bij Imke rapporteren beiden geen veranderingen. Eén gedragskundige heeft geen veranderingen waargenomen bij de twee cliënten waar zij bij betrokken was (Imke en Marleen); ze geeft daarbij aan deze cliënten nauwelijks te zien. De gedragskundige van Demy vindt het moeilijk een antwoord te geven op deze vraag. Ze ziet voornamelijk veranderingen bij de communicatiepartners en verwacht op den duur positieve gevolgen daarvan op het communicatieve ge-

drag van Demy. Bij Imke, Kirsty en Sophie hebben de logopedisten geen veranderingen in het gedrag van de cliënt waargenomen. Deze logopedisten zien de cliënten zelf heel weinig, omdat zij niet vast verbonden zijn aan het cluster waar de cliënt verblijft. Het is opmerkelijk dat de logopedist, die geen verandering in het gedrag van Kirsty en Sophie heeft waargenomen, wel een toename van kwaliteit van leven bij deze cliënten rapporteert.

De meeste interventieteamleden (88,5%) hebben veranderingen waargenomen met betrekking tot het gekozen interventiedoel (zie Tabel 19). Zij vinden dat de doelen geheel of grotendeels bereikt zijn. Eén cliëntbegeleider, de begeleider van Kirsty, vindt dat het interventiedoel bij de cliënt niet bereikt is, omdat ze nog druk bezig zijn om de andere cliëntbegeleiders deelgenoot te maken van de afspraken die tijdens het COCPvg-traject gemaakt zijn. Ook is er voor deze cliënt een aangepast communicatieplan uitgewerkt, gericht op het verder uitbouwen van het interventiedoel (zie ook de casusbeschrijving van Kirsty in Bijlage 11, pagina 136). Dezelfde gedragskundige die geen veranderingen rapporteert in het communicatieve gedrag van de twee cliënten waar zij bij betrokken was, zegt niet te weten of het interventiedoel bereikt is.

De interventieteamleden die de vraag naar de kwaliteit van leven van de cliënt hebben beantwoord (84,6%) zijn allen van mening dat die kwaliteit door deelname aan het COCPvg-programma is toegenomen. In de toelichtingen noemen zij dat de cliënten door het programma meer invloed zijn gaan uitoefenen op hun eigen leven doordat ze vaker initiatief nemen en deze initiatieven herkend worden door hun omgeving. Ook het beter en vaker aangeven wat ze wel of niet willen, wordt als verbetering van kwaliteit van leven gezien. Daarnaast noemen de interventieteamleden een betere stemming van de cliënt als teken van toename van kwaliteit van leven, evenals een afname van stress en weerstand. Drie logopedisten en één gedragskundige, durfden over dit item geen uitspraak te doen.

Ten slotte laat Tabel 19 zien dat de interventieteamleden effecten van het COCPvg-programma signaleren die zich uitstrekken tot de hele dagbesteding- of leefgroep van de cliënten (53,8%). Twee begeleiders geven bijvoorbeeld aan dat ze door het COCPvg-programma ook anders aankijken tegen de communicatie van en met de overige cliënten uit de groep; ze geven hen meer kansen om te communiceren. Vier cliëntbegeleiders rapporteren hier nog mee bezig te zijn, bijvoorbeeld door video-opnames van begeleiders in interactie met andere cliënten uit de groep te gaan bekijken. De logopedisten hebben bij vier cliënten groepsveranderingen waargenomen. Ze vinden dat de cliëntbegeleiders veel kritischer zijn gaan kijken naar zichzelf en naar elkaar, meer communicatieve signalen opvangen van de cliënten uit de groep en de cliënten meer kansen geven om te communiceren.

*“Jazeker, het werkte als een soort olievlek op de groep. Dit had ook te maken met het feit dat twee kindjes deelnamen aan het COCPvg-traject.” (logopedist)*

Bij Joris, Kirsty en Sophie geven de logopedisten aan niet te weten of er sinds de start van de interventie groepsveranderingen zijn. Bij Demy en Imke hebben zij geen groepsveranderingen waargenomen, waarbij zij opmerken hier niet goed over te kunnen oordelen omdat ze nooit in de groep van Demy en Imke zijn.

De gedragskundigen, verbonden aan de deelnemende ODC's, rapporteren bij Anne, Iris, Imke, Kirsty en Marleen veranderingen in de groep. De gedragskundige van Sophie geeft aan dat de begeleiding van de groepsleiding op school pas laat op gang is gekomen door personeelswisse-

lingen, waardoor zij nog geen veranderingen in de groep van Sophie heeft kunnen waarnemen. Eén gedragskundige, verbonden aan de leefgroep van Charley en Demy en betrokken bij Joris, rapporteert nog niet zozeer veranderingen bij de cliënten zelf, maar wel bij het personeel. Ze verwacht dat deze veranderingen (vooral het bewuster contact maken en het aanpassen van het tempo van de interactie) op den duur wel een positieve uitwerking zullen hebben op de andere cliënten van de leefgroep.

## 4.5 Resultaten van de Delphi-conferentie

In de voorgaande paragrafen zijn de resultaten besproken van de evaluatie van de uitvoering van het COCPvg-programma en van het onderzoek naar de sociale validiteit. Op basis van die resultaten werd ruim een maand na afloop van de onderzochte COCPvg-trajecten een Delphi-conferentie georganiseerd.

Zoals beschreven in § 4.4 blijkt uit de programma-enquête en de evaluatie-enquête dat de waardering voor de verschillende onderdelen van het COCPvg-programma gemiddeld gezien (zeer) hoog is. Ook was men enthousiast over de effecten van de interventie. Uit de documentanalyse komt naar voren dat de meeste activiteiten uit het interventieprogramma daadwerkelijk zijn uitgevoerd bij de negen cliënten (zie § 4.3.1). Bovendien blijkt dat deze activiteiten over het algemeen ook goed of redelijk goed volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd zijn (zie § 4.3.2).

De interventieteamleden uitten echter ook twijfels over de uitvoerbaarheid van het COCPvg-programma, zowel in de wandelgangen als in gezamenlijke bijeenkomsten. De Delphi-conferentie, die specifiek gericht was op de identificatie van de factoren die een succesvolle uitvoering bevorderen dan wel in de weg zitten, bood de gelegenheid om nauwkeurig te achterhalen waar deze twijfel precies vandaan kwam.

Zes cliëntbegeleiders, vijf logopedisten en vijf gedragskundigen woonden de groepsdiscussies en de plenaire conferentie bij. Enkele deelnemers waren niet bij de gehele conferentie aanwezig. Deze gedeeltelijke afwezigheid had geen invloed op het eindproduct van de conferentie, omdat de inbreng van de betreffende deelnemers door de collega's werd behartigd.

### *Disciplinaire groepsdiscussies*

Voorafgaand aan de groepsdiscussies werden de resultaten uit de documentanalyse en programma-enquête plenair gepresenteerd. Op deze wijze werden de vraagstellingen voor de subgroepen ingeleid. De betreffende resultaten waren bij de voorbereiding van de conferentie leidraad voor het werken in de subgroepen. Met name de twijfels over de uitvoerbaarheid van het programma werden opgenomen in diverse discussiepunten. Dit gebeurde enerzijds om inzicht te krijgen in de factoren die bepalend zijn voor de uitvoering van het COCPvg-programma, anderzijds om tot aanbevelingen te komen voor de verdere ontwikkeling en implementatie van het COCPvg-programma.

De discussiepunten voor deze groeps gesprekken betroffen de *uitvoerbaarheid* van het COCPvg-programma en het hanteren van *flexibiliteit* als kernstrategie tijdens de uitvoering van het programma. Ook is een aantal vragen en discussiepunten opgesteld over specifieke onderdelen van het programma, waarbij problemen in de uitvoering waren gesignaleerd. Zo zijn er vragen gesteld over het onderzoek naar het algemeen ontwikkelingsniveau, het onderzoek

naar het taalbegrip, het checken van de sensomotorische mogelijkheden, het nalopen van het cliëntdossier, het communicatieplan, de begeleidingsgesprekken en het herhalingsonderzoek.

De uitkomsten van de groepsdiscussies ten aanzien van de onderwerpen *uitvoerbaarheid* en *flexibiliteit* worden weergegeven in Tabel 20 en Tabel 21. De uitkomsten ten aanzien van de overige thema's zijn terug te vinden in Bijlage 14.

Tabel 20 Factoren die de uitvoerbaarheid van het COCPvg-programma beïnvloeden, onderscheiden naar disciplines.

Cliëntbegeleiders	Logopedisten	Gedragskundigen
Het invullen van alle formulieren (bijvoorbeeld checklijsten uit Stap 1, 2 en 7) kost veel tijd, terwijl veel informatie al in het ondersteuningsplan staat. Vragenlijsten, video-opnames, functies, vormen en partnerstrategieën moeten altijd uitgevoerd worden volgens protocol.	Ervaring met het programma beïnvloedt de uitvoerbaarheid. Tip: snelstartgids.	Deskundigheidsbevordering voor het hele team over partnerstrategieën, communicatieve functies en vormen voorafgaand aan een COCPvg-traject ten behoeve van gelijke basiskennis. Dit vervolgens jaarlijks organiseren (themamiddag) door eigen orthopedagoog in samenwerking met een ervaren logo of ortho.
Er moet een duidelijke taakomschrijving zijn, vooral ten aanzien van de coördinatie van het programma.	De verwachting is dat de uitvoerbaarheid toeneemt als er geen wetenschappelijk onderzoek aan gekoppeld is.	De orthopedagoog van het team moet deel uitmaken van het interventieteam, met een ervaren logo of cliëntbegeleider.
Binnen het interventieteam horen minimaal twee bekenden van de cliënt.	Bij de start moet duidelijkheid zijn over de taakverdeling en de planning.	De rol van het communicatieadviesteam (CAT) zou uitgebreid moeten worden met specifieke COCPvg-vragen of er wordt een aparte COCPvg-expertisegroep gevormd.
Hoe betrek je het hele team erbij?	Het programma is een middel, geen doel op zich!	Minimaal één interventieteamlid moet verbonden zijn aan het cluster.
De duur van het COCPvg-traject dient aangepast te worden aan de cliënt.	Binnen het interventieteam hoort minimaal één ervaringsdeskundige: gedragskundige of logopedist.	De cliëntbegeleider uit het interventieteam moet voldoende aanwezig zijn op het cluster.
Voldoende voorkennis vergroot de uitvoerbaarheid.	Vooraf is het belangrijk een aantal factoren te checken bij de cliënt en zijn omgeving ten aanzien van verhuizing, operaties, een eventueel ander ingewikkeld traject, beschikbare ruimte en tijd (helderheid over ieders agenda). Ook de volgende vragen checken: Gaan alle partners uit het sociale netwerk akkoord? Kan de investering geleverd worden en hoe kan dat gerealiseerd worden? Hoe kunnen er zoveel mogelijk communicatiepartners actief meedoen (bijv. begeleidingsgesprekken met zoveel mogelijk partners).	Motivatie van het hele netwerk beïnvloedt de uitvoerbaarheid.  De clustermanager kan een stimulerende rol spelen en het interventieteam ondersteunen (organisatie, uren cliëntbegeleiders, motiveren).

De uitkomsten benadrukken het belang van (voor)kennis van en ervaring met het COCPvg-programma voor de uitvoerbaarheid van het programma. Verder vergroot een duidelijke taakverdeling, planning en coördinatie de uitvoerbaarheid. De clustermanager zou deze zaken goed kunnen ondersteunen. Ten slotte werd gewezen op de omstandigheden rond de cliënt en zijn of haar sociale netwerk, die de uitvoerbaarheid kunnen beïnvloeden.

Bij de factoren die de flexibiliteit van het programma beïnvloeden komen opnieuw voldoende tijd, faciliteiten en kennis en ervaring aan de orde. Ook een soepele planning en coördinatie worden gezien als belangrijk voor de flexibiliteit. Verder moet het interventieteam de invulling van het programma voldoende kunnen toesnijden op de specifieke kenmerken van cliënt en zijn of haar sociale netwerk.

Tabel 21 Factoren die een flexibele uitvoering van het COCPvg-programma beïnvloeden, onderscheiden naar disciplines.

Clïëntbegeleiders	Logopedisten	Gedragskundigen
Flexibiliteit is afhankelijk van de motivatie van de communicatiegroep (het hele netwerk rond de cliënt).	Bij de start en het gezamenlijk plannen dient rekening gehouden te worden met de (bekende) piektijden. Creëer helderheid over ieders agenda.	Er moet ruimte zijn voor flexibiliteit, bijvoorbeeld om de bijeenkomsten ook 's avonds te kunnen plannen.
Het programma vergt veel tijd en daarmee een forse investering van het team. Als de voorwaarden binnen de instelling/het cluster hiervoor aanwezig zijn, d.w.z. voldoende tijd (geld) en voldoende inval, kun je ook flexibel zijn.	Doe alle onderdelen op een manier die past bij de cliënt en omgeving (prioriteiten stellen). Wees reëel met betrekking tot de uitvoering van verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld een omgevingsonderzoek hoeft niet altijd in een verslag te resulteren; aantekeningen of een ingevuld formulier kunnen voldoende zijn.	Flexibiliteit is afhankelijk van de samenstelling van de communicatiegroep. Welke communicatiepartners horen erbij? Dit is afhankelijk van de leeftijd van de cliënt (wel of geen ouders en school of dagcentrum of werk-/activiteitencentrum). Hoe minder locaties, hoe makkelijker uitvoerbaar.
Binnen Esdégé-Reigersdaal wonen, werken of logeren cliënten regelmatig naast hun dagbesteding. Dat maakt het nodig, maar ook ingewikkeld, om flexibel met het programma om te kunnen gaan (dislocatie, andere werktijden et cetera).	Behoud de flexibiliteit door het COCPvg-programma als middel en niet als doel te stellen. Hanteer de stelregel: een richtlijn is een richtlijn, géén voorschrift.	Mag je het COCPvg noemen als bijvoorbeeld de ouders en/of ODC/AC niet mee willen werken? Deze vraag wordt positief beantwoord mits het team van een woonvoorziening én de dagbesteding gemotiveerd is én er kan aan alle voorwaarden (bijvoorbeeld tijdsinvestering) voldaan worden.
	Clustermanagers moeten akkoord gaan met extra tijdsinvestering en compensatie voor cliëntbegeleiders.	Een belangrijke voorwaarde om flexibel om te kunnen gaan met de richtlijnen is dat er een COCPvg-ervaringsdeskundige betrokken moet zijn bij de uitvoering van het programma. Deze ervaringsdeskundige hoeft niet perse in het interventieteam te zitten, maar moet wel te raadplegen zijn.

### Plenaire discussie

De uitkomsten van de groepsdiscussies vormden een goede basis voor de plenaire discussie. De voorzitter van de Raad van Bestuur van Esdégé-Reigersdaal fungeerde als onafhankelijk voorzitter. De bedoeling was te komen tot gezamenlijk geformuleerde conclusies en aanbevelingen over de voorwaarden die nodig zijn om het COCPvg-programma succesvol te kunnen uitvoeren en aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van de COCPvg-handleiding.

De knelpunten, voorwaarden en aanbevelingen die voortgekomen zijn uit deze plenaire discussie, kunnen als volgt worden samengevat. Alle interventieteamleden zijn van mening dat het doorlopen van het gehele COCPvg-protocol een goede leidraad is voor de ondersteuning van niet- of nauwelijks sprekende cliënten met EMB en hun sociale netwerk. Dit betekent dat

elke stap van het COCPvg-programma doorlopen moet worden op een manier die past bij de cliënt en zijn omgeving. Om de interventieactiviteiten te realiseren zal voldoende tijd beschikbaar moeten zijn. Daarnaast zijn kennis en ervaring met het programma, een goede planning, een duidelijke taakverdeling binnen het interventieteam en een gemotiveerd sociaal netwerk van invloed op een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma. Men vindt het van belang dat voor aanvang van een COCPvg-traject een aantal voorwaarden goed geregeld is, zoals de financiering (indicatiestelling), voldoende beschikbare tijd en de garantie dat zoveel mogelijk communicatiepartners van de cliënt actief kunnen participeren. Hoe meer levensterreinen van de cliënt betrokken zijn bij het COCPvg-programma, hoe groter de kans op een mooi resultaat, vindt men.

De interventieteamleden hebben veel tijd en energie besteed aan de uitvoering van het COCPvg-programma. De belasting was voornamelijk hoog voor de interventieteamleden, die nog niet bekend waren met de cliënt en het COCPvg-programma. Deze belasting zal naar verwachting afnemen naarmate men meer ingewerkt is. Bovendien heeft men gemerkt dat men door ervaring de richtlijnen uit het programma flexibeler kan hanteren en beter kan toesnijden op de mogelijkheden en wensen van het sociale netwerk. Men verwacht ook dat de tijdsinvestering en werkdruk af zullen nemen als er minder cliënten tegelijkertijd aan het programma deelnemen. Het relatief grote aantal trajecten in dit project was noodzakelijk voor het wetenschappelijke effectonderzoek, een belangrijke doelstelling van het project.

Het relatief veel tijd besteden aan één cliënt, meer dan aan andere cliënten, geeft de interventieteamleden soms een gevoel van rechtsongelijkheid. Tegelijkertijd nuanceren zij dit gevoel, omdat zij gaandeweg merkten dat de intensieve begeleiding rondom één cliënt ook positief doorwerkte in de omgang met andere cliënten.

De interventieteamleden noemen ook factoren vanuit de cliënt en omgeving als voorwaarde om te kunnen starten met het programma. Ten eerste vindt men het van belang dat er een duidelijke hulpvraag is vanuit het sociale netwerk van de cliënt. Ten tweede dienen de omstandigheden van de cliënt en zijn sociale omgeving goed in kaart gebracht te zijn voor aanvang van het programma. Complexe gezinsomstandigheden, zoals een scheiding of een geplande verhuizing of operatie kunnen veel invloed hebben op de deelname aan het programma. Een dergelijke voorwaarde maakt overigens ook deel uit van het protocol; zonder toestemming van ouders of primaire verzorgers en de toezegging van actieve deelname mag het programma niet van start gaan.

Ten slotte werd de uitgebreidheid van de handleiding van het COCPvg-programma besproken. Ondanks de positieve waardering voor de duidelijke richtlijnen en verklarende teksten, heeft een aantal interventieteamleden moeite met de hoeveelheid tekst en materiaal. Tijdens de uitvoering van het programma raakte men soms het overzicht kwijt door de hoeveelheid informatie, formulieren en overige papieren. De uitgebreide handleiding voorziet tegelijkertijd wel in zeer volledige en gedetailleerde richtlijnen, zodat men de handleiding als naslagwerk onmisbaar vindt voor het interventieteam.

De discussie over de genoemde punten leidde tot de volgende aanbevelingen:

- Een *snelstartgids* naast de COCPvg-handleiding die een snel en gestructureerd overzicht biedt aan interventieteamleden en andere belangstellenden en betrokkenen.<sup>15</sup>
- Een training van interventieteamleden voordat men in de praktijk van start gaat met de uitvoering van het programma.
- Een introductie van en voorlichting over het COCPvg-programma binnen de voorziening van de cliënt (gelijke basiskennis, helderheid over tijdsinvestering).
- Minimaal één ervaringsdeskundige in het interventieteam. Onervaren interventieteamleden moeten kunnen terugvallen op een ervaren collega.
- Bij voorkeur kennen twee interventieteamleden de cliënt goed en zijn zij werkzaam op de voorziening van de cliënt.
- Overdracht van het verloop en de resultaten van de interventie aan het hele team.
- Integratie van de interventieactiviteiten in het ondersteuningsplan van de cliënt.
- Centrale coördinatie van ophanden zijnde en lopende COCPvg-trajecten in de instelling.

## 4.6 Samenvatting en conclusie

### 4.6.1 Methodologische aspecten

Dit evaluatieonderzoek is gebaseerd op een aantal kwalitatieve onderzoeksmethoden zoals documentanalyse, schriftelijke vragenlijsten en een Delphi-conferentie. Om de uitspraken op basis van deze methoden te onderbouwen en de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen hebben we gebruikgemaakt van de volgende maatregelen (Mabry, 2008; Segers, 1999).

*Triangulatie van methode en onderzoekers:* Bij de dataverzameling waren meerdere bronnen en onderzoeksinstrumenten betrokken (zie Tabel 11 op pagina 51). Er is continu gecheckt of de gegevens uit de verschillende bronnen elkaar bevestigen of tegenspreken. Inconsistenties in de dataverzameling en analyse konden hierdoor ontdekt en hersteld worden. In het projectteam waren ervaren onderzoekers vertegenwoordigd vanuit verschillende disciplines. De kans op systematische vertekening van de gegevens ten gevolge van de gehanteerde onderzoekstechnieken en de subjectieve waarneming van de onderzoeker is hierdoor zo klein mogelijk gehouden.

*Methodische verantwoording:* Om de controleerbaarheid van de werkwijze en de gegevens die tot de onderzoeksbevindingen leiden te waarborgen, is precies en zeer gedetailleerd beschreven wat, hoe en waarom wat gedaan is. Alle verzamelde data zijn bewaard, waardoor onderzoekers terug kunnen vallen op het ruwe, oorspronkelijke materiaal en alle bevindingen kunnen verifiëren. De analyseprocedures zijn in een codeboek weergegeven en de kwalitatieve analyses zijn waar mogelijk aangevuld met kwantitatieve gegevens. Eenvoudige kwantitatieve gegevens kunnen bijdragen om eerste indrukken te bevestigen en de geldigheid van informatie te versterken. Door het verloop van de COCPvg-trajecten bij negen cliënten binnen de natuurlijke context intensief te bestuderen en onderling te vergelijken werd de geldigheid van de bevindingen bij de afzonderlijke cliënten versterkt. Ten slotte vormde de analyse van de socia-

---

<sup>15</sup> Een dergelijke snelstartgids is opgenomen in de definitieve handleiding COCPvg (Heim, Veen & Velthausz, 2010).



le validiteit een belangrijke onderbouwing van de evaluatie van de COCPvg-trajecten bij de negen cliënten.

*Member-checking*: de accuraatheid van de data (uitgewerkte verslagen, opgetekende ervaringen, voorlopige resultaten documentanalyse en vragenlijsten) is gecheckt door deze zowel tijdens als na afloop van de dataverzameling ter correctie of aanvulling voor te leggen aan de betrokkenen. De onderzoekers blijven verantwoordelijk voor de eindanalyse.

*Peer-debriefing*: gedurende het onderzoek is verantwoording afgelegd van de werkwijze aan de eerder genoemde klankbordgroep (zie pagina 51) en een externe begeleidingscommissie. Deze begeleidingscommissie was samengesteld uit onderzoekers op het terrein van de orthopedagogiek en de psycholinguïstiek/patholinguïstiek en vertegenwoordigers van een ouderorganisatie, het landelijk kenniscentrum Vilans, Heliomare revalidatie en Esdégé-Reigersdaal. Voorlopige resultaten zijn eveneens tussentijds gepresenteerd in diverse openbare presentaties.

#### **4.6.2 Beantwoording van de onderzoeksvragen**

In § 4.1 zijn de onderzoeksvragen van het evaluatieonderzoek geformuleerd. In deze paragraaf vatten we de antwoorden op deze vragen samen op basis van de resultaten zoals die in de voorgaande paragrafen zijn besproken.

##### **Onderzoeksvraag naar de uitvoering van het COCPvg-programma in Esdégé-Reigersdaal**

*Q1 In hoeverre hebben de interventieteamleden het COCPvg-programma uitgevoerd volgens de richtlijnen van het protocol?*

De systematische evaluatie van de uitvoering van het COCPvg-programma heeft geleid tot een uitgebreide procesbeschrijving, die een antwoord geeft op de vraag naar de uitvoering van het COCPvg-programma. Uit de resultaten zoals beschreven in § 4.3 blijkt dat de interventieteams het programma grotendeels volgens de richtlijnen van het protocol hebben uitgevoerd. Over het geheel genomen was de kwaliteit van de uitvoering bij de betrokken cliënten ruim voldoende. Waar nodig hebben de interventieteams de richtlijnen flexibel aangepast aan de specifieke kenmerken van de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en overige relevante omstandigheden. De activiteiten zijn grotendeels goed gedocumenteerd, op tijd en interdisciplinair uitgevoerd. In § 4.6.3 gaan we nader in op de belangrijkste factoren die de werkzaamheid van het programma bepalen en de mogelijkheden om het programma flexibel toe te passen.

*Concluderend* kunnen we stellen dat het de interventieteams grotendeels gelukt is het COCPvg-programma naar behoren uit te voeren bij de negen cliënten in Esdégé-Reigersdaal.

##### **Onderzoeksvragen naar de oordelen van betrokkenen over inhoud, verloop en resultaten van het COCPvg-programma (sociale validiteit)**

*Q2 Wat is het oordeel van de communicatiepartners over het verloop en de resultaten van het COCPvg-programma?*

*Q3 Wat is het oordeel van de interventieteamleden over doelen, procedures en resultaten van het COCPvg-programma?*

Het antwoord op de tweede onderzoeksvraag is te vinden in de resultaten van de evaluatie-enquête voor de communicatiepartners uit de negen communicatiegroepen. Het antwoord op

de derde vraag komt uit de resultaten van de programma-enquête voor de leden van de negen interventieteams. De resultaten van beide enquêtes zijn gepresenteerd in § 4.4.

Zowel de leden van de communicatiegroepen als de interventieteamleden blijken veel waardering te hebben voor het COCPvg-programma. Bijna alle communicatiepartners zeggen dat zij door de deelname aan het COCPvg-programma meer inzicht hebben gekregen in de manier waarop de cliënt communiceert. Een ruime meerderheid van de communicatiepartners geeft bovendien aan na afloop van de interventie minder problemen te ervaren in de communicatie met de cliënt. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van eerder onderzoek naar de waardering voor het COCP-programma (Heim & Jonker, 1996; Binnerts et al., 2005).

Het algemene beeld dat uit beide enquêtes naar voren komt, is dat het programma vooral een positieve invloed heeft gehad op de bewustwording en de interactiestijl van de communicatiepartners. De communicatiepartners vangen de communicatieve signalen van de cliënten beter op en lokken de cliënt meer uit tot communicatie. Dit heeft volgens de meeste betrokkenen een positief effect gehad op het communicatieve gedrag van de cliënt.

De meerderheid vindt dat het gekozen interventiedoel in de vorm van één communicatieve functie en/of vorm gedeeltelijk of helemaal bereikt is. Ook ziet men positieve veranderingen in het communicatieve gedrag van de cliënt, zoals een toename van communicatieve beurten of meer initiatieven in de communicatie. De groepsbijeenkomsten en de begeleiding aan de hand van video-opnames ervaren alle betrokkenen als zeer zinvol.

Aan de betrokken professionals is ook een oordeel gevraagd over het belang van de doelen en procedures uit het interventieprogramma. Het belang van de verschillende onderdelen uit de inhoudelijke, methodische en organisatorische kern van het COCPvg-programma wordt door de interventieteamleden sterk onderschreven. Over de richtlijnen uit het COCPvg-protocol en het bijbehorende schriftelijk materiaal oordeelt men eveneens positief. Men waardeert vooral de inhoudelijke kernonderdelen, de communicatieve functies, communicatievormen en de partnerstrategieën, zeer hoog. De interventieteamleden zijn eveneens zeer positief over de interdisciplinaire samenwerking in het interventieteam, de structurele inbreng van iedereen die belangrijk is in het leven van de cliënt, en de inbedding van het COCPvg-programma in het ondersteuningsplan van de cliënt.

*Concluderend* blijkt uit de resultaten van beide enquêtes dat de sociale validiteit van het COCPvg-programma goed is.

### **Onderzoeksvraag naar factoren die een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma beïnvloeden**

*Q4 Welke factoren zijn van invloed op een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma?*

Deze vraag kan beantwoord worden aan de hand van de uitkomsten van de Delphi-conferentie die beschreven zijn in § 4.5. Er is een groot aantal factoren geïdentificeerd die de uitvoerbaarheid van het COCPvg-programma beïnvloeden. Ook is er inzicht gekregen in de factoren die samenhangen met een flexibele uitvoering van het programma, aangepast aan de specifieke kenmerken van elke cliënt en zijn of haar sociale netwerk.

De belangrijkste succesfactor voor een optimale uitvoering van het COCPvg-programma is een goede samenwerking met een gemotiveerd en actief sociaal netwerk van de cliënt. Andere

succesfactoren die naar voren komen uit dit onderzoek zijn een goede samenwerking in het interventieteam en voldoende flexibiliteit in de uitvoering van het programma.

Het COCPvg-programma is arbeidsintensief en vraagt om flexibiliteit in de werkprogramma's van de interventieteamleden om de verschillende activiteiten en overlegmomenten te plannen. Het blijkt makkelijker de richtlijnen flexibel te hanteren en aan te passen aan de mogelijkheden en wensen van het sociale netwerk naarmate men meer bekend is met de cliënt en naarmate men meer kennis en ervaring heeft met het programma. Dit betekent dat de uitvoering van het COCPvg-programma een specifieke training van de interventieteamleden vereist en werkbegeleiding, waarin interdisciplinaire samenwerking, het plannen en flexibiliteit aandacht behoeven.

Het doorlopen van een volledige COCPvg-interventiecycle vergt veel tijd en energie van de interventieteamleden. Slechts enkele interventieteamleden hebben de tijdsinvestering systematisch bijgehouden tijdens de uitvoering van het programma. Dit bleek onvoldoende om betrouwbaar vast te kunnen stellen hoeveel extra tijd de interventieteamleden besteed hebben aan de COCPvg-trajecten. In de ene periode vraagt het programma bovendien meer tijd dan in een andere periode. Hoewel het programma in de beleving van de interventieteamleden veel tijd kostte, kozen de interventieteams er soms voor meer tijd te investeren dan voorgeschreven door een extra interventieteamlid te betrekken bij de uitvoering van activiteiten (zie § 4.3.3). Men verwacht dat de schattingen van het protocol voldoende zijn om alle interventieactiviteiten te realiseren.<sup>16</sup>

Een breed draagvlak is een andere duidelijke succesfactor voor het COCPvg-programma. Via de uitwisseling over het verloop en de resultaten van de interventie, de integratie van interventieactiviteiten in het ondersteuningsplan van de cliënt en deskundigheidsbevordering binnen de instelling, kan het draagvlak voor het programma versterkt worden. Dit draagt bij aan de verankering van het programma binnen de instelling.

*Samenvattend* zijn de belangrijkste beïnvloedende factoren een goede samenwerking binnen het interventieteam en met het sociale netwerk van de cliënt, voldoende bekendheid met de cliënt, flexibiliteit in de toepassing van het protocol, voldoende tijd en faciliteiten en een breed draagvlak binnen de instelling.

### 4.6.3 Discussie en conclusie

Het evaluatieonderzoek heeft aangetoond dat het COCPvg-programma uitvoerbaar is in een zorginstelling voor mensen met EMB. De waardering voor het programma is zeer hoog, zowel bij de betrokken professionals als bij de communicatiepartners uit het sociale netwerk van de cliënten. Enige relativering van de soms extreem hoge cijfers is wel op zijn plaats. De interventieteamleden en de leden van de communicatiegroep hebben veel tijd en energie geïnvesteerd in het programma. Een aantal interventieteamleden van Esdégé-Reigersdaal is ook betrokken geweest bij de ontwikkeling van het COCPvg-programma. Een bekend verschijnsel is dat men deze inspanning achteraf beloond wil zien door een positief resultaat. Dit verschijnsel staat

---

<sup>16</sup> De richtlijn van het COCPvg-protocol voor de gemiddelde tijdsinvestering voor het gehele interventieteam (inclusief overlegtijd) komt neer op gemiddeld zes uur per week in de onderzoeksfase, acht uur per week in de fase doel en plan en vier uur per week in de uitvoeringsfase.

bekend als 'effort justification' en is afkomstig uit Festinger's theorie van cognitieve dissonantie (Bernstein, Penner, Clarke-Stewart & Roy, 2003:663).

Bij de hoge waardering kan reactiviteit ook een rol gespeeld hebben. Het tussentijds rapporteren van voorlopige resultaten van de evaluatie aan betrokkenen werkt vaak motiverend en enthousiasmerend (Landsheer et al., 2003). Hierdoor kunnen de scores vertekend zijn. Een andere vorm van reactiviteit is het zogenaamde Hawthorne effect, dat wil zeggen dat de resultaten beïnvloed kunnen zijn doordat de respondenten het de onderzoeker naar de zin willen maken (Landsheer et al., 2003). Ook kunnen de zeer hoge cijfers het gevolg zijn van de neiging van respondenten om sociaalwenselijke antwoorden te geven. Door de directe betrokkenheid bij een project dat zich richt op de verbetering van de interactie, zullen de respondenten niet snel antwoorden dat ze de onderdelen die juist daarop gericht zijn, onbelangrijk vinden. Het is niet uit te maken hoe groot deze effecten zijn.

Bij de kwaliteit van de uitvoering willen we een aantal kanttekeningen plaatsen. Om te beginnen wordt er in de fase onderzoek van het COCPvg-programma onder meer specifiek onderzoek van de cliënt naar het algemeen ontwikkelingsniveau en het begrip van gesproken taal voorgeschreven. Deze onderzoeksactiviteiten bleven bij veel cliënten achterwege. In de zorg voor mensen met EMB is de verwaarlozing van psychodiagnostiek helaas nog steeds actueel (Kraijer & Plas, 2006), omdat er weinig geschikt diagnostisch instrumentarium is om het algemeen ontwikkelingsniveau en het taalbegrip objectief vast te stellen (Kraijer & Plas, 2006; Zijlstra & Penning, 2004). Voor het stellen van reële doelen en het maken van plannen is het echter niet voldoende om af te gaan op enkel een klinische indruk en/of gegevens van twee of meer jaar geleden. Daar staat tegenover dat de overige onderzoeksactiviteiten uit de onderzoeksfase volledig volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd zijn. Deze activiteiten, in het bijzonder de vragenlijst communicatiepartners, de analyse van de video-opnames en de beschrijving van het communicatiesysteem, gaven ook zicht op het actuele ontwikkelingsniveau en het begrip van gesproken taal. Zo was er wel een basis voor het gezamenlijk bepalen van de interventie-inhoud tijdens de groepsbijeenkomsten.

Een andere kanttekening betreft de samenstelling van de communicatiegroep rond de cliënt. Bij de opvoeding van kinderen en jongeren met EMB zijn veel verschillende mensen betrokken. Uit de praktijk en literatuur (Petry & Maes, 2005; Robertson et al., 2001) blijkt dat het sociale netwerk van deze kinderen en jongeren naast familie voornamelijk uit beroepskrachten bestaat, zoals verschillende begeleiders vanuit dagbesteding, wonen en/of logeeropvang, therapeuten en vrijwilligers. Het COCPvg-protocol richt zich op de volwassenen die een belangrijke plaats innemen in het leven van de cliënt. Het programma gaat er immers van uit dat zoveel mogelijk, zo niet alle belangrijke communicatiepartners deelnemen aan de communicatiegroep en een actieve bijdrage leveren aan de uitvoering van het programma. De samenwerking in de communicatiegroep speelt vooral een belangrijke rol in de fase doel en plan. In deze fase komt de gehele communicatiegroep bijeen in twee groepsbijeenkomsten. Helaas is dit niet bij elke cliënt helemaal gelukt. Het bleek bijvoorbeeld bij Charley, Demy en Sophie niet haalbaar dat het hele team van een woonvorm, dat bestaat uit meerdere begeleiders met wisselende diensten, de groepsbijeenkomst bijwoonde. Ook vanuit de dagcentra waar meerdere cliënten deelnamen aan het COCPvg-project, lukte het niet om alle betrokken begeleiders van de cliënt vrij te plannen voor deze bijeenkomsten. De interventieteams bedachten echter creatieve oplossingen om de inbreng en actieve participatie van zoveel

mogelijk communicatiepartners te waarborgen. Zij werden bovendien zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte gehouden van de afspraken over het doel, het communicatieplan en het communicatiesysteem.

In de uitvoeringsfase streefde men naar de begeleiding van zoveel mogelijk leden van de communicatiegroep aan de hand van video. Toch zijn bij enkele cliënten weinig verschillende communicatiepartners begeleid en bleven verslagen van de gesprekken soms achterwege. Juist vanwege de hoge waardering van de leden van zowel de interventieteams als de communicatiegroepen voor deze vorm van begeleiding is dat jammer. De keuze van interventieteams om enkele video-opnames in groter teamverband of in het gezin te bespreken, zorgde ervoor dat de communicatiepartners toch actief betrokken waren.

Ook bij de opbouw van het communicatiesysteem zijn kanttekeningen te plaatsen. Bij vier cliënten zijn geen afspraken gemaakt over het communicatiesysteem. Ten eerste omdat deze cliënten geen communicatiehulpmiddelen hadden en men niet verwachtte dat zij in de nabije toekomst hulpmiddelen zouden gaan gebruiken. Ten tweede omdat men aanpassingen in de omgeving van de cliënt niet nodig achtte. Het communicatiesysteem geeft de cliënt toegang tot communicatie en bestaat naast aanpassingen in de fysieke omgeving, uit alle communicatievormen en hulpmiddelen die een cliënt gebruikt om te communiceren. Cliënten met EMB krijgen echter ook toegang tot communicatie als de communicatiepartners hun signalen beter leren herkennen en begrijpen (Van Dam & Roemer, 2004). De gezamenlijke inventarisatie en interpretatie van het signaalsysteem van de cliënt is daarom een belangrijk onderdeel van de opbouw van het individuele communicatiesysteem van de cliënt. Bij Charley en Imke en Marleen is dit onderdeel onvoldoende uit de verf gekomen.

In de evaluatiefase zijn twee onderzoeksactiviteiten achterwege gebleven: het opnieuw checken van het cliëntdossier en de evaluatie van de partnerstrategieën. Dit heeft geen ernstige gevolgen gehad voor de interventie. De interventieteamleden hielden elkaar gaandeweg op de hoogte van nieuwe relevante gegevens over de cliënt. Het bijhouden van veranderingen in de interactiestijl van de communicatiepartners is door de betreffende interventieteams onderzocht door dit onderdeel gezamenlijk te bespreken op de evaluatiegroepsbijeenkomst.

In de Delphi-conferentie is uitvoerig gediscussieerd over bovenstaande tekortkomingen in de uitvoering van het COCPvg-programma. Zo ontstond inzicht in de mogelijke voetangels en klemmen bij de uitvoering en de belangrijkste factoren die een succesvolle uitvoering beïnvloeden. Op basis van de uitkomsten van de conferentie hebben we de voetangels en klemmen, de succesfactoren en de daarvan afgeleide voorwaarden in Tabel 22 op pagina 84 schematisch weergegeven.

Het inzichtelijk maken en concretiseren van de voetangels en klemmen, de succesfactoren en de voorwaarden heeft bijgedragen aan het veranderingsproces dat gedurende het COCPvg-project met 'ups en downs' bij de interventieteamleden op gang kwam. Men kreeg gaandeweg steeds meer vertrouwen in de implementatie van het programma binnen de instelling. Het kader dat het COCPvg-programma biedt voor de interdisciplinaire samenwerking en de samenwerking met het sociale netwerk om bij niet-sprekende cliënten de communicatie te optimaliseren ziet men steeds meer als meerwaarde in de ondersteuning van mensen met EMB. Er is consensus bereikt over het belang van het doorlopen van de volledige interventiecyclus op een manier die past bij de cliënt en zijn omgeving.

Tabel 22 Overzicht van factoren die van invloed zijn op een succesvolle uitvoering van het COCPvg-programma.

Mogelijke voetangels en klemmen	Succesfactoren	Voorwaarden
<p>Hulpvraag of ontwikkelingskans cliënt niet afkomstig of erkend vanuit sociaal netwerk Belangrijke communicatiepartners ontbreken</p> <p>Veel verschillende milieus, zoals gezin, wonen, logeeropvang, school/dagbesteding Personeelwisselingen Complexe gezinsomstandigheden zoals scheiding, verhuizing, (ernstige)ziekte en/of operatie(s) Verschil in inzicht en ideeën over communicatieve mogelijkheden cliënt</p> <p>Dislocatie van de verschillende voorzieningen waar de cliënt gebruik van maakt Dislocatie van de werkplekken interventieteamleden Slechte match van werkdagen- en werktijden</p> <p>Kennis cliënt berust te veel bij één lid van het interventieteam Onvoldoende actuele gegevens beschikbaar over cliënt</p> <p>Onvoldoende kritische massa binnen interventieteam Gebrek aan kennis over (ondersteunde) communicatie bij personen met EMB Geen goed overzicht van het gehele COCPvg-programma Star vasthouden aan bestaande werkprogramma, taakopvatting en tijdsinvestering</p> <p>Gebrek aan tijd, inval of compensatiemogelijkheden Beperkt draagvlak binnen het cluster Geen aanvraag behandelindicatie mogelijk Geen opname- of afspeelapparatuur beschikbaar</p> <p>Interventieteamleden niet verbonden aan cluster van de cliënt Slechts één of een beperkt aantal medewerkers actief betrokken</p>	<p>Gemotiveerd en actief betrokken sociaal netwerk</p> <p>Goede samenwerking met het sociale netwerk</p> <p>Goede samenwerking interventieteam</p> <p>Voldoende bekendheid met cliënt</p> <p>Flexibele hantering van de richtlijnen, passend bij cliënt en omgeving</p> <p>Voldoende tijd en faciliteiten beschikbaar voor interventieteamleden en leden van de communicatiegroep</p> <p>Draagvlak binnen de instelling</p>	<p>Duidelijke wens en indicatie voor COCPvg Meerdere levensterreinen van de cliënt actief betrokken</p> <p>Duidelijkheid over verwachtingen, inhoud en deelname COCPvg-programma Aansluiten bij wensen en/of behoeften vanuit sociaal netwerk Rekening houden met elkaars agendamogelijkheden</p> <p>Bij aanvang helderheid over ieders agenda en rol Goed planningsvermogen Duidelijke taakverdeling binnen het interventieteam</p> <p>Aansluiten bij behoeften en mogelijkheden van de cliënt Minimaal twee interventieteamleden zijn bekend met de cliënt</p> <p>Voldoende kennis en ervaring met het COCPvg-programma Minstens één ervaringsdeskundige lid van interventieteam</p> <p>Voorlichting voorafgaand aan uitvoering COCPvg-programma Kennis over mogelijke financieringsbronnen Tijdelijk extra tijd kunnen en willen investeren in één cliënt Ondersteuning vanuit clustermanager</p> <p>Uitwisseling over verloop en resultaten interventie Actieve participatie van zoveel mogelijk medewerkers Integratie interventieactiviteiten in ondersteuningsplan van cliënt Initiatie, coördinatie COCPvg vanuit Communicatie Advies Team Deskundigheidsbevordering (opzetten en bijhouden) Borging</p>

## 5 Slotbeschouwing

De onderzoeken die in dit rapport beschreven zijn, werden opgezet en uitgevoerd om zowel de statistische als de klinische significantie te toetsen van het COCPvg-programma, een aanpassing voor de VG-sector van het COCP-programma dat in de jaren negentig ontwikkeld werd voor niet of nauwelijks sprekende kinderen in revalidatiecentra. In dit slothoofdstuk besteden we in § 5.1 eerst aandacht aan een aantal onvermijdelijke methodologische beperkingen. Vervolgens zullen we de resultaten van het effectonderzoek, de evaluatie van de uitvoering en het onderzoek naar de sociale validiteit in relatie tot elkaar bespreken in § 5.2. We besluiten dit rapport in § 5.3 met enkele algemene conclusies en een vooruitblik op de toekomst van het COCPvg-programma.

### 5.1 Methodologische aspecten

Zoals elk onderzoek kent ook dit onderzoek een aantal methodologische beperkingen. Ten eerste is de onderzoeksgroep klein (N=9) en is niet goed vast te stellen in hoeverre deze negen cliënten de algemene populatie kinderen en jongeren met EMB voldoende vertegenwoordigen. Ten tweede blijft het onderzoek beperkt tot één instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. De resultaten van dit onderzoek dienen daarom voorzichtig geïnterpreteerd te worden en kunnen niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar andere instellingen in de VG-sector.

De kleine onderzoeksgroep heeft het wel mogelijk gemaakt het gehele proces van de uitvoering en de effecten van de interventie gedetailleerd te bestuderen. Zoals in de inleiding beschreven is, vormen kinderen en jongeren met EMB een zeer heterogene groep, met uiteenlopende combinaties van verstandelijke, fysieke, motorische en/of zintuiglijke beperkingen (Van der Putten & Vlaskamp, 2009; Vlaskamp & Nakken, 2004). Dit geldt ook voor de deelnemers aan dit onderzoek. De negen cliënten vertonen grote verschillen in de aard en ernst van hun beperkingen (zie Bijlage 3). Bovendien maken zij gebruik van verschillende vormen van ondersteuning binnen Esdégé-Reigersdaal, zoals een orthopedagogisch dagcentrum, een activiteitencentrum en/of woonvorm. Bij de selectie van de cliënten is bewust gekozen voor een spreiding in leeftijd. Opvallend was dat er slechts één jongen deelnam aan het onderzoek, terwijl de prevalentie van een matige tot diepe verstandelijke handicap onder jongens van vier tot veertien jaar zowel nationaal als internationaal 20% hoger is dan onder meisjes (Koedoot, 2001/2009; Roeleveld et al., 1997). Deze atypische verdeling lijkt op toeval gebaseerd.

Vanwege de kleine en sterk heterogene onderzoeksgroep is voor het effectonderzoek gebruikgemaakt van een *within-subject design* als alternatief voor een experimenteel model met een onderzoeksgroep en een controlegroep. Het ontbreken van een controlegroep is ondervangen door een groot aantal herhaalde metingen in de verschillende fasen van de interventie. Dit sluit niet geheel uit dat de gevonden effecten niet helemaal toe te schrijven zijn aan de uitgevoerde interventie.

Het COCPvg-programma bestaat uit een pakket met een groot aantal verschillende componenten die op een complexe manier met elkaar samenhangen. Voor elk onderdeel worden meerdere procedures gehanteerd, die bovendien per cliënt kunnen verschillen. Omdat we in dit

project ook de uitvoering van al die onderdelen per cliënt diepgaand hebben onderzocht, kunnen we bij de interpretatie van de resultaten van het effectonderzoek rekening houden met het verloop van de interventie per cliënt. Dit komt de ecologische validiteit, de mate waarin de onderzoeksresultaten overeenkomen met de alledaagse praktijk, ten goede. Toch is het ook in dit onderzoek niet helemaal mogelijk om te bepalen welke onderdelen precies gezorgd hebben voor de gevonden effecten, omdat de invloed die elk component afzonderlijk heeft vermoedelijk niet hetzelfde is als de invloed van dezelfde component wanneer die geïntegreerd is met andere componenten (Sevcik, Ronski & Adamson, 1999; Heim, 2001).

De methode voor materiaalverzameling in dit onderzoek reflecteert de totaalbenadering van het onderzochte interventieprogramma. Het onderzoeksmateriaal bestond uit video-opnames van de interactie in natuurlijke situaties. Het voordeel is dat zo een redelijk natuurgetrouw beeld verkregen wordt van het gedrag van beide interactiepartners. Het nadeel is dat de resultaten uiteindelijk mede beïnvloed kunnen zijn door variabelen die niet onder experimentele controle stonden, zoals onderbrekingen van de dyadische interactie door andere aanwezigen in dezelfde ruimte als de gefilmde interactie. Door opnameomstandigheden als het gebruikte (spel)materiaal, de opnamesetting, tijdstip van de opname en de uitgevoerde activiteiten per cliënt zoveel mogelijk gelijk te houden, bleef de invloed van deze aspecten vermoedelijk beperkt. Bij nadere inspectie van de data konden we geen duidelijke samenhang vinden tussen de hier genoemde aspecten en de gevonden variatie tussen de metingen onderling. Opnames die te veel afweken van de beoogde opnamesituatie zijn uit de analyse gehouden.<sup>17</sup>

De heterogeniteit in de onderzoeksgroep (zie § 3.2) maakt het enerzijds moeilijk de trajecten onderling met elkaar te vergelijken. Anderzijds kan de onderzoeksgroep, afgezien van de sekseverdeling, wel gezien worden als een afspiegeling van niet- of nauwelijks sprekende kinderen en jongeren met EMB in de VG-sector. Naarmate aangetoond kan worden dat het COCPvg-programma bij meerdere cliënten met verschillende kenmerken toepasbaar is en tot gewenste resultaten leidt, neemt de generaliseerbaarheid toe.

Een ander punt van discussie betreft de rol van de onderzoekers. De projectmedewerker die het evaluatieonderzoek heeft uitgevoerd, was nauw betrokken bij de uitvoering van de COCPvg-trajecten en de ontwikkeling van het COCPvg-programma. Dit heeft invloed op de verwerking en interpretatie van de gegevens ('onderzoekers-bias'). Door de onderzoeksresultaten in het projectteam voortdurend ter discussie te stellen ('onderzoekers-triangulatie'), is het gevaar van deze bias zo klein mogelijk gehouden. Een voordeel van bovengenoemde betrokkenheid was dat de projectmedewerker goed zicht had op het proces van de uitvoering, de bijbehorende voetangels en klemmen en de beleving van de interventieteamleden gedurende de uitvoering. Hierdoor zijn de resultaten niet afhankelijk van de herinnering van de betrokkenen na afloop.

Voor het evaluatieonderzoek is in de lijn van de kwalitatieve onderzoeksmethode (zie § 4.6.1, pagina 78) gebruikgemaakt van verschillende bronnen en onderzoeksinstrumenten. Daarnaast is veel aandacht besteed aan de zorgvuldigheid en navolgbaarheid in de werkwijze van het onderzoek. Ook is steeds getoetst in hoeverre de onderzoeksresultaten herkend en onderschreven werden door de deelnemers.

---

<sup>17</sup> Dit betrof in totaal vijf van de 158 opnames, verdeeld over alle dyades.



Zoals uit bovenstaande blijkt, is veel moeite gedaan om zo goed mogelijk om te gaan met de onvermijdelijke methodologische voetangels en klemmen van beide studies binnen dit project, zodat de bedreiging van de interne validiteit beperkt kon blijven.

Een laatste methodologische opmerking betreft de reikwijdte van dit onderzoek. Hoewel het COCPvg-programma zich nadrukkelijk richt op communicatieve verbeteringen die ook na een periode langer dan één jaar beklijven, viel een beoordeling van dergelijke langetermijneffecten buiten het kader van dit project.

## 5.2 Resultaten en hun onderlinge samenhang

In dit project is een groot aantal aspecten van de implementatie van het COCPvg-programma onderzocht. De verschillende deelonderzoeken zijn in de voorgaande hoofdstukken afzonderlijk gerapporteerd. In Bijlage 11 staat per cliënt een samenvatting van het proces en de resultaten van de uitvoering van het programma, evenals van de resultaten van de effectstudie. In deze paragraaf willen we proberen de resultaten van de verschillende deelonderzoeken met elkaar in verband te brengen in een poging de resultaten nader te duiden. Ook zullen we de resultaten interpreteren in relatie tot verschillende kenmerken van de cliënten en hun communicatiepartners die deel uitmaakten van de onderzoeksgroep.

### 5.2.1 Samenhang tussen oordelen van de betrokkenen en de gevonden effecten

Zowel communicatiepartners als professionals rapporteren duidelijke veranderingen in de interactiestijl van communicatiepartners. Zij vangen de communicatieve signalen van de cliënten beter op en lokken hen meer uit tot communicatie. Dit heeft volgens de meeste betrokkenen een positief effect gehad op het communicatieve gedrag van de cliënten. Dit is in lijn met de resultaten van eerder onderzoek waarin aangetoond werd dat het aanpassen van de interactiestijl via begeleiding of training van communicatiepartners cruciaal is voor verbeteringen in de interactie met niet- of nauwelijks sprekende kinderen (Wilkinson & Hennig, 2007; Johnson, Inglebret, Jones & Ray, 2006; Beukelman & Miranda 2005; Heim, 2001).

Belangrijk is dat het oordeel van communicatiepartners en professionals grotendeels overeenkomt met de resultaten van het effectonderzoek zoals we die in dit rapport gepresenteerd hebben. Daarmee hebben we objectief aangetoond dat de interactiestijl van alle communicatiepartners veranderd is. Zij geven de cliënten meer tijd, zijn responsiever, lokken meer communicatie uit en modelleren beter. Ook de subjectief ervaren verbeteringen in het communicatieve gedrag van de cliënt worden merendeels gestaafd door de objectieve resultaten van het effectonderzoek, zij het niet voor elke cliënt op alle onderzochte aspecten en niet bij alle cliënten in dezelfde mate. Enkele kanttekeningen zijn hier op zijn plaats.

Opvallend is dat de communicatiepartners uit de thuisomgeving van Kirsty minder positief zijn over de effecten van het programma dan je op grond van de effectstudie zou verwachten. Bij Kirsty en haar beide communicatiepartners konden we immers veruit de meeste positieve effecten van de interventie aantonen. De logopedist en de cliëntbegeleider van Kirsty zien wel belangrijke veranderingen in het dagcentrum, maar twijfelen aan de effecten van het programma op de interactie thuis. De duidelijke discrepantie tussen de resultaten van de effectstudie en de subjectieve ervaringen van vooral de betrokkenen uit de thuisomgeving verwon-

dert nog meer als we kijken naar de uitvoering van het programma bij Kirsty. Vergeleken bij alle andere trajecten, zijn er bij haar veruit de minste afwijkingen geweest van het protocol. Nadere inspectie van relevante documenten en de antwoorden van de communicatiepartners uit de thuisomgeving wijst in de richting van het ontbreken van volledige consensus over het interventiedoel en het communicatieplan. Het betrof hier een relatief onervaren interventieteam, waarin men nog onvoldoende in staat was om de richtlijnen flexibel toe te passen. Mogelijk ligt dit ten grondslag aan de geconstateerde discrepantie tussen de subjectief ervaren resultaten en de aangetoonde effecten.

Uit de analyse van de ontwikkeling van de doelfunctie in § 3.3.3, blijkt dat bij vier van de negen cliënten het gebruik van de doelfunctie na interventie significant is toegenomen, terwijl bij twee cliënten de doelfunctie na interventie voor het eerst verschijnt. Bij Iris is de doelfunctie al duidelijk aanwezig in de baseline en bij Joris en Marleen zien we nauwelijks ontwikkeling met betrekking tot de doelfunctie. Deze resultaten komen niet helemaal overeen met de rapportages van communicatiepartners en interventieteamleden over veranderingen in het gebruik van de doelfunctie. Een overgrote meerderheid van hen vindt namelijk dat het doel wel geheel of gedeeltelijk bereikt is. Dit komt enerzijds vermoedelijk doordat we bij een aantal cliënten het gebruik van de doelfunctie al in de baseline konden aantonen en anderzijds omdat de opnamesituaties van het effectonderzoek bij een aantal cliënten minder geschikt waren voor het gebruik van de doelfunctie. Dit gold vooral voor Demy en Joris. Uit de antwoorden van hun communicatiepartners blijkt dat beiden de doelfunctie wel in andere situaties gebruikten, hoewel men rapporteert dat er zeker nog verbetering mogelijk is met betrekking tot de doelfunctie.

Uit de analyse van de communicatieve functies blijkt verder dat alle cliënten na interventie nieuwe functies gaan gebruiken. Gemiddeld gaan de cliënten 3,4 nieuwe functies gebruiken na interventie, variërend van 1 tot 6 per cliënt. Het feit dat de cliënten ook andere nieuwe functies gaan gebruiken naast de ten doel gestelde functie, komt overeen met de ervaringen in de praktijk. Een mogelijke verklaring daarvoor ligt in de robuustheid van het COCPvg-programma. De keuze voor één interventiedoel is vooral van belang voor het structureren van de benodigde ondersteuning in het communicatieplan en de gerichte begeleiding van communicatiepartners. Deze focus op één communicatieve functie en/of vorm maakt het mogelijk de algemene aanwijzingen voor de interactiestijl duidelijk te concretiseren voor de communicatiepartners. Een stimulerender interactiestijl en andere aanpassingen in de context blijken vervolgens vaak niet alleen te leiden tot een toename van de doelfunctie en een evenwichtiger beurt- en initiatiefverdeling, maar ook tot het gebruik van nieuwe functies in het algemeen. Dit is een belangrijk resultaat, omdat het aantoont dat zelfs bij mensen met zeer ernstige meervoudige beperkingen ontwikkeling op het gebied van communicatie wel degelijk mogelijk is.

## **5.2.2 Samenhang tussen de kwaliteit van de uitvoering en de gevonden effecten**

Bij alle cliënten zijn de meeste activiteiten volgens protocol uitgevoerd en bij alle cliënten hebben we per onderzochte situatie een tot vijf positieve effecten aan kunnen tonen (zie Figuur 8 op pagina 47 en de casusbeschrijvingen in Bijlage Bijlage 11). Dit vormt een duidelijke aanwijzing voor de effectiviteit van het programma. Tegelijkertijd hebben we onderdelen geïdentifi-

ceerd waar de uitvoering enigszins tekortschoot. In deze paragraaf brengen we een aantal tekortkomingen in de uitvoering in verband met de gevonden resultaten op individueel niveau. Activiteiten die niet volledig werden uitgevoerd volgens de richtlijnen betroffen vooral onderzoeksactiviteiten, zoals het omgevingsonderzoek en het bepalen van het algemene ontwikkelingsniveau en taalbegripsniveau. De bespreking van de onderzoeksactiviteiten vormt de basis waarop de communicatiegroep een interventiedoel kiest. Bij één cliënt, Marleen, kunnen we achteraf concluderen dat het gekozen doel niet adequaat was, omdat het gebaseerd was op een te lage inschatting van het niveau door het ontbreken van actuele gegevens (zie Bijlage Bijlage 11, pagina 138). Indien een adequater doel was gesteld, hadden we mogelijk met betrekking tot deze variabele wél effecten gevonden.

Soms duurde het veel te lang voordat aangevraagde hulpmiddelen verstrekt werden. Dit gold bijvoorbeeld voor de spraakknop voor Demy. Ouders ventileren daarover in de enquête hun onvrede, terwijl zij ook rapporteren dat de ervaren problemen in de communicatie niet echt veranderd zijn. In de effectstudie konden we bij Demy alleen effect aantonen met betrekking tot het gebruik van in totaal vier nieuwe functies, waaronder de doelfunctie. Dit beperkte resultaat staat vrijwel zeker in verband met het uitblijven van de verstrekking van de spraakknop voor de ernstig slechtziende Demy.

Bij één cliënt, Imke, waren in de uitvoering van het programma opvallend veel afwijkingen van het protocol. Veel afwijkingen stonden in verband met de betrokkenheid van de moeder van Imke. Zo heeft er met haar slechts één begeleidingsgesprek plaatsgevonden. Opvallend is dat in de effectstudie ook maar weinig effecten in de interactie met moeder aangetoond konden worden. Tegelijkertijd bleek er bij aanvang een groot verschil te bestaan tussen Imkes functioneren thuis en haar functioneren in het dagcentrum. Het effect van de interventie bij deze cliënt is vooral geweest dat zij aan het eind van de interventieperiode de communicatieve vaardigheden die ze thuis al eerder tentoonspreidde, nu ook in het dagcentrum liet zien.

Bij sommige cliënten waren niet alle belangrijke communicatiepartners voldoende betrokken bij de uitvoering van het COCPvg-programma. Zo waren bij Demy de communicatiepartners van de dagbesteding onvoldoende betrokken bij het programma waardoor zij geen instructie en begeleiding hebben gehad. Mogelijk liggen ook deze omstandigheden ten grondslag aan het feit dat bij deze cliënt relatief weinig effecten van de interventie konden worden aangetoond.

De samenwerking tussen ouders en professionele opvoeders is cruciaal in de ondersteuning van kinderen en jongeren met EMB (Petry & Maes, 2005; Vlaskamp, 2005). Gedurende de uitvoering van het programma bleek de samenwerking met het sociale netwerk niet altijd even makkelijk te verlopen. Dit sluit aan bij onderzoek waarbij het partnerschap tussen professionals en ouders van niet- of nauwelijks sprekende kinderen met meervoudige beperkingen centraal staat (Goldbart & Marshall, 2004; Parette, Brotherson & Huer, 2000). Uit deze onderzoeken komt ten eerste naar voren dat professionals rekening dienen te houden met de draaglast die ouders ervaren in de opvoeding van hun niet-sprekende zoon of dochter met EMB. De investering van ouders door de tijd heen fluctueert en de interventie dient steeds zo goed mogelijk afgestemd te worden op de mogelijkheden en behoeften van ouders. Ten tweede hopen ouders door de professionals erkend te worden als experts met betrekking tot hun eigen kind. Zij hebben immers het meeste inzicht in de persoonlijkheid van hun zoon of dochter, weten met wie ze wel en niet door de bocht kunnen en in welke houding of situatie zij het best

gedijen. Als ouders in de gelegenheid gesteld worden hun ervaringsdeskundigheid te delen met de andere opvoeders van hun kind levert dat waardevolle informatie op voor de interventie. Ten derde hebben ouders juist behoefte aan de specifieke expertise van professionals op het gebied van de communicatieve ontwikkeling en ondersteunde communicatie.

Dit alles onderstreept het belang dat in het COCPvg-programma gehecht wordt aan een gedeelde verantwoordelijkheid en een volwaardig partnerschap tussen de ouders en de professionele opvoeders in alle fasen van de interventie. Ouders vragen gerichte begeleiding en/of training om te leren hoe ze het kind voldoende gelegenheden kunnen bieden om te communiceren en hoe ze het ondersteund communiceren toegankelijk kunnen maken voor het kind. Dit blijkt uit eerder onderzoek (Heim, 2001) en opnieuw uit dit rapport. Het COCPvg-programma biedt een kader om de samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt in elke fase inhoud te geven; de concrete invulling dient op maat en uniek afgestemd te worden op de mogelijkheden en behoeften van de cliënt en omgeving.

De coördinatie en uitvoering van het COCPvg-programma vraagt deskundigheid van de interventieteamleden die buiten hun traditionele werkterrein ligt. Enerzijds is specifieke kennis nodig over het analyseren van communicatieve gedrag van cliënten met EMB, verschillende ondersteunende communicatievormen en hulpmiddelen en het aanpassen van de interactiestijl in de communicatie met mensen met EMB. Anderzijds worden vaardigheden van de interventieteamleden verwacht die te maken hebben met het uitoefenen van de coördinatorrol, het leiden van groepsdiscussies, het omgaan met verschil in inzicht en kennis van de verschillende communicatiepartners en het inspelen op de behoeften en wensen van de communicatiegroep. Dit zijn vaardigheden die de een van nature meer heeft dan de ander. Er waren duidelijke verschillen tussen behandelaars, de ene behandelaar kon effectiever met de methode omgaan dan de ander. De verschillen in affiniteit en deskundigheid van de interventieteamleden, werden gecompenseerd binnen het interventieteam.

### **5.2.3 Samenhang tussen cliëntkenmerken en de gevonden effecten**

Bij de selectie van de onderzoeksgroep is er in de klankbordgroep (zie § 4.2.2, pagina 51) veel discussie geweest over een veronderstelde cognitieve ondergrens voor cliënten om te kunnen profiteren van het COCPvg-programma. Omdat dit onderzoeksproject de gelegenheid bood om hier meer zicht op te krijgen, hebben we juist ook cliënten met een zeer laag geschat cognitief niveau voor het onderzoek geïnccludeerd. Deze keuze werd ondersteund door praktijkervaringen waarbij gebleken was dat ook bij kinderen en volwassenen met een (zeer) laag cognitief niveau verbeteringen in de communicatie waren waargenomen (Heim, 2001; Heim & Jonker, 1996). De resultaten van dit onderzoek bevestigen dat ook cliënten met een zeer laag ontwikkelingsniveau van rond 0;6 jaar profiteren van het COCPvg-programma. Bij beide cliënten met een dergelijk laag ontwikkelingsniveau hebben we op meerdere variabelen positieve effecten kunnen aantonen. Vooral bij Charley waren de effecten spectaculair; zowel uit de analyse van de beurtverdeling, als uit de analyse van het aantal functies dat zij per vijf minuten interactie uit, blijkt dat zij duidelijk meer is gaan communiceren. Zij was met haar 23 jaar de oudste cliënt uit de onderzoeksgroep en haar vader was voorafgaand aan het project zeer sceptisch over mogelijkheden om de communicatie te verbeteren. Hij meldt na afloop in de evaluatie-

enquête dat de omgang met zijn dochter sterk verbeterd is, dat zij rustiger is geworden en een tevredener indruk maakt (zie ook het citaat aan het begin van § 4.4.1 op pagina 65).

Modelleren is vooral belangrijk bij cliënten die helemaal niet spreken en bovendien geen of een (zeer) beperkt begrip hebben van gesproken taal. Dit geldt voor zes van de negen cliënten en bij vijf van hen gebruiken de communicatiepartners dan ook veel nonverbale communicatievormen. Alleen de moeder van Joris gebruikt relatief veel gesproken taal en minder nonverbale vormen en dit verandert niet na de instructie, terwijl zij zich op de andere categorieën wel beter aanpast, met name met betrekking tot tempo en uitlokken van interactie. Dit heeft geleid tot een significant gelijkwaardiger beurt- en initiatiefverdeling. Er zijn twee cliënten, Demy en Sophie, die (zeer) slechtziend zijn; voor hen is het logisch dat nonverbale vormen een minder belangrijke plaats innemen, temeer daar zij een relatief goed begrip hebben van gesproken taal.

Logopedisten en gedragskundigen rapporteren voor vier cliënten eensgezind een toename van communicatieve beurten en meer tevreden reacties (minder huilen en gejengel). Bij drie van deze cliënten, Anne, Charley en Joris, toonde het effectonderzoek inderdaad significant meer evenwicht in de beurtverdeling aan. Bij de vierde cliënt, Iris, was er significant meer evenwicht in de initiatiefverdeling. Twee van de vier genoemde cliënten, Anne en Iris, zijn gediagnosticeerd als autistisch. Bij hen constateerden we in de effectstudie een significante afname van de functie 'uiten van stemming en gevoelens'. Nadere inspectie leert dat het gebruik van deze functie bij deze twee cliënten voornamelijk het uiten van negatieve gevoelens betrof. Het verminderde gebruik van deze functie is dus een bevestiging van de afname van probleemgedrag die de professionals melden. Eén van deze cliënten is het zevenjarige meisje Iris dat in eerste instantie op jonge leeftijd begon te praten, maar daarmee op een bepaald moment weer helemaal gestopt was. In de loop van de interventie is bij haar de ontwikkeling van gesproken taal weer op gang gekomen.

Bij een derde cliënt met de diagnose autisme, Imke, konden we in de interactie met de cliëntbegeleider op alle onderzochte variabelen effecten aantonen. Ook dit meisje is beter gaan praten tijdens de interventie. Niet alleen deze cliëntbegeleider, maar ook haar moeder bevestigen in de enquête dat de communicatie van en met Imke duidelijk verbeterd is. Dit alles rechtvaardigt de conclusie dat het COCPvg-programma tot goede resultaten leidt bij mensen met stoornissen in het autistisch spectrum (ASS). Tegelijkertijd kunnen we concluderen dat het programma in het algemeen leidt tot een afname van gefrustreerd gedrag, zoals blijkt uit de rapportage van de communicatiepartners van twee cliënten zonder de diagnose ASS, maar met problematisch gedrag. Deze beide cliënten zijn eveneens aantoonbaar vooruitgegaan in de beurtname.

#### **5.2.4 Samenhang tussen effecten bij communicatiepartners en cliënteffecten**

De effectstudie is voor een belangrijk deel gericht op indirecte effecten van de interventie. Het COCPvg-programma gaat er immers van uit dat veranderingen bij niet-sprekende personen bewerkstelligd worden via veranderingen in het gedrag van sprekende communicatiepartners. Per cliënt hebben we het gedrag van twee verschillende communicatiepartners geanalyseerd, zodat we niet alleen per cliënt kunnen beoordelen of er verschillen zijn tussen beide partners,

maar ook of er aantoonbare verschillen zijn tussen ouders/verzorgers als groep en de cliëntbegeleiders.

Positieve veranderingen in interactiestijl konden we aantonen bij alle communicatiepartners en in beide groepen ongeveer in gelijke mate. Het feit dat we in deze studie geen significante verschillen konden aantonen tussen ouders/verzorgers en cliëntbegeleiders, is verheugend, omdat het aannemelijk maakt dat de partnerinstructie effectief zal zijn voor alle communicatiepartners in de communicatiegroep rond de cliënt. Dit wordt verder ondersteund door het feit dat de procedures voor de partnerinstructie voor alle communicatiepartners gelijk waren en de meest intensief begeleide partners wel bij het onderzoek betrokken waren. Bovendien hebben alle andere betrokken communicatiepartners hun ervaringen met het programma gerapporteerd in de evaluatie-enquête, zodat we in elk geval weten in hoeverre hun oordeel over veranderingen bij de cliënt in lijn is met de resultaten van de effectstudie. Dit blijkt grotendeels het geval te zijn.

Omdat deze studie niet alleen gericht was op het gedrag van de cliënten, maar ook op het gedrag van twee verschillende communicatiepartners per cliënt, is het ook mogelijk om te analyseren in hoeverre er een samenhang is tussen partnereffecten en cliënteffecten. In het algemeen vonden we in de interactie met de communicatiepartners die hun interactiestijl het sterkst hebben aangepast, ook de meeste positieve effecten in het communicatieve gedrag van de cliënt met wie zij gefilmd zijn. Hierop zijn twee uitzonderingen: in de interactie met haar cliëntbegeleider gaat Iris slechts op één aspect (nieuwe functies) vooruit, terwijl de cliëntbegeleider haar stijl op alle onderzochte aspecten verbeterd heeft. De tweede uitzondering betreft Marleen die in de interactie met haar moeder op twee variabelen (initiatieven en nieuwe functies) vooruitgang heeft geboekt, terwijl haar moeder eveneens op alle aspecten verbeterd is.

Sommige communicatiepartners (de moeder van Imke en de cliëntbegeleiders van Anne en Demy) scoorden tijdens de baselinemetingen gemiddeld al vrij goed op de vier categorieën van de partnerstrategieën (tempo, responsiviteit, uitlokken en modelleren). Mogelijk was de interactiesituatie daardoor al redelijk optimaal en konden we daardoor in deze dyaden geen verdere verbeteringen aantonen met betrekking tot beurt- en initiatiefverdeling.

### 5.3 Ten slotte

De belangrijkste aanleiding voor dit onderzoeksproject was de succesvolle COCP-pilot in Esdégé-Reigersdaal (Binnerts et al., 2005). De conclusie van dit pilot-onderzoek luidde dat er behoefte was aan een speciale versie van het COCP-programma, aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van cliënten binnen de VG-sector en aan de organisatorische mogelijkheden van voorzieningen binnen deze sector. In het COCPvg-project hebben we een dergelijke aangepaste versie ontwikkeld en uitgebreid wetenschappelijk onderzocht op bruikbaarheid, uitvoerbaarheid en effectiviteit. Daarbij hebben we gebruikgemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden.

De positieve resultaten zoals die uitvoerig zijn beschreven in dit rapport worden ondersteund door eerder onderzoek naar de effecten en de sociale validering van het COCP-programma in de kinderrevalidatie (Heim, 2001; Jonker & Heim, 1996). Ook is uit de inmiddels jarenlange

ervaring gebleken dat het programma positief gewaardeerd wordt en voldoet aan een behoefte in de ondersteuning aan niet- of nauwelijks sprekende kinderen en jongeren met EMB en hun sociale netwerk. Dat het COCPvg-programma tegemoetkomt aan de kennis- en ondersteuningsbehoefte van cliëntbegeleiders wordt verder bevestigd door recent onderzoek in de VG-sector (Flikweert, Calis, Herps & Huijbers, 2008). Hieruit blijkt dat communiceren met de cliënt, met name met cliënten met zeer moeilijk te duiden gedrag, zeer hoog scoort op de lijst van kennisbehoeften van cliëntbegeleiders (Flikweert et al., 2008).

De laatste decennia is er in de ondersteuning van kinderen en jongeren met EMB steeds meer aandacht voor het individu met zijn specifieke behoeften en mogelijkheden en de intensieve samenwerking met ouders en professionele opvoeders (Maes, Vlaskamp & Penne, 2011; Petry, Maes en Vlaskamp, 2006). In deze ondersteuning neemt de communicatie en sociale participatie een centrale plaats in, omdat deze aspecten veel invloed hebben op het totale functioneren en welbevinden van cliënten met EMB. Bovendien hebben mensen met EMB vergelijkbare relationele behoeften als mensen zonder beperkingen en zijn zij op hun manier ook in staat invloed uit te oefenen op hun leefomgeving (Vlaskamp, Blokhuis & Ploemen, 1996). Hiervoor zijn zij echter afhankelijk van anderen, die aandacht hebben voor de subtiele manier waarop zij communiceren (De Bal, 2011; Petry & Maes, 2005).

Het COCPvg-programma sluit aan bij deze individuele benadering, waarbij de samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt nadrukkelijk uitgangspunt is. Als de communicatiepartners signalen van de cliënt herkennen, accuraat interpreteren en reageren op een manier die tegemoet komt aan de behoeften van de cliënt, ontstaat er bij de cliënt een gevoel van basisveiligheid (Petry, Maes & Vlaskamp, 2006). Mensen met EMB kunnen hun omgeving ook beter volgen en begrijpen als de communicatiepartners de omgeving voor hen structureren en aankondigen wat er gaat gebeuren (Petry & Maes, 2005). Een betere afstemming van de interactiestijl en taalaanbod op de mogelijkheden van de cliënt geeft hen bovendien meer gelegenheid initiatieven te ontplooiën en zo invloed uit te oefenen op hun omgeving.

Een belangrijk resultaat van dit onderzoek vormt het gedetailleerde overzicht van de factoren die de kans op succes van het COCPvg-programma vergroten, maar ook de factoren die een succesvolle uitvoering in de weg kunnen staan. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een praktisch zeer bruikbaar overzicht van voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om invoering van deze methodiek te laten slagen. Dit past uitstekend in de huidige trend in de gezondheidszorg waarbij men veel waarde hecht aan 'evidence-based practice'.

Een breed draagvlak in de eigen instelling is een duidelijke succesfactor voor het COCPvg-programma. Via de uitwisseling over het verloop en de resultaten van de interventie, de integratie van interventieactiviteiten in het ondersteuningsplan van de cliënt en deskundigheidsbevordering, kan het draagvlak voor het programma versterkt worden. Dit draagt bij aan de verankering van het programma binnen de instelling. De evaluatie van de implementatie van het COCP-programma in de kinderrevalidatie (Heim & Jonker, 1996) toonde aan dat het belangrijk is expliciet aandacht te besteden aan nazorg na afloop van een COCP-traject. Het bestaande Communicatie Advies Team (CAT) binnen Esdégé-Reigersdaal kan een duidelijke rol spelen bij de verdere implementatie en coördinatie van het COCPvg-programma binnen Esdégé-Reigersdaal. Een dergelijk team zou deze rol ook in andere instellingen kunnen vervullen.

Het oorspronkelijke COCP-programma en de bijbehorende handleiding zijn gedurende het COCPvg-project in samenspraak met de praktijk aangepast voor de VG-sector. De uitvoering van de COCPvg-trajecten en dit onderzoek hebben weer nieuwe aanwijzingen opgeleverd die verwerkt zijn in de definitieve versie van de COCPvg-handleiding (Heim, Veen & Velthausz, 2010). In de gepubliceerde Handleiding COCPvg is een snelstartgids opgenomen om cliëntbegeleiders, logopedisten, gedragskundigen en ergotherapeuten snel wegwijs te maken in de handleiding van het COCPvg-programma. Verder is een aantal onderdelen beter toegesneden op de specifieke situatie in zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten en op de specifieke kenmerken van mensen met EMB. Dit betreft vooral de instroomcriteria en de richtlijnen die verband houden met het communicatiesysteem, maar ook de richtlijnen voor het onderzoek naar het algemeen ontwikkelingsniveau en het begrip van gesproken taal en de herhalingsfrequentie van dit onderzoek. De tabel met diverse voorbeelden en onderscheidende criteria voor de zestien verschillende communicatieve functies uit het codeboek (zie § 5.1 van Bijlage 7) is opgenomen in de handleiding. Ten slotte zijn de uitkomsten van de Delphi-conferentie in de handleiding verwerkt, inclusief het overzicht van succesfactoren, voorwaarden en voetangels en klemmen (zie Tabel 22 op pagina 84).

De resultaten van de evaluatie van de uitvoering van het COCPvg-programma tonen aan dat het COCPvg-programma toepasbaar is binnen Esdégé-Reigersdaal. De analyse van de sociale validiteit toont aan dat het COCPvg-programma zeer hoog gewaardeerd wordt door ouders, professionals en andere communicatiepartners van de cliënten en voorziet in een belangrijke ondersteuningsbehoefte. Het effectonderzoek heeft daadwerkelijk positieve effecten kunnen aantonen van het programma, zowel op de interactiestijl van communicatiepartners als op het communicatieve gedrag van de niet of nauwelijks sprekende cliënten met EMB. Het project heeft daarmee een belangrijke bijdrage geleverd aan het verrijken van de praktijk met een wetenschappelijk onderbouwd COCPvg-protocol.

De positieve onderzoeksresultaten rechtvaardigen de conclusie dat brede implementatie van het COCPvg-programma voor niet-sprekende kinderen en volwassenen met een (ernstige) meervoudige beperking in de VG-sector zinvol is. Er is inmiddels een aanbod voor een specifiek COCPvg-implementatietraject, bestaande uit een cursus en training/begeleiding op de werkplek. Hiervoor werkt Esdégé-Reigersdaal samen met Heliomare en Vilans. Hopelijk zal dit onderzoeksrapport, samen met de overige opbrengsten van dit project, ook bestuurders en managers van zorginstellingen overtuigen. Tenslotte zijn zij het die de weg moeten effenen voor implementatie van het programma.



## 6 Literatuur

- Algra, H., Berg-Willemsen, A.M.J.M., van den, Loen, W.W.H., van, Pekelharing, J.G., & Velthausz, F.J.M. (1993). Ervaringskennis van communicatie met diepzwakzinnigen. *Nederlands Tijdschrift voor Zwakzinnigenzorg*, 3, 135-155.
- Bernstein, D.A., Penner, L.A., Clarke-Stewart, A., & Roy, E.J. (2003). *Psychology*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Beukelman, D. & Mirenda, P. (2005). *Augmentative and alternative communication: Management of severe communication disorders in children and adults*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Binnerts, M., Jonker, V.M., Lemmens, C., Noordhuis, P., & Roemer, M. (2005). *Implementatie van het COCP-programma binnen Esdégé-Reigersdaal. Eindrapport pilotonderzoek*. Broek op Langedijk: Esdégé-Reigersdaal.
- Blokhuis, A. & N. van Kooten (2003). *Je luistert wel, maar je hoort me niet. Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Agiel.
- Bogdan, R.C., & Biklen, S.K. (2007). *Qualitative research for education. An introduction to theories and methods*. USA: Pearson Education, Inc.
- Bos, H.F., & Heim, M.J.M. (2003). Communicatie en interventie. In: Gemert, G.H., van & Minderaa, R.B. (red.) *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. (p. 134 - 146). Assen: Van Gorkum B.V.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom onderwijs.
- Calculator, S.N. (1999). AAC outcomes for children and youth with severe disabilities: when seeing is believing. *Augmentative and Alternative Communication*, 15(1), 4-12.
- Dam, L., van & Roemer, M. (2004). *Verstaanbaar maken. Communicatie met mensen met een zeer ernstige verstandelijke (meervoudige) handicap: Inventarisatie en overdracht van ervaringskennis*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- De Bal, C. (2011). Communicatie. In: Maes, B., Vlaskamp, C. & Penne, A. (red.) *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Flikweert, D., Calis, W., Herps, M., & Huijbers, P. (2008). *De begeleider als kennisgebruiker. Rapportage van een enquête naar kennisbehoeften en kennisgebruik van directe begeleiders in de gehandicaptenzorg*. Utrecht: Vilans.
- Goldbart, J. (2005). *Review of communication interventions for persons with profound intellectual and multiple disabilities*. Paper presented at the second roundtable of the special interest research group, persons with profound intellectual and multiple disabilities.
- Goldbart, J., & Marshall, J. (2004). Pushes and pulls on the parents of children who use AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 20, 194-208.
- Heim, M.J.M., & Jonker, V.M. (1996). *De implementatie van het COCP-programma. Een evaluatieonderzoek*. Amsterdam: Instituut voor Algemene Taalwetenschap, Universiteit van Amsterdam.

- Heim, M.J.M. & Jonker, V.M. (1997). *Communicatieve ontwikkeling van niet-sprekende kinderen en hun communicatiepartners. Het COCP-programma. Handleiding en materiaal*. Wijk aan Zee, Heliomare.
- Heim, M.J.M. (2001). *Nauwelijks sprekend, veel te zeggen. Een studie naar de effecten van het COCP-programma*. Utrecht: LOT.
- Heim, M.J.M., Jonker, V. M., & Veen, M. (2006). *Het COCP-programma. Handleiding en materiaal*. Tweede geheel herziene versie met cd-rom. Wijk aan Zee/Amsterdam: Heliomare revalidatie/Universiteit van Amsterdam.
- Heim, M.J.M. (2007). *Projectplan COCPvg. Verbetering van de communicatie tussen niet of nauwelijks sprekende personen met een meervoudige beperking en hun sociale netwerk*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Heim, M.J.M., Jonker, V. M., & Veen, M. (2009). Communicatie. In: Meihuizen-de Regt, M.J., Moor, J., de & Mulders, A.H.M. (red). *Kinderrevalidatie* (p. 122 - 151). Assen: Van Gorcum BV.
- Heim, M.J.M., Veen, M. & Velthausz, F. (2010). *Het COCPvg-programma. Handleiding en materiaal met cd-rom*. Amsterdam: COCP-publicaties.
- Houtkoop, H. & Koole, T. (2000). *Taal in actie. Hoe mensen communiceren met taal*. Bussum: Coutinho.
- Johnson, J.M., Inglebret E., Jones, C., & Ray, J. (2006). Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 22 , 85-99.
- Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2006). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid. Classificatie, test- en schaalgebruik*. Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.
- Koedoot P.J. (2001/2009) *Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen?* Bilthoven: Nationaal Kompas Volksgezondheid. Retrieved from: [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o2072n17541.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2072n17541.html), versie 3.19, 24 september 2009
- Landsheer, J.A., Hart, H. 't, Goede, M.P.M. de & Dijk, J.A.G.M., van (2003). *Praktijkgestuurd Onderzoek: Methoden van praktijkonderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Maes, B., Vlaskamp, C. & Penne, A. (2011). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Mabry, L. (2008). Case study in social research. In: Alasuutari, P., Bickman, L. & Brannen, J. (eds). *The Sage Handbook of Social Research Methods*. (p. 214-227). London: SAGE Publications Ltd.
- McReynolds, L.V. & Kearns, K.P. (1983). *Single-subject experimental designs in communicative disorders*. Baltimore: University Park Press.
- Mirenda, P. & P. Mathy-Laikko (1989). Augmentative and Alternative Communication Applications for Persons with Severe Congenital Communication Disorders: An Introduction. *Augmentative and Alternative Communication*, 5(1), 3-14.

- Moor, J.M.H., de, Mulders, A.H.M., & Didden, R. (2009). Meervoudig gehandicapt. In: Meihuis-de Regt, M.J., Moor, J.M.H., de, & Mulders, A.H.M. (red). *Kinderrevalidatie*. (p. 527 – 559). Assen: Van Gorcum B.V.
- Oskam, E. & W. Scheres (2005). *Totale Communicatie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Parette, H.P., Brotherson, M.J., & Huer, M.B. (2000). Giving families a voice in augmentative and alternative communication decision-making. *Augmentative and Alternative Communication*, 20, 194-208.
- Pepper, J., Weitzman, E. (2009). *Praten doe je met z'n tweeën. Een praktische handleiding voor ouders van kinderen met een vertraagde taalverwerving*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Petry, K. & Maes, B. (2005). De ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren met diep verstandelijke en meervoudige beperkingen aan de hand van het AAMR-model. Een literatuurstudie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 2, 87-107.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2006). Support characteristics associated with the quality of life of people with profound intellectual and multiple disabilities: the perspective of parents and direct support staff. *Journal of policy and practice in Intellectual Disabilities*, 4, 104-110
- Putten, A. van der, & Vlaskamp, C. (2009). Focus on interaction: The use of an individualized support program for persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 873-883.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39, 201-214.
- Roeleveld, N., Zielhuis, G.A., & Grabreëls F. (1997). The prevalence of mental retardation: a critical review of recent literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39, 125-132.
- Schlosser, R.W. (1999). Social validation of interventions in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 15, 234-246.
- Schlosser, R.W. (2003). Determining the social validity of AAC interventions. In: Schlosser, R.W. (eds), *The efficacy of Augmentative and Alternative Communication*, 203-228. San Diego (USA): Elsevier Science.
- Segers, J. (1999). *Methoden voor de maatschappijwetenschappen*. Assen: Van Gorcum B.V.
- Sevcik, R.A., Ronski, M.A. & Adamson, L.B. (1999). Measuring AAC intervention for individuals with severe developmental disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 15(1), 28-44.
- Tartwijk, S. van, Balkom, H. van & Heijden, I. van der (2003). *Eindverslag Functionele Communicatie Assessment Training. Preventie, vermindering of stabilisatie van probleemgedrag bij mensen met zintuiglijke en verstandelijke beperkingen via Functionele Communicatie Assessment en Training (FCAT)*. Sint-Michiëlgestel: Viataal, Research, Development & Support (RDS).

- Verpoorten, R.A.W. (1996). Communicatie met verstandelijk gehandicapte autisten: Een multi-dimensioneel communicatiemodel. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 22, 106-120.
- Vlaskamp, C., (2003). Het motief van de reiziger. Verkenningen in de zorg voor mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 42, 320-334.
- Vlaskamp, C. (2005). In de richting van een antwoord. In: Meulen, B.F., van der, Vlaskamp, C., & Bos, K.P. (red). *Interventies in de orthopedagogiek*. (p. 242-252). Rotterdam: Lemniscaat.
- Vlaskamp, C., Blokhuis, A., & Ploemen, M. (1996). *Gewoon bijzonder. Opvoeden van kinderen met een ernstige meervoudige handicap*. Assen: Van Gorcum B.V.
- Vlaskamp, C., & Oxener, G. (2002). Communicatie bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen: een overzicht van assessment- en interventiemethoden. *Nederlands Tijdschrift voor Zwakzinnigheidszorg*, 28(4), 226-237.
- Vlaskamp, C., & Nakken, H. (2004). Mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. In G.H.M.M. ten Horn, H.T. Habekothé, E. Th. Klapwijk, W.A.L. van Leeuwen & B. Van Zijderveld (Red.), *Handboek Mogelijkheden*. IV 14.1-1 - 14.1-26. Houten: Reed Elsevier.
- Wardekker, W. (1999). Criteria voor de kwaliteit van onderzoek. In: B. Levering & P. Smeyers (Red.), *Opvoeding en onderwijs leren zien. Een inleiding in interpretatief onderzoek*. (p. 50-67). Meppel: Boom.
- Wilkinson, K.M. & Hennig, S. (2007). The state of research and practice in augmentative and alternative communication for children with developmental/intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 48-69
- Zijlstra H.P., & Penning, C. (2004). Mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. In: Kersten, M.C.O., & Flikweert, D.A. (red.) *Onderzoek over grenzen thematische rapportages en beschouwingen naar aanleiding van het 12-de IASSID congres, Montpellier 2004*. (p. 49 – 63). Utrecht: NGBZ en LKNG/NIZW.

# Bijlagen

Bijlage 1	Overzicht activiteiten en producten uit het COCPvg-programma	100
Bijlage 2	Overzicht van de partnerstrategieën, communicatieve functies en communicatievormen uit het COCPvg-programma	101
Bijlage 3	Kenmerken van de cliënten uit de onderzoeksgroep bij aanvang van het COCPvg-project	102
Bijlage 4	Beschrijving gefilmde activiteiten per cliënt-communicatiepartnerpaar	103
Bijlage 5	Opnameformulieren met antwoorden	104
Bijlage 6	Overzicht van de programma's per cliënt in de tijd	105
Bijlage 7	Codeboek effectstudie	106
Bijlage 8	Significantietoetsing, tabellen en grafieken	114
Bijlage 9	Kenmerken van de interventieteamleden uit de onderzoeksgroep bij aanvang van het COCPvg-project	121
Bijlage 10	Criteria documentanalyse - codeboek	122
Bijlage 11	Casusbeschrijvingen	124
Bijlage 12	Vragen uit de evaluatie-enquête met antwoordpercentages (N=50)	142
Bijlage 13	De vragen uit de programma-enquête met gemiddelde scores (rapportcijfers 1-10) en de spreiding van scores van cliëntbegeleiders, gedragskundigen en logopedisten	143
Bijlage 14	Resultaten van de groepsdiscussies Delphi-conferentie	146

## Bijlage 1 Overzicht activiteiten en producten uit het COCPvg-programma

Stap	Activiteiten	Werkwijze	Producten
1	Schriftelijke informatie	schriftelijke informatie over het COCPvg-programma en wat verwacht wordt van de ouders en andere communicatiepartners	indien gewenst een ondertekende deelnameverklaring
	Interview ouders/verzorgers	gesprek met één van de ouders of primaire verzorgers over het verloop van de communicatie en over de communicatiepartners	deelnemerslijst communicatiegroep (indien wenselijk een apart verslag)
	Vragenlijst communicatiepartners Check cliëntdossier	schriftelijke vragenlijst in te vullen door alle communicatiepartners check van aanwezige rapportages van deskundigen voor zover relevant voor de communicatie	samenvatting vragenlijsten overzicht rapportages en ontbrekende gegevens waarop zo nodig aanvullend onderzoek gewenst is
	Omgevingsonderzoek	inventarisatie van kenmerken van locaties/situaties waarin de cliënt zich regelmatig bevindt in relatie tot activiteiten	ingevulde inventarisatieformulieren of verslag
2	Onderzoek algemeen ontwikkelingsniveau Onderzoek taalbegrip Check sensomotoriek	test en/of observatie test en/of observatie beoordelen sensomotorische mogelijkheden cliënt in verschillende uitgangshoudingen en consequenties voor de communicatie	test- en/of observatieverslag test en/of observatieverslag ingevulde checklijst met samenvattend overzicht van sensorische- en motorische vaardigheden en consequenties voor de communicatie
	Beschrijving communicatiesysteem	verwerken onderzoeksgegevens, indien nodig aangevuld met een voorstel voor aanpassingen in de omgeving, positie van de partner en communicatiehulpmiddelen	beschrijving van de manier waarop de cliënt communiceert, aangevuld met een voorstel
3	Analyse video-opnames	observatie en analyse van het communicatieve gedrag van de cliënt: communicatieve functies en communicatievormen in verschillende situaties	ingevulde 'Samenvatting communicatieonderzoek'
	Rapportage communicatiepartners	coderen van antwoorden over gebruik communicatieve functies en vormen uit de vragenlijst communicatiepartners	idem
4&5	Groepsbijeenkomsten	algemene informatie- en kennisuitwisseling, bespreking onderzoeksresultaten, groepsdiscussie over interventiedoel en communicatieplan en bespreking beschrijving communicatiesysteem	notulen groepsbijeenkomst, waarin het gezamenlijk vastgestelde interventiedoel met de afspraken over het communicatieplan en het communicatiesysteem
	Communicatieplan	verwerken van de discussie groepsbijeenkomst, aangevuld met een concrete vertaling van de partnerstrategieën	individueel communicatieplan
6	Begeleidingsgesprekken	gesprek met de communicatiepartner over de partnerstrategieën en het communicatieplan aan de hand van video-opnames van de cliënt in interactie met de communicatiepartner	verslagen begeleidingsgesprekken met adviezen en aanwijzingen voor communicatiepartners
	Communicatiesysteem Begrippen en symbolen	realiseren van hulpmiddelen en aanpassingen in de omgeving vocabularyselectie aan de hand van onderzoek, communicatieplan en suggesties van de communicatiepartners	individueel communicatiesysteem overzicht signalen met betekenis en symbolenschat voor productieve communicatie
7	Herhalingsonderzoek	vragenlijst communicatiepartners, check cliëntdossier, beschrijving communicatiesysteem, analyse video-opnames, evaluatie partnerstrategieën en indien nodig herhalen omgevingsonderzoek en specifiek onderzoek	onderzoeksverslagen ter vergelijking met onderzoeksgegevens start of voorafgaande cyclus en een overzicht van de toepassing van de partnerstrategieën door de leden van de communicatiegroep
	Groepsbijeenkomst	evaluatie doel, plan en interventie en indien wenselijk bepalen nieuw doel en plan	notulen groepsbijeenkomst en indien wenselijk een nieuw communicatieplan
	Evaluatie enquête	schriftelijke enquête in te vullen door alle leden van de communicatiegroep	oordelen over de uitvoering van het COCPvg-programma

## Bijlage 2 Overzicht van de partnerstrategieën, communicatieve functies en communicatievormen uit het COCPvg-programma

### *De partnerstrategieën; tien manieren om interactie te stimuleren*

- 
- 1 Structureer de omgeving.
  - 2 Volg de draad van de cliënt.
  - 3 Stimuleer dat de aandacht gericht is op hetzelfde.
  - 4 Schep kansen voor communicatieve interactie.
  - 5 Verwacht communicatie die past bij het niveau van de cliënt.
  - 6 Pas het tempo van de interactie aan (pauzeer).
  - 7 Modelleer de communicatievormen die de cliënt zelf kan gebruiken.
  - 8 Zorg voor taalaanbod op het niveau van de cliënt.
  - 9 Spoor de cliënt (stapsgewijs) aan ('prompten').
  - 10 Beloon de communicatiepogingen van de cliënt.
- 

### *Communicatieve functies*

### *Communicatievormen*

- 
- |   |                      |                               |
|---|----------------------|-------------------------------|
| 1 Aandacht voor de partner                      | A Motorische vormen  | Lichaamshouding               |
| 2 Uiting geven aan stemming en gevoelens        |                      | Lichaamsbeweging/verplaatsing |
| 3 Opmerken dat een activiteit onderbroken wordt |                      | Gezichtsuitdrukking           |
| 4 Beurtnemen tijdens een activiteit             |                      | Kijkgedrag/blikrichting       |
| 5 Accepteren van een aangeboden voorwerp        |                      | Handelingen                   |
| 6 Protesteren/afwijzen                          |                      | Wijzen                        |
| 7 Kiezen  |                      | Aangeleerde gebaren           |
| 8 Groeten en dag zeggen                         | B Akoestische vormen | Stemgeluid (vocalisatie)      |
| 9 Vragen om hulp                                |                      | Geluid                        |
| 10 Vragen om een voorwerp/activiteit            |                      | Spraak(uitvoer)               |
| 11 Vragen om aandacht                           | C Ruimtelijke vormen | Verwijzers                    |
| 12 Antwoord geven op ja/nee vragen              | D Grafische vormen   | Foto's                        |
| 13 Informatie geven over iets/iemand            |                      | Plaatjes/tekeningen           |
| 14 Vragen om informatie                         |                      | Grafische symbolen            |
| 15 Formuleren van gevoelens/gedachten           |                      |                               |
| 16 Grapjes maken/doen alsof                     |                      |                               |
-

### Bijlage 3 Kenmerken van de cliënten uit de onderzoeksgroep bij aanvang van het COCPvg-project

Naam	Leeftijd <sup>1</sup>	Leefomgevingen	Diagnose	Schatting mentale leeftijd <sup>2</sup>	Ambulantie	Spraak	Doelfunctie
Anne	13	Thuiswonend ODC <sup>3</sup> Logeeropvang	Autisme met een ernstige verstandelijke en motorische beperking, epilepsie	± 1;0	Loopt kleine stukjes, rolstoel	Geen	vragen om een voorwerp of activiteit (10)
Charley	23	Woonvorm AC <sup>3</sup>	Zeer ernstige verstandelijke beperkingen motorische beperking, epilepsie	± 0;6	Kruipt/rolstoel	Geen	beurt nemen (4)
Demy	17	Woonvorm ODC - AC	Cerebrale parese met een ernstige verstandelijke beperking, ernstig slechtziend	2;0 – 3;0	Rolstoel	Dysarthrie, fluistert losse woorden en enkele vaste woordcombinaties	kiezen (7)
Imke	4	Thuiswonend ODC	Autisme met ernstige verstandelijke beperking, ADHD, slechtziend	1;0 – 2;0	Loopt	Klanken, losse woorden en enkele vaste woordcombinaties, eigen brabbeltaaltje	vragen om een voorwerp of activiteit (10)
Iris	7	Thuiswonend ODC	Autisme met ernstige verstandelijke beperking, epilepsie	1;0 – 2;0	Loopt	Nauwelijks	vragen om een voorwerp of activiteit (10)
Joris	19	Thuiswonend AC Logeeropvang	Syndroom van West met ernstige verstandelijke en motorische beperking	± 1;0	Rolstoel	Geen	kiezen (7)
Kirsty	9	Thuiswonend ODC	Ernstige verstandelijke en motorische beperking t.g.v. chromosomale afwijking en agenese corpus callosum	± 1;0	Loopt kleine stukjes met steun, rolstoel	Geen	vragen om een voorwerp of activiteit (10)
Marleen	10	Thuiswonend ODC	Syndroom van Rett met ernstige verstandelijke beperking, epilepsie	0;6 – 1;0	Rolstoel	Geen	opmerken onderbreking activiteit (3)
Sophie	17	Woonvorm Mytylschool	Ernstige verstandelijke en motorische beperking, epilepsie, matig gehoorverlies, ernstig slechtziend	± 0;5	Rolstoel	Geen	vragen om een voorwerp of activiteit (10)

<sup>1</sup> Bij aanvang van het onderzoek eind 2007.

<sup>2</sup> Inschatting indien mogelijk gebaseerd op actuele onderzoeksgegevens, anders klinisch oordeel.

<sup>3</sup> ODC = orthopedagogisch dagcentrum, AC = activiteitencentrum



## Bijlage 4 Beschrijving gefilmde activiteiten per cliënt-communicatiepartnerpaar

Naam	Leeftijd <sup>1</sup>	Activiteit met ouder of primaire verzorger	Activiteit met begeleider
Anne	13	thuis met vader Spelen aan de keukentafel met geluidenspeelgoed	begeleider ODC voetbad en massage
Charley	23	in eigen appartement van woonvoorziening met vader spelen met sensopathisch materiaal	niet van toepassing
Demy	17	in eigen appartement van woonvoorziening met vader 'kletsen', drinken, hapje eten	begeleider woongroep na thuiskomst van AC: drinken, hapje eten
Imke	4	thuis met moeder vrij spel	begeleider ODC spelen met de pop of poppetjes
Iris	7	thuis met moeder liedjes zingen, later boekjes lezen	begeleider ODC samen op de schommel
Joris	19	thuis met moeder balletjes gooien (moeder staat naast bed waar Joris op zit)	begeleider AC eten
Kirsty	9	thuis met moeder na thuiskomst van ODC: spelen op de bank, later aan tafel	begeleider ODC liedjes kiezen en zingen
Marleen	10	thuis met moeder puzzelen	begeleider ODC eten
Sophie	17	in gemeenschappelijke kamer woonvoorziening met persoonlijk begeleider spelen aan tafel met sensopathisch materiaal	niet van toepassing

<sup>1</sup> Bij aanvang van het onderzoek eind 2007.

## Bijlage 5 Opnameformulieren met antwoorden

Evaluatievragen na video-opnames.

	Anne	Charley	Demy	Imke	Iris	Joris	Kirsty	Marleen	Sophie							
	vader	begeleider	vader	vader	begeleider	moeder	begeleider	moeder	begeleider	begeleider	wonen					
n =	10	9	10	10	9	9	9	10	10	10	10					
<b>1 Heb je je anders dan normaal gevoeld tijdens deze opname?</b>																
a niet anders	10	7	7	7	7	9	3	4	7	6	1	5	6	10	7	7
b een beetje anders		2	3	3	2		4	6	3	4	9	4	4			3
c heel anders																
d ik weet het niet																
<b>2 Heb je je anders gevoeld dan tijdens de vorige opname?</b>																
a hetzelfde	9	4	9	8	7	9	1	9	9	7	8	6	7	5	4	9
b meer ontspannen		3		1	2		1			1			2	2	2	
c minder ontspannen		1					3					2				
d ik weet het niet		1					2			1	1			2		
<b>3 Heeft het kind zich anders gedragen dan normaal?</b>																
a niet anders	8	8	6	5	5	6	5	6	10	9	8	6	10	6	5	7
b een beetje anders	2	1	4	5	4	3	2	4		1	2	3		4	2	1
c heel anders																2
d ik weet het niet																
<b>4 Welke indruk geeft deze opname van de normale gang van zaken?</b>																
a een goede	9	7	8	9	9	9	5	7	10	10	4	6	10	10	7	9
b een matige	1	2	2				2	3				6	2			
c een slechte													1			
d ik weet het niet				1												1
<b>5 Heb je tijdens de opname extra je best gedaan?</b>																
a nee	5	4	9	2	3	8		4	5	6	10	8	7	4	3	3
b een beetje	5	5	1	8	6	1	6	6	5	4		1	3	5	4	7
c veel							1							1		
d ik weet het niet																

### Opmerkingen:

- Bij een aantal van de eerste video-opnames werd vraag 2 niet beantwoord, omdat er nog geen vorige (proef)opname was; daarom tellen de antwoorden niet overal op tot het totaal aantal boven de kolom.
- Bij Imke ontbreken twee opnameformulieren van de begeleider en bij Marleen één.
- Er bestond geen samenhang tussen de variatie in de antwoorden en de verschillende fasen van het onderzoek (baseline, interventie, postinterventie).

## Bijlage 6 Overzicht van de programma's per cliënt in de tijd

	2007	2008											2009			
	dec	jan	febr	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	jan	febr	
<b>Anne</b>				onderzoek		doel & plan	interventie						evaluatie			
<b>Charley</b>	onderzoek	doel & plan	interventie								evaluatie					
<b>Demy</b>			onderzoek		doel & plan	interventie						evaluatie				
<b>Imke</b>		onderzoek	doel & plan	interventie							evaluatie					
<b>Iris</b>			onderzoek		doel & plan	interventie						evaluatie				
<b>Joris</b>	onderzoek	doel & plan	interventie								evaluatie					
<b>Kirsty</b>		onderzoek		doel & plan	interventie						evaluatie					
<b>Marleen</b>		onderzoek	doel & plan	interventie							evaluatie					
<b>Sophie</b>					onderzoek		doel & plan	interventie						evaluatie		

De video-opnames voor het effectonderzoek zijn per cliënt gemaakt volgens onderstaande systematiek:

- *Baselinemetingen* vonden plaats in de periode tot aan de start van de fase doel & plan.
- *Interventiemetingen* vonden plaats gedurende de interventiefase.
- *Postmetingen* startten binnen één tot drie weken na afronding van de evaluatiefase met een groepsbijeenkomst.

## Bijlage 7 Codeboek effectstudie

1	Het scoren van de segmenten	106
2	Noteren van de algemene kenmerken van de interactie	106
3	Codeboek samengevoegde categorieën partnerstrategieën	108
4	Codeboek beurt- en initiatiefverdeling	109
4.1	Definities beurten en initiatieven	109
4.2	Vijfpuntschaal beurten en initiatieven	109
4.3	Aanwijzingen voor het identificeren van beurten met voorbeelden	109
4.4	Aanwijzingen voor het identificeren van initiatieven met voorbeelden	110
5	Codeboek functies en vormen cliënt	110
5.1	Scoringscriteria communicatieve functies cliënt	110
5.2	Aanwijzingen voor het scoren van functies met voorbeelden	112
5.3	Scoringscategorieën vormen	113
5.4	Aanwijzingen voor het scoren van vormen met voorbeelden	113

### 1 Het scoren van de segmenten

Van elke opname is een fragment van precies 5 minuten geselecteerd. Elk fragment is opgeknipt in 15 segmenten van precies 20 seconden. Tussen deze segmenten is steeds 5 seconden blauw gemonteerd. Zo wordt elk analysefragment in totaal 6 minuten en 10 seconden lang.

Uit de meeste opnames is een aaneengesloten fragment geselecteerd. In sommige fragmenten zijn een of twee onderbrekingen weggelaten. De lengte van deze onderbrekingen is op een blauw scherm in het fragment zelf aangegeven vóór het segment dat direct volgt op de onderbreking.

Het scoren gebeurt per fragment in vier rondes, waarbij de volgorde van rondes 2, 3 en 4 kan verschillen:

- 1 het noteren van algemene kenmerken van de interactie per segment: communicatie met derden, interactie tussen cliënt en partner en onderbrekingen
- 2 het scoren van de beurtverdeling en de initiatiefverdeling per segment
- 3 het scoren van de functies en vormen die de cliënt gebruikt per segment
- 4 het scoren van het gebruik van de partnerstrategieën door de communicatiepartner per segment

### 2 Noteren van de algemene kenmerken van de interactie

#### *kolom 1: opnamecode*

Hier komt de code van de betreffende opname:

B1P1	B2P1	B3P1		baselinemetingen partner dagbesteding
B1P2	B2P2	B3P2		baselinemetingen partner thuisomgeving
I1P1	I2P1	I3P1	I4P1	interventiemetingen partner dagbesteding
I1P2	I2P2	I3P2	I4P2	interventiemetingen partner thuisomgeving
P1P1	P2P1	P3P1		postinterventiemetingen partner dagbesteding
P1P2	P2P2	P3P2		postinterventiemetingen partner thuisomgeving

*kolom 2: aanduiding fragment*

In deze kolom staat aangeduid om welk fragment het gaat. Het eerste getal staat voor de minuut, het tweede en derde getal staan voor de seconden. Bijvoorbeeld 115 betekent het segment dat start bij 1 minuut en 15 seconden.

*kolom 3: com3den*

Hier noteer je of er in het segment gecommuniceerd wordt met derden, dat wil zeggen dat ofwel de cliënt ofwel de gefilmde communicatiepartner verbaal of nonverbaal communiceert met een persoon buiten de gefilmde dyade. Is dit het geval, dan noteer je een *j* (=ja) in deze kolom. Is er geen communicatie met derden, dan noteer je een *n* (=nee).

Als er iemand door het beeld loopt of duidelijk aanwezig is, maar cliënt of communicatiepartner hebben geen communicatie met deze persoon, dan noteer je een *n*.

*kolom 4: interactie*

Hier geef je aan of er in het bijbehorende segment interactie is tussen cliënt en partner. Dit doe je ook met een *j* of een *n*:

- j* als er (oog)contact tussen beide partners is, of
  - als één van beiden probeert om interactie tot stand te brengen door doelbewust gedrag gericht tot de ander, dus ook als de ander daar niet op reageert, of
  - als de een naar de ander kijkt zonder dat dit leidt tot oogcontact of communicatie
- n* als beide partners uitsluitend met zichzelf of met derden bezig zijn

*kolom 5: onderbreking*

Als er sprake is van een onderbreking in de gemonteerde interactie wordt dit in het beeld aangegeven tussen de betreffende segmenten in. De duur van deze onderbrekingen noteer je in de deze kolom in minuten en seconden. Als er bijvoorbeeld een onderbreking is van 3 minuten en 25 seconden, dan schrijf je 325 op bij het segment dat volgt op de onderbreking.

### 3 Codeboek samengevoegde categorieën partnerstrategieën

Elk segment krijgt per samengevoegde categorie de score 1, 2 of 3 met inachtneming van onderstaande criteria.

samengevoegde categorieën	partnerstrategie	score 3: wordt in het segment optimaal toegepast	score 2: wordt in het segment toegepast, maar dit zou vaker of beter kunnen	score 1: wordt in het segment niet of onvoldoende toegepast
<b>aangepast tempo</b>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>de partner heeft in het segment evenveel of minder beurten dan de cliënt (inclusief oogcontact, maar zonder alleen volgen van handelende partner), <i>of</i></li> <li>er is slechts 1 beurt van de partner na een pauze <math>\geq 10</math> seconden en er zijn geen beurten van de cliënt</li> <li>als er interactie is, is het tempo optimaal, niet te snel, niet te langzaam; dit geldt dus voor alle beurten in het segment</li> <li>het kan zijn dat de beurten elkaar voortdurend afwisselen, terwijl de pauzes kort zijn</li> <li>er zijn geen beurten, noch van de cliënt, noch van de partner, maar de partner is voortdurend met de aandacht bij de cliënt (kijkt naar de cliënt, geeft de cliënt dus wel tijd)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>er zijn meer beurten in het segment van de partner dan van de cliënt, maar:</li> <li>er is minstens één voorbeeld waarin de partner na een eigen beurt langer wacht dan 1 seconde (inclusief vastgehouden gebaar/houding etc.) en daarop een beurt volgt van de cliënt (eventueel in volgend segment), <i>of</i></li> <li>de partner wacht langer dan 10 seconden en herneemt dan pas de beurt</li> <li>er zijn geen beurten, noch van de cliënt, noch van de partner, maar de partner is <i>niet</i> voortdurend met de aandacht bij de cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>er zijn meer beurten in het segment van de partner dan van de cliënt, en het tempo is voortdurend te hoog waardoor de cliënt (te) weinig tijd krijgt voor initiatieven en reacties</li> <li>er is meer dan één beurt van de partner, terwijl er geen enkele beurt is van de cliënt</li> </ul>
<b>responsiviteit</b>	2 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>alle (bewuste) signalen worden gezien en serieus genomen</li> <li>op alle signalen volgt een adequate reactie</li> <li>partner laat zich niet afleiden tijdens interactie met de cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>er zijn één of meer voorbeelden waarin adequaat gereageerd wordt op signalen/gedragingen van de cliënt</li> <li>ook alleen afwachten en niets doen bijvoorbeeld bij aanvalletjes cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>er wordt op geen enkel signaal van de cliënt gereageerd</li> <li>er zijn geen signalen/gedragingen van de cliënt</li> </ul>
<b>uitlokken</b>	1 3 4 5 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>de cliënt wordt in het hele segment optimaal uitgelokt, dat wil zeggen <b>alle</b> onderstaande criteria zijn aanwezig:</li> <li>optimaal gestructureerde en stimulerende situatie</li> <li>aandacht is voortdurend bij de cliënt</li> <li>lokt bewust een of meer beurten uit, schept kansen, zonder druk uit te oefenen, of uitlokken is helemaal niet nodig, omdat de cliënt al communiceert</li> <li>verwacht duidelijk communicatie van cliënt</li> <li>spoort aan indien nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>niet alle hiernaast genoemde criteria zijn vervuld</li> <li>in het segment zijn één of meer voorbeelden waarbij bewust een beurt wordt uitgelokt</li> <li>in het segment is de druk te groot, of de partner (her)neemt eigen initiatieven</li> <li>alleen afwachten, geen uitlokking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>cliënt wordt in het geheel niet uitgelokt en de partner blijft het eigen plan volgen, of</li> <li>de aandacht is in het hele segment niet bij de (focus) van de cliënt</li> </ul>
<b>modelleren</b>	7 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>in alle beurten gebruikt de partner (ook) communicatievormen uit het potentiële repertoire van de cliënt, of</li> <li>de partner begeleidt gesproken taal voortdurend met handelingen</li> <li>het gesproken taalaanbod is in het hele segment goed afgestemd op de cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>in ten minste één beurt gebruikt de partner (ook) communicatievormen uit het repertoire van de cliënt, of</li> <li>de partner begeleidt in ten minste één beurt gesproken taal met handelingen, of</li> <li>de partner heeft ten minste één niet-gesproken beurt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>in geen enkele beurt gebruikt de partner communicatievormen uit het repertoire van de cliënt of ondersteunt gesproken taal met handelingen</li> <li>er zijn geen beurten van de partner</li> </ul>

## 4 Codeboek beurt- en initiatiefverdeling

### 4.1 Definities beurten en initiatieven

**beurt** intentioneel (doelbewust) gedrag dat gericht is tot de communicatiepartner.

Criteria voor het vaststellen van dergelijk gedrag:

- langer dan 1 seconde oogcontact met de partner zonder verdere communicatie
- een opvallende gelaatsuitdrukking in combinatie met oogcontact met de partner (bijvoorbeeld glimlachen of sip kijken)
- het richten van de blik op (kijken naar) een voorwerp of activiteit in combinatie met kijken naar de partner (eraan voorafgaand of erop volgend)<sup>22</sup>
- stemgeluid in combinatie met kijken naar de partner
- langer dan 1 seconde kijken naar een object of handelingen in combinatie met stemgeluid
- stemgeluid in combinatie met handelingen (aanraken of vasthouden van, wijzen of reiken naar een voorwerp)
- verstaanbare spraak
- gebaren inclusief wijzen, knikken of schudden met het hoofd, conventionele gebaren, pantomime of idiosyncratische gebaren die consistent gebruikt worden of eerder geleerd werden voor symbolisch gebruik
- handelingen die doelbewust gericht zijn tot de partner
- selectie van symbolen van een communicatiehulpmiddel

**initiatief** introductie van een nieuw gespreksonderwerp of een nieuwe aandachtsfocus of een nieuw thema in een lopende topic.

### 4.2 Vijfpuntschaal beurten en initiatieven

Het scoren van beurtverdeling en initiatiefverdeling gaat per segment volgens een vijfpuntschaal waarbij:

- 1 als alle beurten/initiatieven door de cliënt geproduceerd worden
- 2 als de cliënt (iets) meer beurten produceert dan zijn of haar partner
- 3 als cliënt en partner evenveel beurten/initiatieven produceren
- 4 als de partner (iets) meer beurten/initiatieven produceert dan de cliënt
- 5 als alle beurten/initiatieven door de partner geproduceerd worden

### 4.3 Aanwijzingen voor het identificeren van beurten met voorbeelden

- Als er in een segment helemaal geen interactie is, dus er staat een n in de kolom interactie, noteer je in de kolommen beurtverdeling en initiatiefverdeling 999.
- Als er langer dan 1 seconde oogcontact is, zonder ander communicatief gedrag, is er sprake van communicatie.
- Als er een pauze is van meer dan 1 seconde in de communicatie, dan beschouwen we de communicatie die volgt als een nieuwe beurt.

---

<sup>22</sup> Het terugkijken naar de partner hoeft niet als de partner de beurt dan al heeft overgenomen en het kind dus geen tijd krijgt om terug te kijken, zie bijvoorbeeld Marleen P3P2:50.

- Als er alleen tegen 3den wordt gecommuniceerd (n bij interactie) of geen van beide partners produceert een communicatieve beurt (j bij interactie), score je bij beurtverdeling en initiatiefverdeling 999 (Joris B3P1:410).
- Ongericht en onbegrijpelijk brabbelen (dus niet gericht tot de partner) wordt niet gezien als beurt (Imke BP2.1).
- Als een beurt in het ene segment begint, maar nog even doorgaat in het volgende segment, dan tel je die beurt alleen bij het eerste segment (Britt B1P1:140/205). Als deze beurt >5 sec doorgaat in het volgende segment, dan tel je hem ook bij dat segment mee.

#### 4.4 Aanwijzingen voor het identificeren van initiatieven met voorbeelden

- Een beurt kan ook reageren op gedrag. In dat geval ligt het initiatief in het gedrag (Joris I3P1:320) en kan er dus een 5 gescoord worden bij de beurtverdeling, terwijl bij de initiatiefverdeling een 4 of minder gescoord wordt. Maar als de beurt het begin is van een beurtwisseling, dan ligt het initiatief bij degene die de beurtwisseling begint (bijvoorbeeld: cliënt zoekt oogcontact en kijkt naar haar bord, partner reageert daarop door een hap klaar te leggen, vervolgens reageert de cliënt daarop met een onverstaanbare uiting; de beurtverdeling krijgt hier een 3 en de initiatiefverdeling een 1, want het initiatief tot de beurtwisseling ligt bij de cliënt).
- Bij een beurtwisseling die uit oogcontact bestaat, ligt het initiatief bij degene die het eerst naar de ander kijkt en dus het oogcontact zoekt.
- Een duidelijke herhaling van een initiatief, geldt als een (her)nieuw(d) initiatief.
- Als het initiatief voor de interactie in het voorgaande segment ligt en er is geen nieuwe topic in de beurtwisseling, maar wel een soort herintroductie, dan ligt het initiatief bij degene die herintroduceert.
- Als een van beide partners de communicatie met derden tot gespreksonderwerp binnen de dyade maakt, dan beschouw je de betreffende beurt als initiatief (Britt B1P2:25).

### 5 Codeboek functies en vormen cliënt

#### 5.1 Scoringscriteria communicatieve functies cliënt

Per segment worden alle functies die de cliënt uit, gescoord volgens onderstaande criteria.

Functie		Criteria
1	Aandacht voor de partner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oogcontact</li> <li>• actieve luisterhouding</li> <li>• toewenden naar partner</li> <li>• duidelijk zichtbare toename alertheid</li> <li>• kijken/volgen handelingen partner</li> <li>• hand vastpakken zonder verdere bedoeling (Kirsty B3P2:525)</li> <li>• reiken naar partner (vorm = L; Charley B1P1:50)</li> </ul>
2	Uiting geven aan stemming of gevoelens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aaien, knuffelen, aanraken</li> <li>• glimlachen (M)</li> <li>• hardop lachen (vorm = StM)</li> <li>• lachend in elkaar kruipen (vorm =StL)</li> <li>• bewust vocaliseren richting partner (Charley I2P2:500)</li> </ul>
3	Opmerken dat een activiteit onderbroken wordt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopt met simultane activiteit nadat partner gestopt is</li> <li>• richt aandacht op partner nadat deze gestopt is (Anne B3P1:25)</li> </ul>



Functie	Criteria
4 Beurt nemen tijdens een activiteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• om de beurt handelen (bijvoorbeeld papier kraken: Charley B3P2:25, of bal gooien (ook na opdracht of verzoek) en aanbieden: Joris B2P2:435, of herhaalde handelingen binnen dezelfde routine: Iris I4P1:410)</li> <li>• beurt zonder duidelijke andere functie; kan ook initiatief zijn (Charley I1P2:435)</li> <li>• letterlijke herhaling beurt partner</li> <li>• imitatie geluid partner (ssssssttt, blazen: Joris B1P2:345) of andere communicatieve handeling (mond opendoen: Iris I4P1:205)</li> <li>• brabbelen zonder handelen of zonder duidelijke focus, maar wel gericht tot partner</li> <li>• ritmisch bewegen na of tijdens gelijke focus partner (Kirsty B1P1:115)</li> </ul>
5 Accepteren van een aangeboden voorwerp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aannemen voorwerp</li> <li>• aannemen aangeboden hap tijdens eten</li> <li>• handelen naar aanleiding van suggestie of verzoek (Imke I1P1:25, Kirsty B2P1:25, Iris B1P1:140, Joris B2P2:345 “ga eens rechtzitten”)</li> <li>• glimlachen na aanbod partner (Marleen P3P2:1)</li> <li>• duidelijke reactie op ja/nee-vraag zonder symbolisch ja of nee (Iris I1P1:1)</li> </ul>
6 Protesteren/afwijzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wegduwen aangeboden voorwerp</li> <li>• zich wegdraaien</li> <li>• suggestie partner afwijzen, ook met woorden (‘nee hè’, Imke I1P1:255)</li> <li>• aanspannen spieren</li> </ul>
7 Kiezen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uit twee of meer voorwerpen</li> </ul>
8 Groeten en dagzeggen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oogcontact als reactie op groet</li> </ul>
9 Vragen om hulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hand partner pakken en ergens heen bewegen</li> <li>• voorwerp richting partner duwen</li> </ul>
10 Vragen om een voorwerp/activiteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aanbieden voorwerp of activiteit (vragen om iets met dat voorwerp te doen, zie bijvoorbeeld Imke I1P1:140, Kirsty B2P1:115, Iris I1P1:50)</li> <li>• aandacht richten op een voorwerp (Imke I1P1:255, Iris B2P1:205)</li> </ul>
11 Vragen om aandacht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tegen partner aanstoten</li> <li>• hand partner pakken om zo duidelijk de aandacht te krijgen (Kirsty I2P2:435; Kirsty B3P2:435; let op onderscheid met 1 en 9)</li> <li>• graaien (Kirsty B1P1:115)</li> <li>• bij een ongericht verzoek tot de partner (Kirsty P3P1:140)</li> <li>• via spraak, bijvoorbeeld ‘kijk’ (Demy B2P2:235) of het noemen van naam partner (Demy I1P1:140)</li> </ul>
12 Antwoord geven op ja/nee vragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• knikken of schudden met het hoofd</li> <li>• andere vormen van symbolisch JA of NEE</li> <li>• directe letterlijke herhaling eerdere boodschap na checkvraag (Marleen I3P2:25)</li> <li>• ook bevestigingen van wat de partner zegt (Demy B1P2:50)</li> </ul>
13 Informatie geven over iets/iemand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• commentaar op handelingen, ook als onverstaaanbaar, dus ook begeleidend gebrabbel (Imke B3P1:25; Imke B2P1:1)</li> <li>• verstaanbaar zingen</li> <li>• antwoord geven op (open) vraag (Kirsty B1P1:00; Imke I2P1:115), ook een ‘fout’ antwoord (Iris I4P1:345)</li> <li>• niet aangeboden voorwerp wegduwen (‘nee die wil ik niet’: Kirsty B1P1:500)</li> <li>• tonen object (‘hier is die’: Kirsty B3P2:115)</li> <li>• benoemen (Marleen P2P2:115)</li> <li>• antwoord op waar/welke-vragen, bijvoorbeeld “waar moet die?” (Marleen P3P2:25)</li> </ul>

Functie		Criteria
14	Vragen om informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• met vragend gezicht ergens naar wijzen met de bedoeling iets aan de weet te komen</li> <li>• vragen om verduidelijking (Demy B1P1:205)</li> <li>• vragen om benoemen (Iris I2P1:140/500)</li> </ul>
15	Formuleren van gevoelens/gedachten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• met woorden, gebaren of symbolen</li> <li>• 'oh' of 'ah' als commentaar (Demy I1P1:50)</li> </ul>
16	Grappjes maken/doen alsof	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pesten of uitdagen, bijvoorbeeld dingen expres op de grond gooien om reactie uit te lokken (Kirsty P3P2:550)</li> <li>• expres een fout antwoord geven op een vraag</li> <li>• praten tegen poppen of speelgoedieren, zogenaamd voorlezen etc.</li> <li>• symbolisch spel in combinatie met stemgeluid of oogcontact</li> <li>• iets onverwacht niet doen (Iris P1P1:410)</li> </ul>

## 5.2 Aanwijzingen voor het scoren van functies met voorbeelden

- Alle functies worden gescoord, ook als ze gericht zijn tot een 3de persoon of tot een pop of speelgoedier (Imke B2P1:525).
- Als er duidelijk sprake is van bewust gedrag gericht tot de partner, maar de functie is onduidelijk, scoor je beurt nemen (Imke B1P1:50).
- Gebaren et cetera die niet gericht lijken tot de partner (stereotype gedrag): geen functie scoren.
- Als er langer dan 1 seconde oogcontact is, is er sprake van interactie, de functie wordt gescoord als 'aandacht voor partner'. Dit geldt niet als er binnen 5 seconden een andere functie volgt, in dat geval wordt alleen die 2de functie gescoord.
- Voordat een functie uitgedrukt kan worden, is er vrijwel altijd op de een of andere manier aandacht voor de partner (functie 1); deze functie wordt echter alleen gescoord als er niet tegelijkertijd of meteen erop volgend een andere functie wordt uitgedrukt.
- Gericht maar onverstaanbaar gebrabbel in duidelijke beurtwisseling, scoren onder beurt nemen. Geldt ook voor imitaties van spraak (Imke BP2.1:25) of voor uitingen die niet goed te interpreteren zijn.
- Oogcontact dat gepaard gaat met een glimlach wordt gescoord als uiten gevoelens, functie 2 (M).
- Er kan sprake zijn van de functie 'aandacht voor de partner' zonder dat de cliënt een echte beurt neemt. Deze functie kan dus voorkomen, terwijl er bij de beurtwisseling een 5 gescoord is (Joris I2P1:50). Geldt voor geen enkele andere functie.
- Als een functie geuit wordt door middel van herhaalde bewegingen/handelingen, dan wordt dit gezien als één lange beurt; alleen wanneer er duidelijk sprake is van een nieuwe inzet van de beweging of een duidelijke verandering van de bewegingsvorm, wordt de functie opnieuw gescoord; dit geldt niet bij het alleen toevoegen van geluid, dit wordt niet beschouwd als het opnieuw uiten van dezelfde functie (Kirsty B1P1:525).
- Als herhaalde bewegingen/handelingen in het ene segment beginnen, maar in het volgende segment doorlopen, scoor je die functie niet opnieuw, tenzij de uiting in het tweede segment > 5 seconden doorloopt; dit geldt ook voor oogcontact dat > 5 sec doorloopt in het volgende segment.
- Ritmische bewegingen worden alleen als functie gescoord als ze samenhangen met een gelijke focus met P, dus daarop volgen of tegelijkertijd plaatsvinden; als er alleen ritmisch

- bewegen is, wordt dat beschouwd als stereotype gedrag, ook als er tijdens dat bewegen op een gegeven moment oogcontact is (Kirsty B2P1:50).
- Kiezen alleen scoren als K duidelijk naar alle opties gekeken heeft; anders scoren als vragen om voorwerp of bij wegduwen protesteren.
  - Klappen naar aanleiding van zingen op tv zonder oogcontact of geluid wordt niet gescoord als functie, omdat het gedrag dan niet gericht is tot de partner.
  - Kijken naar een voorwerp niet gecombineerd met kijken naar de partner wordt niet gezien als beurt en er wordt dus ook geen functie gescoord (veel voorbeelden bij Marleen P1), tenzij de partner de beurt al heeft genomen voordat het kind de kans heeft om terug te kijken (veel voorbeelden bij Marleen P2).

### 5.3 Scoringscategorieën vormen

Bij elke gescoorde functie wordt aangegeven welke communicatievorm of –vormen de cliënt gebruikt om de betreffende functie uit te drukken volgens onderstaand schema.

- L lichaamshouding (in elkaar kruipen, verkneukelen)
- B lichaamsbeweging (toewenden)
- M gezichtsuitdrukking
- K kijkgedrag/blikrichting
- H handelingen
- W wijzen (ook wijzen met de hand van de partner: Iris B2P1:25)
- G aangeleerde gebaren
- St stemgebruik onverstaanbaar
- Sp spraak, (gedeeltelijk) verstaanbare woorden, brabbelen, zingen, kusgeluid (Joris I4P1:205)
- T toeter, geluidmaker
- V voorwerpen als verwijzer
- P foto's, plaatjes, grafische symbolen

### 5.4 Aanwijzingen voor het scoren van vormen met voorbeelden

- De combinatie van Sp (spraak) en St (stemgeluid) is uitgesloten. Zodra er een herkenbaar woord geuit wordt – al dan niet gecombineerd met onverstaanbare spraak – dan wordt Sp gescoord.
- Verstaanbare woorden worden bijgehouden in een apart Excelbestand.
- De vormen L, B en H sluiten elkaar min of meer in; dat betekent dat er een keuze gemaakt moet worden uit deze drie; er kan dus nooit tegelijk L, B en H gescoord worden, de vorm die het meest van toepassing is, wordt gescoord.
- Als (hardop) lachen voorkomt in combinatie met een andere functie dan functie 2, dan wordt alleen die andere functie gescoord, bij de vorm komt dan alleen (St)M als dat duidelijk onderdeel uitmaakt van de functie-uiting (Kirsty B2P1:345).
- Indien duidelijk is dat de cliënt een (idiosyncratisch) woord gebruikt, maar dit woord is voor de beoordelaar onverstaanbaar, dan wordt toch Sp gescoord.

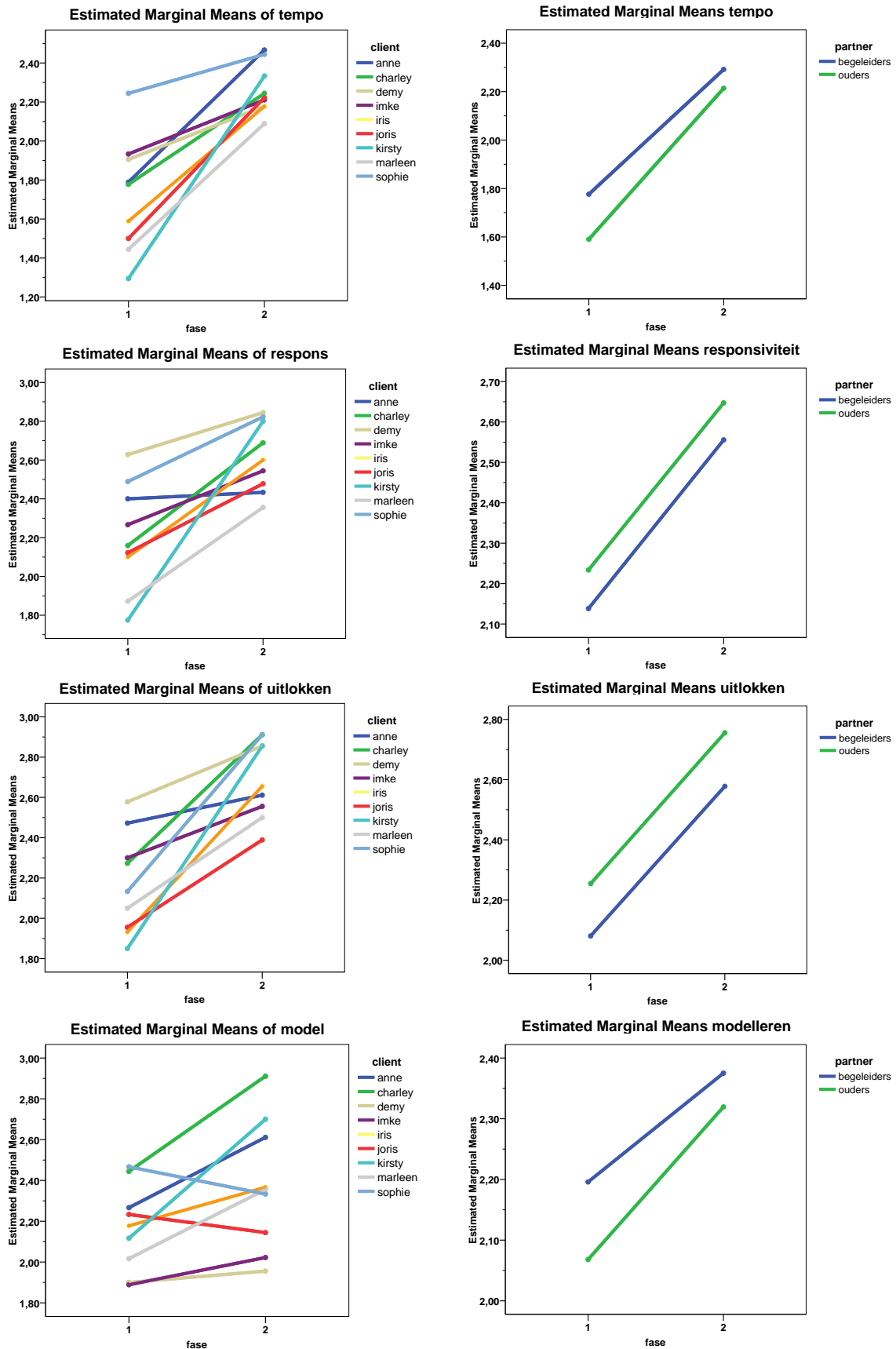
## Bijlage 8 Significantietoetsing, tabellen en grafieken

Tabel 23 Resultaten Mann-Whitney significantietoets op individueel niveau van samengevoegde categorieën partnerstrategieën; baselinemetingen vergeleken met postinterventiemetingen.

ouder/verzorger	tempo aanpassen			responsiviteit			uitlokken			modelleren		
	U	p	r	U	p	r	U	p	r	U	p	r
Anne	368,5	<b>.001</b>	<b>-.59</b>	762,0	<b>.024</b>	<b>-.24</b>	742,5	<b>.012</b>	<b>-.27</b>	877,5	.199	<b>-.14</b>
Charley	683,5	<b>.005</b>	<b>-.30</b>	624,0	<b>.001</b>	<b>-.37</b>	360,0	<b>.001</b>	<b>-.65</b>	663,0	<b>.001</b>	<b>-.39</b>
Demy	640,5	<b>.001</b>	<b>-.36</b>	820,0	.060	<b>-.20</b>	787,5	<b>.018</b>	<b>-.25</b>	969,5	.422	<b>-.08</b>
Imke	898,5	.316	<b>-.11</b>	990,5	.833	<b>-.02</b>	720,0	<b>.005<sup>1</sup></b>	<b>-.30</b>	830,5	<b>.027</b>	<b>-.23</b>
Iris	505,5	<b>.002</b>	<b>-.46</b>	615,0	<b>.001</b>	<b>-.39</b>	243,0	<b>.001</b>	<b>-.73</b>	952,5	.477	<b>-.07</b>
Joris	375,5	<b>.001</b>	<b>-.60</b>	837,5	.105	<b>-.17</b>	654,0	<b>.001</b>	<b>-.35</b>	945,0	.170	<b>-.14</b>
Kirsty	138,0	<b>.001</b>	<b>-.72</b>	80,0	<b>.001</b>	<b>-.84</b>	13,5	<b>.001</b>	<b>-.96</b>	232,5	<b>.001</b>	<b>-.62</b>
Marleen	550,0	<b>.001</b>	<b>-.43</b>	588,5	<b>.001</b>	<b>-.40</b>	286,5	<b>.001</b>	<b>-.71</b>	647,0	<b>.001</b>	<b>-.41</b>
Sophie	854,5	.151	<b>-.15</b>	693,5	<b>.002</b>	<b>-.33</b>	245,5	<b>.001</b>	<b>-.75</b>	877,5	.199	<b>-.14</b>
<b>begeleider</b>												
Anne	441,0	<b>.005</b>	<b>-.33</b>	547,0	.119	<b>-.18</b>	659,0	.840	<b>-.02</b>	345,0	<b>.001</b>	<b>-.48</b>
Demy	609,5	.410	<b>-.10</b>	545,5	<b>.013</b>	<b>-.29</b>	450,0	<b>.001</b>	<b>-.37</b>	575,0	.110	<b>-.18</b>
Imke	534,0	<b>.001</b>	<b>-.44</b>	540,0	<b>.001</b>	<b>-.46</b>	342,5	<b>.001</b>	<b>-.64</b>	928,5	.251	<b>-.12</b>
Iris	719,5	<b>.010</b>	<b>-.27</b>	525,5	<b>.001</b>	<b>-.46</b>	500,0	<b>.001</b>	<b>-.51</b>	697,5	<b>.003</b>	<b>-.31</b>
Joris	568,5	<b>.001</b>	<b>-.41</b>	624,0	<b>.001</b>	<b>-.37</b>	626,5	<b>.001</b>	<b>-.41</b>	827,0	.101	<b>-.17</b>
Kirsty	349,0	<b>.001</b>	<b>-.61</b>	220,0	<b>.001</b>	<b>-.73</b>	220,5	<b>.001</b>	<b>-.75</b>	607,5	<b>.001</b>	<b>-.40</b>
Marleen	360,0	<b>.001</b>	<b>-.42</b>	441,0	<b>.006</b>	<b>-.32</b>	603,5	.290	<b>-.12</b>	507,5	<b>.045</b>	<b>-.23</b>

p-waarden ≤ .05 zijn vet; r (effectgrootte): ≥ -.10 klein effect, ≥ -.30 middelmatig effect, ≥ -.50 groot effect.

<sup>1</sup> Hier is sprake van een middelmatig effect in de verkeerde richting, dat wil zeggen dat deze partner na interventie minder uitlokkend gedrag vertoont.

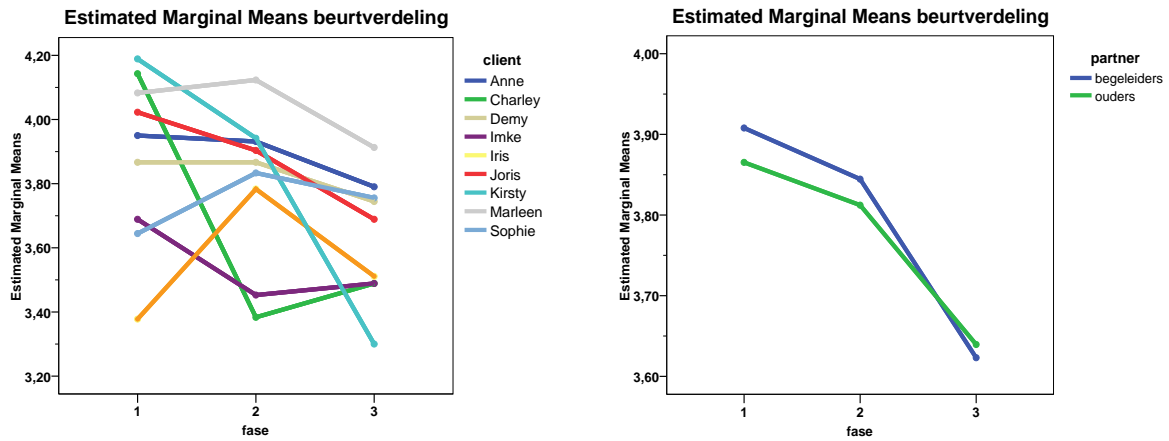


Figur 10 Grafieken van samengevoegde categorieën partnerstrategieën op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met postinterventiemetingen (fase 2); variantieanalyse voor herhaalde metingen.

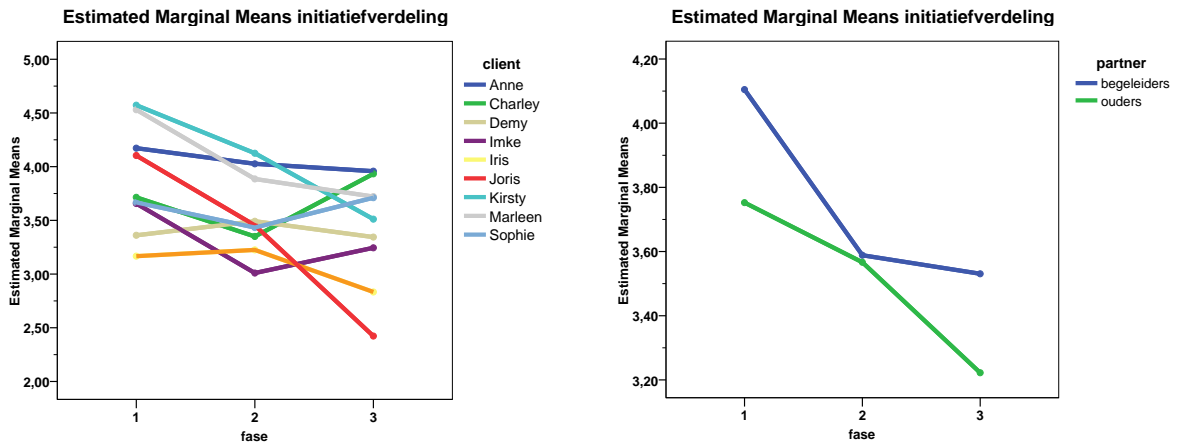
Tabel 24 Resultaten Mann-Whitney significantietoets beurt- en initiatiefverdeling op individueel niveau; baselinemetingen vergeleken met postinterventiemetingen.

	beurtverdeling			initiatiefverdeling		
met ouder/verzorger	U	p	r	U	p	r
Anne	860.00	<b>.021</b>	-0.30	941.50	.268	-0.09
Charley	613.00	<b>.001</b>	-0.48	889.00	.308	-0.07
Demy	919.50	.097	-0.21	955.50	.320	-0.07
Imke	2027.00	.431	-0.03	2025.00	.498	0.00
Iris	831.00	.059	-0.24	720.00	<b>.007</b>	-0.36
Joris	855.00	<b>.006</b>	-0.41	406.00	<b>.001</b>	-0.78
Kirsty	250.00	<b>.001</b>	-0.78	166.00	<b>.001</b>	-0.85
Marleen	-0.59	.322	-0.09	-2.20	<b>.014</b>	-0.33
Sophie	-0.90	.189	-0.14	-0.26	.399	-0.04
met begeleider	U	p	r	U	p	r
Anne	551.50	.210	-0.14	577.00	.318	-0.08
Demy	611.50	.216	-0.13	673.00	.493	0.00
Imke	1767.00	<b>.002</b>	-0.43	1650.00	<b>.001</b>	-0.50
Iris	971.50	.355	-0.06	965.50	.353	-0.06
Joris	702.00	<b>.035</b>	-0.29	423.00	<b>.001</b>	-0.69
Kirsty	523.00	<b>.001</b>	-0.75	746.50	<b>.007</b>	-0.36
Marleen	-1.95	<b>.025</b>	-0.31	-2.12	<b>.016</b>	-0.34

p-waarden  $\leq .05$  zijn vet; r (effectgrootte):  $\geq -.10$  klein effect,  $\geq -.30$  middelmatig effect,  $\geq -.50$  groot effect.



Figuur 12 Grafieken van beurtverdeling op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met interventiemetingen (fase 2) en postinterventiemetingen (fase 3); variantieanalyse voor herhaalde metingen.



Figuur 11 Grafieken van initiatiefverdeling op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met interventiemetingen (fase 2) en postinterventiemetingen (fase 3); variantieanalyse voor herhaalde metingen.

Tabel 25 Statistisch significante effecten van chi-kwadraattoetsen op individueel niveau van frequenties communicatieve functies; baselinemetingen vergeleken met postinterventiemetingen.<sup>1</sup>

Communicatieve functies bij ouder/verzorger	Anne		Charley		Demy		Imke		Iris		Joris		Kirsty		Marleen		Sophie		
	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	
Aandacht voor de partner	7.12 <sup>2</sup>	.008							4.76	.029								5.07	.024
Uiten stemming/ gevoelens	22.15	.001							20.08	.001									
Opmerken onderbreking																			
Beurtnemen			14.7	.001															
Accepteren							6.4	.011			20.90	.001							
Protesteren/afwijzen	4.8	.028																	
Kiezen																			
Groeten/dagzeggen																			
Hulp vragen																			
Vragen voorwerp/activiteit							15.11	.001			4.83	.028	33.61	.001	6.42	.011	14.28	.001	
Vragen om aandacht																			
Antwoord ja/nee vragen																			
Informatie geven									40.32	.001									
Vragen om informatie					4.57	.033													
Formuleren gevoelens/gedachten																			
Grappjes maken/doen alsof							7.76	.005											
<b>Totaal alle functies</b>	<b>17.97</b>	<b>.001</b>	<b>5.48</b>	<b>.019</b>					<b>7.88</b>	<b>.005</b>			<b>55.37</b>	<b>.001</b>					

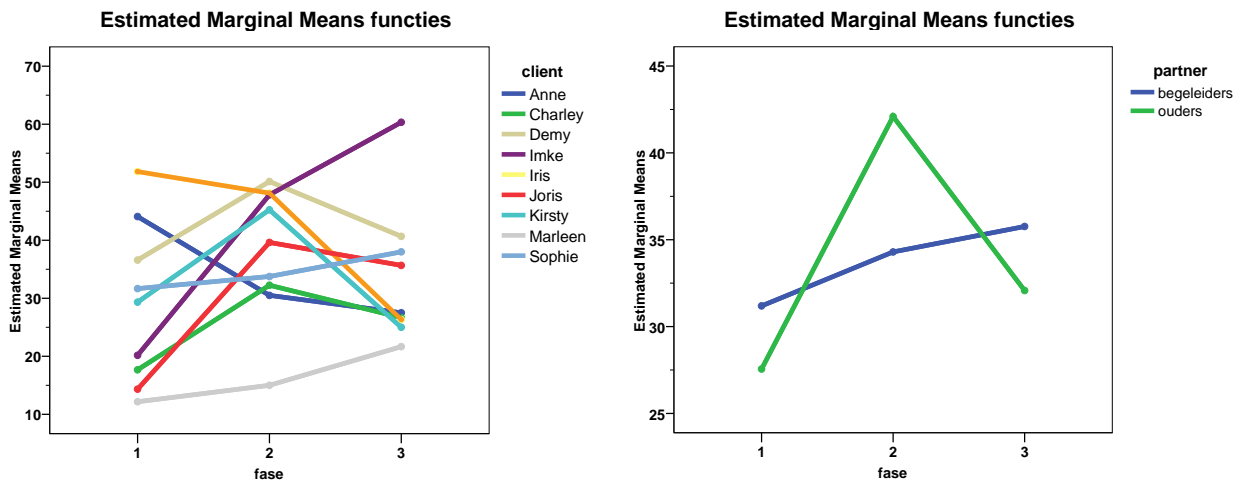
Communicatieve functies bij begeleider	Anne	
	$\chi^2$	p
Aandacht voor de partner		
Uiten stemming / gevoelens	8.96	.003
Opmerken onderbreking		
Beurtnemen	4.08	.043
Accepteren		
Protesteren/afwijzen		
Kiezen		
Groeten/dagzeggen		
Hulp vragen		
Vragen voorwerp/activiteit		
Vragen om aandacht		
Antwoord ja/nee vragen		
Informatie geven		
Vragen om informatie		
Formuleren gevoelens/gedachten		
Grappjes maken/doen alsof		
<b>Totaal alle functies</b>	<b>4.70</b>	<b>.030</b>

	Demy		Imke		Iris		Joris		Kirsty		Marleen	
	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p	$\chi^2$	p
Aandacht voor de partner					5.45	.020	4.57	.033				
Uiten stemming / gevoelens			8.07	.005								
Opmerken onderbreking												
Beurtnemen			15.62	.001								
Accepteren												
Protesteren/afwijzen					9.31	.002						
Kiezen												
Groeten/dagzeggen												
Hulp vragen												
Vragen voorwerp/activiteit			8.81	.003	10.80	.001			8.65	.003		
Vragen om aandacht												
Antwoord ja/nee vragen			9.31	.002								
Informatie geven					5.33	.021						
Vragen om informatie												
Formuleren gevoelens/gedachten												
Grappjes maken/doen alsof												
<b>Totaal alle functies</b>			<b>22.39</b>	<b>.001</b>								

<sup>1</sup> Doelfuncties omkaderd.

<sup>2</sup> Effecten in de omgekeerde richting (frequentie neemt af ten opzichte van baseline) rood gekleurd.





Figuur 13 Grafieken van het gemiddelde aantal communicatieve functies per fase op groepsniveau per cliënt (links) en voor beide groepen partners (rechts); baselinemetingen (fase 1) vergeleken met interventiemetingen (fase 2) en postinterventiemetingen (fase 3); variantieanalyse voor herhaalde metingen.

Tabel 26 Gemiddelde frequenties communicatieve functies per fase (aantal functies / aantal opnames); significante verschillen (chi-kwadraattoets) gekleurd en vet; gemiddelden < 1 alleen aangegeven bij significante verschillen.<sup>1</sup>

bij ouder/verzorger fase <sup>2</sup>	Anne			Charley			Demy			Imke			Iris			Joris			Kirsty			Marleen			Sophie					
	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P
aantal opnames per fase	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
Aandacht voor de partner	23	12	14	5	9	6	3	7	5	8	1		4	2	1	3	4	5	9	8	9	11	15	9	7	9	12			
Uiten stemming / gevoelens	8	6	.3	6	5	4	6	8	4	3	1	3	16	9	4	4	4	6				2	5	1	1	2	3			
Opmerken onderbreking																			1						1	2				
Beurt nemen	1	3	8	3	4	12	9	6	12	19	12	24	8	9	11	22	26	25	5	17					14	1	9			
Accepteren	3	3	4	2	1		1	3	4	.3	.3	3	1	1	1	16	12	4	8	2					7	3	4			
Protesteren/afwijzen	7	3	3	1		1				4	2	4	6	2	3	2			1	2				2	1	1				
Kiezen							1												1	2		4	1							
Groeten/dagzeggen													1																	
Hulp vragen	1												1	1					1	1	1						2			
Vragen voorwerp/activiteit	2	6	3	1	3		3	6	2	2	7	10	14	11	19	4	7	8	1	9	19	5	7	10	1	7	8			
Vragen om aandacht				2									1	1		1			3	8										
Antwoord ja/nee vragen							6	8	9	1	2	1		2	3															
Informatie geven							5	5	5	13	1	9	2	1	19				1	1	2	1	2		1					
Vragen om informatie							8	4	4	1	1	1	1	5													1			
Formuleren																														
gevoelens/gedachten							2			2				1																
Grapjes maken/doen alsof										7	6	2		1	8				1											
Totaal alle functies	56	34	33	18	32	27	42	49	46	50	51	58	53	52	71	50	55	48	16	44	60	22	28	25	32	34	38			

bij begeleider fase <sup>2</sup>	Anne			Demy			Imke			Iris			Joris			Kirsty			Marleen		
	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P	B	I	P
aantal opnames per fase	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3
Aandacht voor de partner	22	13	16	3	6	2	1	6	9	12	4	6	8	6	4	16	17	14	8	8	5
Uiten stemming / gevoelens	4	6	.3	1	5	2	1	1	4	4	8	7				2	2	1	1	1	1
Opmerken onderbreking	1	1														1	1				
Beurt nemen	3	3	.6	5	11	6	7	8	18	6	9	1	1	1	2	1	7	8	1		1
Accepteren	3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	9	9	8	3	2	1	8	5	7
Protesteren/afwijzen	1	3	2				2	2	1	4	1	.3	1			1					
Kiezen				1	4								1	1		2	3	3			
Groeten/dagzeggen																					
Hulp vragen	1			1						1											
Vragen voorwerp/activiteit	2			2	6	4	4	8	10	12	10	4	4	5	9	5	12	12	1	5	4
Vragen om aandacht				1	1	1	1			1			1			2	1	1			
Antwoord ja/nee vragen				11	8	8	.3		4										2		1
Informatie geven				4	3	5	4	3	4	10	7	11	1			1	2	3			
Vragen om informatie				5	7	2	1	1		1	3	3									
Formuleren																					
gevoelens/gedachten				1	2																
Grapjes maken/doen alsof							4	14	7			1									
Totaal alle functies	33	28	22	32	51	35	35	44	62	51	45	45	23	24	23	43	46	44	20	20	19

<sup>1</sup> Doelfunctie omkaderd.

<sup>2</sup> B = baseline; I = interventie; P = postinterventie

## Bijlage 9 Kenmerken van de interventieteamleden uit de onderzoeksgroep bij aanvang van het COCPvg-project

Functie	Leeftijd	Locatie	Aantal jaar werkzaam in Esdégé-Reigersdaal	Aantal uur werkzaam per week	Vooropleiding	Ervaring COCP/cursus gevolgd?
Logopedist 1	51	ODC en wonen	-	uren op projectbasis	Jeugdwelzijnswerk en logopedie (HBO)	ja, verkorte cursus
Logopedist 2	35	ODC, AC en wonen	6	22	Logopedie (HBO)	ja, volledige cursus
Logopedist 3	37	AC en wonen	5	16	Logopedie (HBO)	nee, wel een verkorte cursus
Logopedist 4	36	AC en wonen	11	22	Logopedie (HBO)	ja, volledige cursus
Logopedist 5	45	ODC	21	24	Logopedie (HBO), postHBOcoach en mastercoach	ja, volledige cursus
Orthopedagoog 1	39	AC en wonen	6	34	MDOG-AW, HBO-jeugdzorg, orthopedagogiek (WO)	ja, volledige cursus
Orthopedagoog 2	42	AC	17	20	Orthopedagogiek (WO)	nee
Orthopedagoog 3	?	ODC en AC	13	32	Orthopedagogiek, GZ-psycholoog (WO)	nee
Orthopedagoog 4	30	ODC	6	28	Orthopedagogiek – generalist (WO)	ja, verkorte cursus
Orthopedagoog 5	38	AC en wonen	15	36	Orthopedagogiek (WO)	ja, volledige cursus
Orthopedagoog 6	37	wonen en gezinsondersteuning	16	33	HBO-inrichtingswerk en orthopedagogiek (WO)	nee
Cliëntbegeleider 1	39	ODC	3	24	SPW 4 (MBO)	nee
Cliëntbegeleider 2	39	wonen	3	24	Z-opleiding (MBO)	nee
Cliëntbegeleider 3	41	wonen	20	26	KVJV (MBO)	nee
Cliëntbegeleider 4	53	ODC	32	24	Z-opleiding (MBO)	nee
Cliëntbegeleider 5	42	ODC	16	20	MBO-inrichtingswerk	nee
Cliëntbegeleider 6	37	AC	17	16	Z-opleiding (MBO)	nee
Cliëntbegeleider 7	29	ODC	7	24	SPW (MBO) en SPH (HBO)	nee
Cliëntbegeleider 8	32	wonen	9	24	Verzorgende-IG (MBO)	nee
Cliëntbegeleider 9	35	wonen	4	28	SPW 4 (MBO)	nee

Toelichting:

ODC = Orthopedagogisch dagcentrum; AC = Activiteitscentrum; MDOG-AW = Middelbaar dienstverlenend gezondheidszorg onderwijs-agogisch werk; SPW = Sociaal pedagogisch werk; KVJV = Kinderverzorging jeugdverzorging; SPH = Sociaal pedagogische hulpverlening; Verzorgende-IG = Verzorgende Individuele gezondheidszorg.

## Bijlage 10 Criteria documentanalyse - codeboek

Stap	Activiteit	Criteria uitvoering volgens protocol	Criteria documentatie	Criteria tijd
1	Interview	ouders zijn mondeling geïnformeerd over het COCPvg-programma	deelnemerslijst	week 1 - 9
		communicatiegroep is samengesteld op basis van inventarisatie belangrijke communicatiepartners		
		informatie verkregen over dagelijkse gang van zaken		
		informatie verkregen over communicatie van en met de cliënt		
	Vragenlijst	vragenlijst is samengesteld en verspreid onder de leden van de communicatiegroep	vragenlijsten zijn samengevat	week 1 - 9
Check cliëntdossier	dossier van de cliënt en het ondersteuningsplan is gecheckt, waaruit informatie over algemeen ontwikkelingsniveau, taalbegrip en sensomotoriek is verkregen	checklijst is ingevuld of er is een ander overzicht rapportagegegevens met verwijzing naar andere verslagen of onderdelen van verslagen	week 1 - 9	
	indien nodig is aanvullend onderzoek aangevraagd en verricht	er is verwezen naar het ondersteuningsplan of het ondersteuningsplan zit in de COCPvg-map		
Omgevingsonderzoek	informatie van minimaal twee locaties is verzameld, waarvan minimaal één tijdens onderzoeksfase	ingevulde inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek of een uitgewerkt verslag of een samenvatting verwerkt in beschrijving communicatiesysteem	week 1 - 9	
	fysieke kenmerken omgeving met betrekking tot communicatiemogelijkheden cliënt zijn geïnventariseerd			
	activiteiten zijn geïnventariseerd en besproken in relatie tot communicatiemogelijkheden van de cliënt			
2	Ontwikkelingsniveau	inschatting algemeen ontwikkelingsniveau op basis van test en/of observatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– cliënten tot 5 jaar actuele gegevens</li> <li>– cliënten tussen 5 en 18 jaar: gegevens niet ouder dan 2 jaar</li> <li>– cliënten van 18 jaar en ouder: gegevens niet ouder dan 5 jaar</li> </ul>	verslag of verwijzing naar verslag of onderdeel van een verslag	week 1 - 9
	Taalbegrip	inschatting taalbegrip op basis van test en/of observatie, eventueel aangevuld met algemene indruk uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan	verslag onderzoek taalbegrip of verwijzing naar verslag of onderdeel van verslag informatie taalbegrip opgenomen in beschrijving communicatiesysteem	week 1 - 9
	Check sensomotoriek	(indirecte) observatie van sensomotorische mogelijkheden cliënt via checklijst sensomotoriek met indien nodig een aanvullend onderzoek door een ergotherapeut	ingevulde checklijst sensomotoriek of verslag observatie sensomotoriek	week 1 - 9
	Communicatiesysteem	overzicht huidige communicatievormen en -mogelijkheden cliënt indien van toepassing: <ul style="list-style-type: none"> <li>– voorstel vormen die cliënt kan gaan gebruiken</li> <li>– voorstel hulpmiddelen die cliënt kan gaan gebruiken</li> <li>– voorstel aanpassingen fysieke omgeving</li> <li>– voorstel voorlopig (begin)vocabulaire</li> </ul>	beschrijving communicatiesysteem	voor groepsbijeenkomst 2
3	Analyse video-opnames	minimaal twee video-opnames (twee partners, twee contexten) geanalyseerd voor communicatieve functies en vormen	ingevuld formulier samenvatting communicatieonderzoek	week 1 - 9
	Rapportage partners	antwoorden uit vragenlijsten over gebruik functies en vormen zijn gerapporteerd	ingevuld formulier samenvatting communicatieonderzoek	week 1 - 9

Stap	Activiteit	Criteria uitvoering volgens protocol	Criteria documentatie	Criteria tijd
4&5	Groepsbijeenkomsten	op eerste groepsbijeenkomst is uitleg gegeven over het COCPvg-programma en de communicatieve functies en vormen; de resultaten van voorafgaand onderzoek zijn besproken en er is een interventiedoel gekozen op basis van groepsdiscussie.	er zijn notulen van de groepsbijeenkomsten gemaakt	week 9 -15
		op de tweede groepsbijeenkomst is uitleg gegeven over de partnerstrategieën; er zijn afspraken gemaakt over het communicatiesysteem en een start gemaakt met het uitwerken van een communicatieplan		
		vanuit minimaal twee verschillende leefomgevingen waren communicatiepartners aanwezig		
	Communicatieplan	in het plan staat het interventiedoel, meer dan één gelegenheid, bijbehorende vormen en begrippen en een stapsgewijze ondersteuning	communicatieplan(nen)	binnen vier weken na groepsbijeenkomst
		totaal meer dan drie gelegenheden	ingevulde formulieren met gekozen gelegenheden	
6	Begeleidingsgesprekken	– minimaal zes gesprekken, waarvan minimaal twee met ouder(s) en twee met begeleiders dagbesteding of wonen – minder dan zes gesprekken maar wel meer dan zes verschillende communicatiepartners betrokken bij de gesprekken	– er zijn minimaal zes verslagen van begeleidingsgesprekken  – van alle gevoerde gesprekken zijn verslagen gemaakt	week 15 -37
		gesprekken zijn gevoerd aan de hand van videobeelden en partnerstrategieën zijn besproken		
	Communicatiesysteem	afspraken communicatiesysteem zijn gerealiseerd: inventarisatie gedragingen of aanvraag hulpmiddelen, verstrekken van vormen/hulpmiddelen, verrichten van aanpassingen in de omgeving	werkschema, actieplan of eigen schriftelijke registratie, indien van toepassing een aanvraag en goedkeuring hulpmiddelen met data van verstrekking of een schriftelijke registratie van afwijkingen afspraken communicatiesysteem	week 15 - 37
		vormen en hulpmiddelen communicatieplan maken deel uit van het communicatiesysteem		
7	Vragenlijst	alle communicatiepartners hebben een nieuwe vragenlijst gekregen	ingevulde vragenlijsten zijn samengevat	week 30 -43
	Check cliëntdossier	dossier is opnieuw gecheckt op rapportage actuele gegevens of nieuw ondersteuningsplan	aanvullingen of veranderingen genoteerd op checklijst cliëntdossier of verslag aanvullend onderzoek	week 30 -43
	Communicatiesysteem	communicatiesysteem is geëvalueerd (vormen, hulpmiddelen, aanpassingen fysieke omgeving, vocabulaire) met zo nodig een nieuw of aanvullend voorstel	actualisering van de beschrijving communicatiesysteem	week 30 - 43
	Analyse video-opnames	opnieuw twee video-opnames (twee partners, twee contexten) geanalyseerd voor communicatieve functies en vormen	ingevuld formulier samenvatting communicatieonderzoek	week 30 - 43
	Rapportage partners	antwoorden uit vragenlijsten over gebruik functies en vormen zijn gerapporteerd	ingevuld formulier samenvatting communicatieonderzoek	week 30 - 43
	Partnerstrategieën	interactiestijl van communicatiepartners is geëvalueerd op basis van gevoerde begeleidingsgesprekken	ingevuld formulier evaluatie partnerstrategieën of tips voor partners op papier (eventueel verwerkt in notulen groepsbijeenkomst)	week 30 - 43
	Groepsbijeenkomst	op de groepsbijeenkomst is doel, plan, communicatiesysteem en de interventie geëvalueerd en zijn vervolgspraken gemaakt	er zijn notulen van de groepsbijeenkomsten gemaakt	week 37-41

## Bijlage 11 Casusbeschrijvingen

### Het COCPvg-programma bij Anne

Leeftijd	13 jaar		
Diagnose	Autisme met een ernstige verstandelijke en motorische beperking, epilepsie.		
Schatting mentale leeftijd	± 1 jaar		
Ambulantie	Loopt kleine stukjes, rolstoel.		
Communicatie	Niet-sprekend. Anne communiceert middels lichaamshouding, gezichtsuitdrukking, lichaamsbeweging, handelingen, blikrichting, stemgeluid en soms gebruiksvorwerpen.		
Communicatiegroep (12)	Interventieteam:	orthopedagoog 2 (coördinator), logopedist 2, cliëntbegeleider 1	
	Thuiswonend:	vader, moeder, drie zussen	
	Orthopedagogisch dagcentrum (ODC):	twee cliëntbegeleiders	
	Logeeropvang:	twee begeleiders	
<b>Uitvoering van het programma</b>			
<i>Stap</i>	<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering: maart 2008 – februari 2009</i>	<i>Afwijking*</i>
1	Interview	Ouders van Anne zijn thuis geïnterviewd door logopedist en gedragskundige. Geen deelnemerslijst en/of verslag.	d
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt, waaruit informatie over algemeen ontwikkelingsniveau, taalbegrip en sensomotoriek is verzameld.	
	Omgevingsonderzoek	Logopedist en cliëntbegeleider waren bekend met locatie dagbesteding. Logopedist en gedragskundige gingen op huisbezoek. Nadruk lag op interview, niet op in kaart brengen van kenmerken fysieke omgeving en bespreking van activiteiten in relatie tot communicatie. Geen inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek ingevuld.	Pd
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op onderzoeksgegevens uit dossier van meer dan twee jaar geleden.	--
	Taalbegrip	Geen test en/of observatie. Algemene indruk uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan.	--
	Check sensomotoriek	Geen checklijst sensomotoriek ingevuld. Algemene indruk uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan.	Pd
	Communicatiesysteem	Beschrijving met voorstel gericht op het inzetten van een spraakknop, voorwerpen als verwijzer en foto's om een activiteit aan te kondigen.	
3	Analyse video-opnames	Interventieteam heeft twee opnames van Anne met haar vader (spelen) en met haar cliëntbegeleider (voetenbad) geanalyseerd en communicatieve functies en vormen ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn verwerkt in een samenvatting.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In april en mei zijn twee groepsbijeenkomsten bij Anne thuis georganiseerd, waarin een gezamenlijk doel is bepaald. Binnen de functie 'vragen om iets in de onmiddellijke omgeving' wil men Anne uitlokken om te vragen om drinken met behulp van een spraakknop.	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
	Communicatieplan	Communicatiegroep ontving binnen vier weken een communicatieplan (één plan voor thuis en één plan voor begeleiders ODC/logeeropvang).	
6	Begeleidingsgesprekken	Vijf begeleidingsgesprekken gevoerd: drie met het hele gezin (vader, moeder en drie zusjes) en twee met de cliëntbegeleider van het ODC (tevens lid van het interventieteam), waarvan bij één gesprek ook een andere cliëntbegeleider van Anne aanwezig was. Er zijn geen gesprekken gevoerd met de communicatiepartners van de logeeropvang. In de interventiefase heeft het programma zes weken stilgestaan omdat de familie met vakantie was. Van alle gevoerde gesprekken zijn verslagen gemaakt.	
	Communicatiesysteem	Vrij snel in de interventiefase begint Anne de (leen)spraakknop functioneel te gebruiken voor het vragen om drinken in de situaties waarin zij gewoonlijk ook drinkt. Als de definitieve spraakknop geleverd wordt, weigert ze deze te gebruiken (andere vorm, andere kleur). Het duurt lang voor er een identieke spraakknop definitief aangevraagd en geleverd wordt. Er zijn foto's gemaakt voor een communicatiebord thuis en op het ODC. Documentatie over afspraken, opbouw, inhoud en versterking daarover ontbreekt.	d
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben opnieuw een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan de andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Gezamenlijke evaluatie communicatiesysteem op evaluatiegroepsbijeenkomst en afspraken over verdere opbouw verwerkt in notulen. Geen beschrijving (evaluatie en voorstel) vooraf.	t
	Analyse video-opnames	Wederom video-opnames geanalyseerd van Anne in interactie met haar vader en met de cliëntbegeleider.	
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Het toepassen van de partnerstrategieën is geëvalueerd en op papier met tips uitgedeeld aan de communicatiegroep.	
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond een maand later dan gepland plaats door weersomstandigheden en een operatie van Anne. De partners uit de logeeropvang waren niet aanwezig. De communicatiegroep gaf in de bijeenkomst aan dat het interventiedoel behaald is en dat Anne grote stappen heeft gemaakt in haar ontwikkeling, communicatief en emotioneel. Zij vinden dat Anne duidelijker en vasthoudender is geworden in het aangeven wat ze wil, dat ze meer open staat voor contact en meer oog heeft voor haar zusjes en (sommige) groepsgeenootjes. Men geeft ook aan dat Anne duidelijker is geworden in het maken van keuzes en actiever is; ze geeft aan iets te willen doen en heeft behoefte aan een dagprogramma met minder lege momenten.	t
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Vader scoort significant beter op tempo, responsiviteit en uitlokken. Begeleider scoort significant beter op tempo en modelleren.	
	Gesprekspatronen	Met vader is de beurtverdeling significant gelijkwaardiger, de initiatiefverdeling wordt gemiddeld gezien ook gelijkwaardiger, maar dit is niet significant. Met de begeleider blijft de beurt- en initiatiefverdeling ongeveer gelijk.	
	Communicatieve functies	Het totaal aantal functies per opname neemt af. Zowel bij vader als bij de begeleider verschijnen nieuwe functies in de (post)interventiemetingen; bij vader <i>kiezen</i> en bij de begeleider <i>kiezen</i> , <i>hulp vragen</i> en <i>vragen om een voorwerp of activiteit</i> . De doelfunctie is bij vader toegenomen, bij de begeleider zijn postinterventie enkele voorbeelden van gebruik van de doelfunctie.	

### Het COCPvg-programma bij Charley

Leeftijd	23 jaar		
Diagnose	Zeer ernstige verstandelijke beperking, epilepsie.		
Schatting mentale leeftijd	± 0,6 jaar		
Ambulantie	Kruipt, rolstoel.		
Communicatie	Niet-sprekend. Charley communiceert middels, lichaamshouding, gezichtsuitdrukking, lichaamsbeweging/verplaatsing, handelingen, stemgeluid.		
Communicatiegroep (7)	Interventieteam:	logopedist 1 (coördinator), orthopedagoog 1, cliëntbegeleider 2 (wonen; tijdens interventie vervangen)	
	Woonvorm:	vader, moeder, cliëntbegeleider	
	Activiteitencentrum (AC):	cliëntbegeleider	
<b>Uitvoering van het programma</b>			
<i>Stap</i>	<i>Activiteit</i>	<i>december 2007 – oktober 2008</i>	<i>Afwijking*</i>
1	Interview	Ouders van Charley zijn geïnterviewd door logopedist en cliëntbegeleider. Deelnemerslijst en verslag gemaakt.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt. Geen ingevulde checklijst of overzicht rapportagegegevens cliënt.	d
	Omgevingsonderzoek	Cliëntbegeleider heeft samen met de begeleider van het activiteiten-centrum omgevingsonderzoek uitgevoerd. Kenmerken fysieke omgeving in kaart gebracht van wonen en activiteitencentrum en activiteiten in relatie tot de communicatie uitgevoerd en besproken. Inventarisatie-formulieren omgevingsonderzoek ingevuld.	
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op onderzoeksgegevens uit dossier van meer dan twee jaar geleden.	--
	Taalbegrip	Geen test en/of observatie. Algemene indruk uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan schriftelijk weergegeven in beschrijving communicatiesysteem.	P
	Check sensomotoriek	De sensomotoriek is niet gecheckt, alleen informatie over prikkelverwerking uit dossier overgenomen.	--
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel gericht op het in kaart te brengen van de dagstructuur en terugkerende activiteiten en het gebruik van voorwerpen gekoppeld aan activiteiten in de dagelijkse communicatie.	
3	Analyse video-opnames	Logopedist en gedragskundige hebben twee opnames van Charley met haar vader (spelen) en met haar cliëntbegeleider (fruithap) geanalyseerd - communicatieve functies en vormen.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In januari en februari zijn twee groepsbijeenkomsten in de woonvorm van Charley georganiseerd waarin een gezamenlijk doel is bepaald: 'Charley neemt haar beurt tijdens een activiteit'. Op de eerste bijeenkomst kon moeder niet aanwezig zijn, op de tweede bijeenkomst was de hele communicatiegroep aanwezig.	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd



Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
	Communicatieplan	Communicatiegroep ontving eind maart (meer dan vier weken na bijeenkomst) een communicatieplan waarin alle gekozen gelegenheden/activiteiten van alle partners verwerkt waren, omdat men graag tips wilde over verschillende activiteiten die men met Charley kon doen (één plan voor iedereen).	t
6	Begeleidingsgesprekken	Acht begeleidingsgesprekken gevoerd: twee met ouders, vier met cliëntbegeleider wonen, twee gesprekken met verschillende cliëntbegeleiders van het activiteiten centrum. Er zijn geen verslagen gemaakt van de begeleidingsgesprekken. De interventie heeft zich vooral toegepast op het leren kijken naar Charley: het volgen, stimuleren van gedeelde aandacht en het aanpassen van het tempo van de interactie. Ook is veel aandacht besteed aan keuze activiteit.	d
	Communicatiesysteem	In de interventie zijn de afspraken omtrent het communicatiesysteem niet gerealiseerd, zoals de introductie van voorwerpen als verwijzer. Nadruk interventie lag op toepassen van bovengenoemde strategieën.	--
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben opnieuw een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan de andere interventieteamleden	--
	Communicatiesysteem	Gezamenlijke evaluatie communicatiesysteem op evaluatiegroepsbijeenkomst en afspraken over verdere opbouw verwerkt in notulen en aangepast communicatieplan. Geen beschrijving (evaluatie en voorstel) vooraf. Verdere opbouw systeem gericht op voorwerpen als verwijzer gekoppeld aan activiteiten en introductie van een beperkt aantal vaste gebaren.	t
	Analyse video-opnames	Wederom video-opnames geanalyseerd van Charley in interactie met haar vader en met de cliëntbegeleider van wonen.	
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Het toepassen van de partnerstrategieën is geëvalueerd en op papier met tips verwerkt in de notulen evaluatiegroepsbijeenkomst en aangepast communicatieplan.	
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond in oktober 2008 plaats. De gehele communicatiegroep was aanwezig. De communicatiegroep gaf in de bijeenkomst aan dat men op een andere manier naar Charley kijkt, waardoor de activiteiten anders verlopen: rustiger en langer. Men heeft gemerkt dat meer tijd uittrekken meer reacties van Charley uitlokt. Hierdoor neemt ze meer beurten tijdens activiteiten en is het interventiedoel behaald. Men vindt dat Charley beter in haar vel zit. Hierdoor is het leuker om met Charley te communiceren en ziet men minder frustratie bij haar. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het vervolg: een aangepast plan en verdere begeleiding van communicatiepartners.	
<b>Resultaten effectstudie*</b>			
	Partnerstrategieën	Vader scoort significant beter op tempo, responsiviteit, uitlokken en modelleren.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling is significant gelijkwaardiger, de initiatiefverdeling niet.	
	Communicatieve functies	Het totaal aantal functies per opname neemt significant toe. Charley gebruikt na interventie voor het eerst de functie <i>vragen om een voorwerp of activiteit</i> . De frequentie van de doelfunctie <i>beurnemen</i> neemt significant toe.	

\* Van Charley zijn alleen opnames met vader geanalyseerd.

### Het COCPvg-programma bij Demy

Leeftijd	17 jaar		
Diagnose	Cerebrale parese met een ernstige verstandelijke beperking, ernstig slechtziend		
Schatting mentale leeftijd	Tussen 2 en 3 jaar.		
Ambulantie	Rolstoel.		
Communicatie	Ernstige dysartrie. Demy fluistert enkele losse woorden en vaste woordcombinaties. Daarnaast maakt zij veel duidelijk met haar mimiek, lichaamshouding en -beweging.		
Communicatiegroep (7, vanaf september '08 8)	Interventieteam:	orthopedagoog 1 (coördinator), logopedist 1, cliëntbegeleider 3 (wonen)	
	Woonvorm:	vader, moeder, oma, cliëntbegeleider	
	Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) tot 1-9-2008:	2 cliëntbegeleiders, alleen schriftelijke inbreng	
	Activiteitencentrum (AC) vanaf 1-9-2008:	1 cliëntbegeleider	
<b>Uitvoering van het programma</b>			
Stap	Activiteit	januari 2008 – december 2008	Afwijking*
1	Interview	Ouders van Demy zijn geïnterviewd door logopedist en gedragskundige. Deelnemerslijst aanwezig.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt. Checklijst ingevuld met verwijzing naar relevante verslagen.	
	Omgevingsonderzoek	Cliëntbegeleider heeft samen met een andere begeleider uitgebreid omgevingsonderzoek op de woonvorm uitgevoerd en inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek ingevuld. Er heeft geen locatiebezoek op het dagcentrum plaatsgevonden, ook niet in de interventieperiode.	P
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op onderzoeksgegevens uit dossier van meer dan twee jaar geleden.	--
	Taalbegrip	Geen test en/of observatie. Algemene indruk taalbegrip uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan. Deze informatie over taalbegrip is verwerkt in de beschrijving communicatiesysteem.	Pt
	Check sensomotoriek	De sensomotoriek is uitvoerig gecheckt door cliëntbegeleider en de checklijst is ingevuld. Aanvullende begeleiding van ergotherapeut in verband met ernstige slechtziendheid werd aangevraagd.	
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel om twee spraakknoppen in te zetten: één als aandachtstrekker en één waarmee Demy kan aangeven dat ze iets anders wil als haar twee keuzes worden aangeboden (interventiedoel).	
3	Analyse video-opnames	Logopedist en gedragskundige hebben twee opnames van Demy met haar vader (bezoek in eigen appartement) en met haar cliëntbegeleider van het wooncentrum (eten en drinken na thuiskomst van het dagcentrum) geanalyseerd voor communicatieve functies en vormen en verwerkt in het formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In maart en april zijn twee groepsbijeenkomsten in de woonvorm van Demy georganiseerd, waarin een gezamenlijk doel is bepaald: 'Demy kan een keuze maken uit twee activiteiten en/of voorwerpen'.	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
	Communicatieplan	Communicatiegroep ontving in juni (meer dan vier weken na bijeenkomsten) communicatieplan waarin alle gekozen gelegenheden/activiteiten van de partners verwerkt waren, (één plan voor iedereen).	t
6	Begeleidingsgesprekken	Acht begeleidingsgesprekken gevoerd: twee met ouders, vier met cliëntbegeleider wonen, één met cliëntbegeleider activiteitencentrum (eigenlijk al in evaluatiefase). Er zijn geen verslagen gemaakt van de begeleidingsgesprekken. Daarnaast heeft het interventieteam twee begeleidingsbijeenkomsten voor het team van de woonvorm en het activiteitencentrum georganiseerd. er zijn geen verslagen gemaakt van de begeleidingsgesprekken/bijeenkomsten. Cliëntbegeleiders hebben zelf aantekeningen gemaakt. De interventie heeft zich vooral toegespitst op het aanbieden van verschillende keuzes en het aanpassen van het tempo van de interactie.	d
	Communicatiesysteem	Er is een spraakknop uitgeprobeerd, maar aanvraag is pas eind september geschreven. Vlak voor de evaluatiegroepsbijeenkomst is de aanvraag van de spraakknoppen goedgekeurd. Geen documentatie over communicatiesysteem; interventieteam heeft via de mail contact hierover gehad. Uiteindelijk toch geen ergotherapeut betrokken.	dt
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Doordat afspraken rondom communicatiesysteem niet gerealiseerd zijn, is niet opnieuw een beschrijving communicatiesysteem gemaakt (inclusief evaluatie). Vervolgafspraken zijn op de evaluatiegroepsbijeenkomst gemaakt.	--
	Analyse video-opnames	Video-opnames geanalyseerd van Demy in interactie met haar vader en met de cliëntbegeleider van wonen. Alleen analyse van communicatieve functies gedocumenteerd.	d
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Geen informatie gevonden over evaluatie partnerstrategieën.	--
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond in december 2008 plaats. Oma was afwezig. De communicatiegroep is unaniem van mening dat het gekozen doel 'kiezen' bereikt is. Men heeft ingezien dat Demy tijd nodig heeft om een boodschap te verwerken, te reageren en dan zelfs initiatief toont in de communicatie. Er zijn afspraken gemaakt over het vervolg: het inzetten van de spraakknoppen en de overdracht naar het team van wonen en het activiteitencentrum.	
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Vader scoort significant beter op tempo en uitlokken. Begeleider scoort significant beter op responsiviteit en uitlokken.	
	Gesprekspatronen	Er zijn geen duidelijke veranderingen in de gesprekspatronen.	
	Communicatieve functies	Het totaal aantal functies van Demy per opname neemt toe tijdens interventie en vlakt vooral bij de begeleider weer af in de postmetingen. Demy gebruikt na interventie bij beide partners voor het eerst de functies <i>kiezen, groeten</i> en <i>hulp vragen</i> en bij vader ook de functie <i>formuleren van gevoelens, meningen of gedachten</i> . De doelfunctie <i>kiezen</i> verschijnt voor het eerst tijdens interventie en de frequentie van deze functie neemt bij de begeleider verder toe postinterventie.	

### Het COCPvg-programma bij Imke

Leeftijd	4 jaar		
Diagnose	Autisme met een ernstige verstandelijke beperking, ADHD, slechtziend.		
Schatting mentale leeftijd	Tussen 1 en 2 jaar.		
Ambulantie	Loopt.		
Communicatie	Imke communiceert via klanken, losse woorden en enkele vaste woordcombinaties. Zij maakt veel duidelijk middels lichaamshouding, lichaamsbeweging en handelingen.		
Communicatiegroep (10)	Interventieteam:	logopedist 2 (coördinator), orthopedagoog 3, cliëntbegeleider 4 (ODC)	
	Wonen (thuis):	vader, moeder, oma, opa, buurvrouw	
	Orthopedagogisch dagcentrum (ODC):	twee cliëntbegeleiders	
<b>Uitvoering van het programma</b>			
<i>Stap</i>	<i>Activiteit</i>	<i>december 2007 – september 2008</i>	<i>Afwijking*</i>
1	Interview	Ouders (wonen gescheiden) van Imke zijn thuis geïnterviewd door logopedist en cliëntbegeleider. Deelnemerslijst aanwezig.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld. De vragenlijsten zijn niet volledig samengevat; er ontbreekt een overzicht van activiteiten en knelpunten.	d
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt. Checklijst ingevuld met verwijzing naar relevante verslagen.	
	Omgevingsonderzoek	Locatie ODC reeds bekend bij het interventieteam. Locatiebezoek thuis gekoppeld aan interview. Nadruk van het huisbezoek lag op interview, niet op het in kaart brengen van kenmerken fysieke omgeving en bespreking van activiteiten in relatie tot de communicatie. Geen inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek ingevuld.	Pd
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op niet recente onderzoeksgegevens uit dossier.	--
	Taalbegrip	Logopedist heeft geen herhalingstest afgenomen (voorgaande testgegevens van twee jaar geleden), omdat zij inschatte dat deze niet goed afneembaar zou zijn. Zij heeft geen directe observatie uitgevoerd. Algemene indruk taalbegrip uit persoonsbeeld, ondersteuningsplan, indirecte observatie en ingevulde vragenlijsten. Deze informatie is samengevat in een apart verslag taalbegrip.	P
	Check sensomotoriek	De sensomotoriek is uitvoerig onderzocht door een ergotherapeut en de checklijst is ingevuld.	
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel, gericht op wijzen, eenvoudige gebaren en foto's.	
3	Analyse video-opnames	Het interventieteam heeft twee opnames van Imke met haar moeder (vrij spel) en met haar cliëntbegeleider (spelen met de pop) geanalyseerd - communicatieve functies en vormen ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat	
4&5	Groepsbijeenkomsten	Er zijn twee groepsbijeenkomsten in het ODC georganiseerd, waarin een gezamenlijk doel is bepaald: 'Imke vraagt om een voorwerp of activiteit in de onmiddellijke omgeving'. Men besluit te starten met het aanbieden van gebaren, foto's en miniatuurvoorwerpen als aankondiger van activiteiten. Er zijn geen notulen van de tweede bijeenkomst.	d

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
	Communicatieplan	Communicatiegroep ontving meer dan vier weken na de bijeenkomsten een individueel communicatieplan (thuis acht gekozen gelegenheden en ODC zeven gekozen gelegenheden).	t
6	Begeleidingsgesprekken	Er zijn vijf begeleidingsgesprekken gevoerd. De logopedist heeft vier gesprekken gevoerd: twee met de cliëntbegeleider, waarvan bij één gesprek de andere cliëntbegeleider ook aanwezig was, één met de moeder van Imke en één met de vader van Imke (zonder video-opname). De gedragskundige heeft één gesprek gevoerd met de cliëntbegeleider. De overige geplande gesprekken zijn niet doorgegaan door familieomstandigheden. Van alle gevoerde gesprekken zijn verslagen gemaakt.	P
	Communicatiesysteem	De afspraken rondom het communicatiesysteem zijn niet gerealiseerd. Moeder ziet gebaren toch niet zo zitten, miniatuurvoorwerpen blijken moeilijk verkrijgbaar en foto's worden niet ingezet. Concrete afspraken over uit te voeren acties blijven uit, geen documentatie.	--
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan de andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Communicatiesysteem niet geëvalueerd of apart beschreven. Geen informatie over afspraken rondom de inzet van foto's, gebaren of voorwerpen.	--
	Analyse video-opnames	Video-opnames geanalyseerd van Imke in interactie met haar moeder en met de cliëntbegeleider. Alleen analyse van communicatieve functies gedocumenteerd.	Pd
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	d
	Partnerstrategieën	Partnerstrategieën zijn op groepsbijeenkomst mondeling geëvalueerd. Geen documentatie hierover gevonden.	Pdt
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond eind september 2008 plaats. Helaas waren de gedragskundige en de moeder van Imke afwezig. Iedereen meldt dat Imke veel meer is gaan praten waardoor ze ook makkelijker om een voorwerp of activiteit in de onmiddellijke omgeving kan vragen. Men vindt dat het interventiedoel behaald is. In het begin van de interventie was er veel verschil tussen hoe Imke thuis communiceerde en in het dagcentrum. Thuis gebruikte ze veel meer functies. Deze functies gebruikt ze nu ook in het dagcentrum. Bovendien neemt ze veel meer initiatief. Ouders zagen veel overeenkomsten tussen COCPvg en de Hanen-cursus die ze eerder gevolgd hebben, maar ze vonden het nuttig om opnieuw aandacht te schenken aan de partnerstrategieën.	P
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Moeder scoort significant beter op modelleren; uitlokken neemt significant af, maar blijft relatief gezien vrij hoog. De begeleider scoort significant beter op tempo, responsiviteit en uitlokken.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling en initiatiefverdeling zijn met de begeleider significant gelijkwaardiger, bij moeder waren de gesprekspatronen tijdens baseline al behoorlijk in balans en dit blijft zo.	
	Communicatieve functies	Het totaal aantal functies per opname neemt bij beide partners toe, bij de begeleider is dit significant. Imke gebruikt na interventie bij moeder voor het eerst de functie <i>formuleren van gevoelens, meningen of gedachten</i> en bij de begeleider <i>groeten en dagzeggen, vragen om informatie</i> en <i>formuleren van gevoelens, meningen of gedachten</i> . De frequentie van de doelfunctie <i>vragen om een voorwerp of activiteit</i> neemt bij beide partners statistisch significant toe.	

### Het COCPvg-programma bij Iris

Leeftijd	7 jaar		
Diagnose	Autisme met een ernstige verstandelijke beperking, epilepsie		
Schatting mentale leeftijd	Tussen 1 en 2 jaar.		
Ambulantie	Loopt.		
Communicatie	Iris communiceert via klanken, enkele woordjes, kijken, wijzen, lichaamsbeweging en handelingen.		
Communicatiegroep (13)	Interventieteam:	logopedist 1 (coördinator), orthopedagoog 4, cliëntbegeleider 5 (ODC)	
	Wonen (thuis):	vader, moeder, 2 oma's, opa, buurvrouw	
	Orthopedagogisch dagcentrum (ODC):	cliëntbegeleider, logopedist (tevens logeeropvang)	
	Overig:	busbegeleider, zwembegeleider	
<b>Uitvoering van het programma</b>			
<i>Stap</i>	<i>Activiteit</i>	<i>eind januari 2008 – eind november 2008</i>	<i>Afwijking*</i>
1	Interview	Ouders van Iris zijn thuis geïnterviewd door logopedist en gedragskundige. Verslag en deelnemerslijst aanwezig.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt en aanvullend visusonderzoek is aangevraagd. Geen ingevulde checklijst of overzicht rapportagegegevens cliënt.	d
	Omgevingsonderzoek	Logopedist heeft omgevingsonderzoek thuis uitgevoerd en cliëntbegeleider en gedragskundige op het ODC. Kenmerken fysieke omgeving zijn in kaart gebracht en activiteiten in relatie tot de communicatie uitgevoerd en besproken. Inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek ingevuld.	
2	Ontwikkelingsniveau	Pedadiagnostisch onderzoek is verricht in de maand voorafgaand aan de start van het COCPvg-traject.	
	Taalbegrip	Uitgebreid onderzoek naar taalbegrip (NNST, lexilijst en directe observatie) uitgevoerd door logopedist van het ODC. Verslag taalbegrip geschreven.	
	Check sensomotoriek	De sensomotoriek is niet gecheckt, alleen informatie over prikkelverwerking uit dossier overgenomen.	--
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel: communicatiemap met foto's en symbolen, weekstructuur en activiteitenstructuur visualiseren door foto's en symbolen op klittenbandstroken op verschillende locaties met voorstel startvocabulaire.	
3	Analyse video-opnames	Het interventieteam heeft twee opnames van Iris met haar moeder (zingen) en met haar cliëntbegeleider (schommelen) geanalyseerd - communicatieve functies en vormen ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In maart en april vonden de eerste twee groepsbijeenkomsten plaats (één thuis en één op het ODC). Men koos als interventiedoel: 'Iris geeft informatie over iets of iemand in de onmiddellijke omgeving'.	
	Communicatieplan	Communicatiegroep ontving binnen vier weken na de bijeenkomsten een communicatieplan (één plan voor alle partners met 10 gelegenheden).	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
6	Begeleidingsgesprekken	Er zijn twaalf begeleidingsgesprekken gevoerd (zes door gedragskundige en zes door logopedist): met alle leden van de communicatiegroep is een begeleidingsgesprek gevoerd aan de hand van video, waarvan met ouders en de cliëntbegeleider drie keer.	
	Communicatiesysteem	De afspraken rondom het communicatiesysteem zijn grotendeels gerealiseerd. Iris heeft een communicatiemap met foto's en symbolen gekregen en het visualiseren van de dag/weekstructuur is eveneens gelukt. Geen documentatie over hulpmiddelen en begrippen gevonden.	d
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Gezamenlijke evaluatie communicatiesysteem op evaluatiegroepsbijeenkomst en afspraken over verdere opbouw verwerkt in notulen en nieuw individueel communicatieplan gericht op gebruik van de communicatiemap. Geen beschrijving (evaluatie en voorstel) vooraf. Verdere opbouw systeem gericht op uitbreiding van het gebruik van foto's en symbolen en alles integreren tot één map met de huidige broekfoto's, programmafoto's en keuzefoto's.	t
	Analyse video-opnames	Video-opnames geanalyseerd van Iris in interactie met haar moeder en met de cliëntbegeleider. Functies en vormen ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Geen informatie gevonden over evaluatie partnerstrategieën (ook niet in verslag evaluatiegroepsbijeenkomst).	--
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond eind november 2008 plaats. De gehele communicatiegroep was aanwezig en is enthousiast over Iris' communicatieve ontwikkeling. Zij is meer gaan spreken, geeft ja en nee aan op vragen, neemt meer initiatief en is toegankelijker als iets niet mag en je een alternatief voor haar hebt. Het is niet meer gillen en huilen, maar ze vraagt op adequate wijze om aandacht. Men vindt dat het interventiedoel behaald is. De communicatiegroep gaf eveneens in de bijeenkomst aan dat men op een andere manier naar Iris is gaan kijken. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het vervolg: men gaat nog een cyclus door met het COCPvg-programma.	
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Moeder scoort significant beter op tempo, responsiviteit en uitlokken. De begeleider scoort significant beter op alle categorieën: tempo, responsiviteit, uitlokken en modelleren.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling met moeder wordt minder evenwichtig, maar dit is niet significant. Na interventie neemt Iris in de interactie met moeder significant meer initiatieven; de meeste initiatieven in de interactie komen van haar kant. De verdeling van de gesprekspatronen in de interactie met de begeleider is redelijk in balans en verandert niet.	
	Communicatieve functies	Het totaal aantal functies per opname neemt bij moeder significant toe, bij de begeleider neemt dit aantal gemiddeld iets af, maar dit is niet significant. Iris gebruikt na interventie bij moeder voor het eerst de functies <i>groeten en dagzeggen, antwoord geven op ja/nee-vragen en grapjes maken</i> . Bij de begeleider gebruikt Iris na interventie de nieuwe functies <i>hulp vragen</i> en <i>grapjes maken</i> . De frequentie van de doelfunctie <i>vragen om een voorwerp of activiteit</i> neemt bij moeder significant toe, bij de begeleider neemt de frequentie af, maar neemt de functie <i>vragen om informatie</i> juist significant toe.	

### Het COCPvg-programma bij Joris

Leeftijd	19 jaar		
Diagnose	Syndroom van West met ernstige verstandelijke en motorische beperkingen.		
Schatting mentale leeftijd	± 1 jaar		
Ambulantie	Rolstoel.		
Communicatie	Niet-sprekend. Joris communiceert middels lichaamshouding, lichaamsbeweging, handelingen, blikrichting, stemgeluid en soms gebruiksvoorwerpen.		
Communicatiegroep (7)	Interventieteam: orthopedagoog 1 (coördinator), logopedist 1, cliëntbegeleider 6 (AC: activiteitencentrum) Thuiswonend: moeder, zus AC: cliëntbegeleider Logeeropvang: begeleider		
<b>Uitvoering van het programma</b>			
<i>Stap</i>	<i>Activiteit</i>	<i>december 2007 – oktober 2008</i>	<i>Afwijking*</i>
1	Interview	Moeder van Joris is thuis geïnterviewd door logopedist en gedragskundige. Verslag en deelnemerslijst gemaakt.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt, waaruit informatie is verzameld (aantal verslagen uit dossier uit voorgaande jaren in COCPvg-map). Onduidelijkheid over visus van Joris, maar niet verder uitgezocht en geen aanvullend onderzoek aangevraagd. Geen checklijst ingevuld.	Pd
	Omgevingsonderzoek	Logopedist is op huisbezoek geweest en de cliëntbegeleider heeft omgevingsonderzoek op het activiteitencentrum uitgevoerd. Inventarisatieformulieren omgevingsonderzoek voor thuissituatie en AC ingevuld.	
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op onderzoeksgegevens uit dossier van meer dan twee jaar geleden.	--
	Taalbegrip	Geen test en/of observatie. Algemene indruk taalbegrip uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan. Deze informatie over taalbegrip is verwerkt in beschrijving communicatiesysteem.	Pt
	Check sensomotoriek	De sensomotoriek is niet gecheckt, alleen informatie over prikkelverwerking uit dossier overgenomen. Geen checklijst sensomotoriek ingevuld.	--
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel gericht op het aanbieden van foto's om aan te kondigen waar Joris naartoe gaat en wat hij gaat doen (AC, bezoek, naar huis, huifkarbedrijven, eten/drinken). Daarnaast wil men voorwerpen en foto's inzetten om Joris te laten kiezen (interventiedoel).	
3	Analyse video-opnames	Interventieteam heeft twee opnames van Joris met zijn moeder (thuis spelen met balletjes) en met zijn cliëntbegeleider (eten) geanalyseerd - communicatieve functies en vormen ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In januari en februari zijn twee groepsbijeenkomsten georganiseerd, waarin een gezamenlijk doel is bepaald: frequenter kiezen in verschillende situaties.	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd



Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
	Communicatieplan	Communicatiegroep ontving twee communicatieplannen (één gericht op het aankondigen van activiteiten en plaatsen en één gericht op het kiezen met behulp van foto's en voorwerpen). De plannen zijn door ziekte van de coördinator pas eind april aan de communicatiegroep verstuurd.	t
6	Begeleidingsgesprekken	Negen begeleidingsgesprekken gevoerd: twee met moeder, drie met de cliëntbegeleider van het AC (tevens lid van het interventieteam), twee met een andere begeleider van het AC en twee met de begeleider van de logeeropvang. Er zijn geen verslagen van de begeleidingsgesprekken.	d
	Communicatiesysteem	De afspraken omtrent het communicatiesysteem (foto's van tien ruimtes, negen personen en verschillende activiteiten; fotomapje, magneetband, voorwerpen) zijn gerealiseerd. Een en ander heeft wel een paar maanden in beslag genomen, waardoor Joris pas aan het eind van de interventieperiode de nieuwe vormen tot zijn beschikking had. Geen werkschema, actieplan of documentatie over verstrekking van de foto's en voorwerpen.	d
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan de andere interventieteamleden.	- -
	Communicatiesysteem	Gezamenlijke evaluatie communicatiesysteem op evaluatiegroepsbijeenkomst en afspraken over verdere opbouw verwerkt in notulen en aangepast communicatieplan. Geen beschrijving (evaluatie en voorstel) vooraf.	t
	Analyse video-opnames	Wederom video-opnames geanalyseerd van Joris in interactie met zijn moeder en met de cliëntbegeleider.	
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Geen informatie over evaluatie partnerstrategieën (ook niet in verslag evaluatiegroepsbijeenkomst).	- -
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond in oktober plaats. De begeleider uit de logeeropvang was niet aanwezig. De communicatiegroep gaf in de bijeenkomst aan dat men zich meer bewust is geworden van de communicatiemogelijkheden van Joris en dat hij veel duidelijker aangeeft wat hij graag wil. Ook wordt aangegeven dat Joris goed op de foto's reageert. Doordat men geleerd heeft het tempo van de interactie te verlagen, ziet men Joris vaker reageren. De communicatiegroep vindt dat het interventiedoel behaald is: Joris maakt gebruik van de voorwerpen en foto's om zijn keuzes kenbaar te maken. Hij doet dit thuis, op het activiteiten centrum en op de logeeropvang, dus op verschillende plaatsen en bij verschillende mensen. Er zijn duidelijke vervolgspraken gemaakt over de verdere opbouw van het communicatiesysteem, de overdracht aan het team en integratie van COCPvg in het ondersteuningsplan.	
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Moeder scoort na interventie significant beter op tempo en uitlokken. De begeleider scoort significant beter op tempo, responsiviteit en uitlokken.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling wordt zowel met moeder als met de begeleider significant evenwichtiger. Dit geldt ook voor de initiatiefverdeling. Zowel met moeder als met de begeleider neemt Joris na interventie de meeste initiatieven.	
	Communicatieve functies	De frequentie van het totaal aantal functies blijft na interventie ongeveer gelijk, zowel bij moeder als bij de begeleider. Wel produceert Joris bij moeder veel meer functies dan bij de begeleider, mogelijk omdat hij met de laatste gefilmd is tijdens het eten in de groep. Bij moeder gebruikt Joris na interventie voor het eerst de functie <i>antwoord geven op ja/nee-vragen</i> , bij de begeleider zijn de functies <i>hulp vragen</i> , <i>vragen om aandacht</i> , <i>antwoord geven op ja/nee-vragen</i> en <i>informatie geven</i> nieuw na interventie. Wat betreft de doelfunctie <i>kieszen</i> zien we geen ontwikkeling in de voor het effect-onderzoek gefilmde situaties.	

### Het COCPvg-programma bij Kirsty

Leeftijd	9 jaar		
Diagnose	Ernstige verstandelijke en motorische beperkingen ten gevolge van chromosomale afwijking en agenese corpus callosum.		
Schatting mentale leeftijd	± 1 jaar		
Ambulantie	Loopt kleine stukjes met steun, rolstoel.		
Communicatie	Niet-sprekend. Kirsty communiceert middels lichaamshouding, lichaamsbeweging (reiken, ergens tegenaan tikken, in haar handen klappen, maar ook graaien), handelingen, gezichtsuitdrukking, blikrichting, stemgeluid (door verschillende geluidjes geeft ze aan of ze iets wel of niet wil en/of prettig vindt).		
Communicatiegroep (8)	Interventieteam: orthopedagoog 2, logopedist 3 (coördinator), cliëntbegeleider 5 (orthopedagogisch dagcentrum: ODC). Orthopedagoog en logopedist waren niet direct verbonden aan het ODC. Thuiswonend: moeder, broer, oma ODC: Overig: zaterdagoppas, nichtje (oppas)		
<b>Uitvoering van het programma</b>			
<i>Stap</i>	<i>Activiteit</i>	<i>december 2007 – november 2008</i>	<i>Afwijking*</i>
1	Interview	Moeder van Kirsty is thuis geïnterviewd door het gehele interventieteam. Verslag en deelnemerslijst in COCPvg-map.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan zijn gecheckt, waaruit informatie is verzameld (een samenvattend verslag van resultaten uit verslagen van voorgaande jaren in COCP-map).	
	Omgevingsonderzoek	Omgevingsonderzoek thuis gekoppeld aan interview met moeder. Logopedist en cliëntbegeleider hebben omgevingsonderzoek op ODC gedaan. Beide locatiebezoeken zijn uitgewerkt in een verslag.	
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op onderzoeksgegevens uit dossier van meer dan twee jaar geleden.	--
	Taalbegrip	Geen test en/of observatie. Algemene indruk uit persoonsbeeld en ondersteuningsplan.	--
	Check sensomotoriek	De sensomotorische mogelijkheden met consequenties voor de communicatie zijn in kaart gebracht en de checklijst is ingevuld.	
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel gericht op uitlokken van wijzen en het verminderen van het graaien.	
3	Analyse video-opnames	Interventieteam heeft twee opnames van Kirsty met haar moeder (thuis spelen op de bank) en met de cliëntbegeleider (liedjes zingen) geanalyseerd; communicatieve functies en vormen zijn ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In februari en maart zijn twee groepsbijeenkomsten georganiseerd. Het gezamenlijk bepaalde doel is bepaald: vragen om een voorwerp of activiteit in de onmiddellijke omgeving door middel van wijzen.	
	Communicatieplan	Aan alle leden van de communicatiegroep zijn individuele communicatieplannen met zelf gekozen gelegenheden verstuurd binnen twee weken na de laatste groepsbijeenkomst. Op de evaluatiebijeenkomst bleek dat een aantal partners (oppassen en oma) destijds geen plan hadden ontvangen.	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
 d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
 t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
 -- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
6	Begeleidingsgesprekken	Negen begeleidingsgesprekken gevoerd: vier met moeder, vier met de cliëntbegeleider van het ODC (waarvan bij één gesprek twee andere begeleiders aanwezig waren) en één met een andere cliëntbegeleider van het ODC, waarbij haar vaste cliëntbegeleider ook aanwezig was. van elk gevoerd gesprek is een verslag gemaakt. Andere communicatiepartners (broer, oma, oppas) hebben geen begeleidingsgesprekken gehad.	
	Communicatiesysteem	De afspraken over het communicatiesysteem, het uitlokken van wijzen en het verminderen van het graaien, zijn uitgeschreven in de communicatieplannen. Tijdens de begeleidingsgesprekken is dit besproken en opgeschreven in de verslagen van deze gesprekken.	
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan de andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Geen beschrijving communicatiesysteem gemaakt voorafgaand aan groepsbijeenkomst. In de evaluatiegroepsbijeenkomst is het communicatiesysteem wel geëvalueerd: wijzen is niet gelukt, maar Kirsty reikt naar een voorwerp als ze dat graag wil hebben, het verminderen van het graaien blijft een belangrijk aandachtspunt en men wil voorwerpen als verwijzer gaan gebruiken.	t
	Analyse video-opnames	Wederom video-opnames geanalyseerd van Kirsty in interactie met haar moeder en met de cliëntbegeleider.	
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Het toepassen van de partnerstrategieën is geëvalueerd op de groepsbijeenkomst aan de hand van informatie uit de verslagen van de begeleidingsgesprekken.	
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond in november plaats. Kirsty's broer en oma waren niet aanwezig. Nieuwe cliëntbegeleiders waren er wel. De communicatiegroep gaf in de bijeenkomst aan dat het interventiedoel 'vragen om een voorwerp of activiteit in de onmiddellijke omgeving' behaald is via reiken, niet door gericht te wijzen. Moeder geeft aan dat ze meer had aan directe praktische tips tijdens het filmen (in dit geval door een projectmedewerker), dan aan een begeleidingsgesprek achteraf. Er zijn vervolgspraken gemaakt gericht op verdere interventie om het graaien tegen te gaan, het starten met voorwerpen als verwijzer en het toepassen van partnerstrategieën.	
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Zowel moeder als de begeleider van Kirsty scoren op alle vier categorieën na interventie significant beter.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling wordt bij beide partners significant evenwichtiger. Dit geldt ook voor de initiatieven. Met moeder is postinterventie de initiatiefverdeling helemaal in evenwicht, bij de begeleider komen dan nog steeds de meeste initiatieven van de begeleider, maar er is meer evenwicht dan in de baselinemetingen.	
	Communicatieve functies	De frequentie van functies neemt bij moeder sterk toe tijdens interventie en nog verder in de postinterventiemetingen. Dit is statistisch significant. Bij de begeleider blijft de gemiddelde frequentie ongeveer gelijk gedurende de onderzoeksperiode. Ook bij Kirsty verschijnen er nieuwe functies na interventie. Bij moeder gaat het om de functies <i>opmerken onderbreking activiteit</i> , <i>beurt nemen</i> , <i>accepteren</i> , <i>protesteren</i> , <i>kiezen</i> en <i>grapjes maken</i> . Bij de begeleider is <i>opmerken onderbreking activiteit</i> nieuw. De nieuwe functies bij moeder zijn bij de begeleider al te zien in de baselinemetingen, behalve <i>grapjes maken</i> . De doelfunctie <i>vragen om een voorwerp of activiteit</i> neemt zowel bij moeder als bij de begeleider statistisch significant toe.	

### Het COCPvg-programma bij Marleen

Leeftijd	10 jaar		
Diagnose	Syndroom van Rett met een ernstige verstandelijke beperking, epilepsie.		
Schatting mentale leeftijd	0;6 - 1 jaar		
Ambulantie	Rolstoel.		
Communicatie	Niet-sprekend. Marleen communiceert middels lichaamshouding, gezichtsuitdrukking, kijkgedrag/blikrichting, gebruiksvoorwerpen en ja/nee-kaartjes.		
Communicatiegroep (6)	Interventieteam: logopedist 4 (coördinator), orthopedagoog 3, cliëntbegeleider 7 (orthopedagogisch centrum: ODC). Thuiswonend: moeder ( <i>alleen schriftelijke inbreng van vader, broer en zus</i> ) ODC: cliëntbegeleider, vrijwilliger Overig: <i>alleen schriftelijke inbreng van de buschauffeur</i>		
<b>Uitvoering van het programma</b>			
Stap	Activiteit	december 2007 – oktober 2008	Afwijking*
1	Interview	Moeder van Marleen is thuis geïnterviewd door logopedist en cliëntbegeleider. Verslag in COCPvg-map.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is gecheckt. Hiervan is een verslag gemaakt, waarbij de checklijst is gebruikt.	
	Omgevingsonderzoek	Omgevingsonderzoek thuis gekoppeld aan interview met moeder. Logopedist en cliëntbegeleider hebben omgevingsonderzoek op ODC gedaan. van beide locaties zijn ingevulde inventarisatieformulieren.	
2	Ontwikkelingsniveau	Geen test en/of observatie, gegevens gebaseerd op onderzoeksgegevens uit dossier van meer dan twee jaar geleden.	--
	Taalbegrip	Logopedist heeft Nederlandse Nonspeech Test (NNST) afgenomen en het taalbegrip geobserveerd in drie verschillende situaties. Dit is uitgewerkt in een verslag.	
	Check sensomotoriek	De sensomotorische mogelijkheden zijn onderzocht door een ergotherapeut; zij heeft de checklijst ingevuld.	
	Communicatiesysteem	Beschrijving inclusief voorstel gericht op stimuleren van kijkgedrag en het gebruik van voorwerpen om activiteiten aan te kondigen.	
3	Analyse video-opnames	Interventieteam heeft twee opnames van Marleen met haar moeder (puzzelen thuis) en met cliëntbegeleider (eten) geanalyseerd; communicatieve functies en vormen ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In februari en maart zijn twee groepsbijeenkomsten georganiseerd. Helaas was alleen moeder vanuit de thuisomgeving aanwezig, waardoor andere communicatiepartners niet betrokken waren bij het bepalen van het doel en het maken van een plan. Het gekozen interventiedoel werd 'opmerken van het onderbreken van een activiteit'. Naast het stimuleren van het kijkgedrag en het aanbieden van voorwerpen om activiteiten aan te kondigen, wordt afgesproken uit te zoeken of Marleen foto's snapt. Gestart wordt met het aanbieden van een foto van zwembad, beker, luier en een boekje.	
	Communicatieplan	Aan alle leden van de communicatiegroep zijn individuele communicatieplannen met zelf gekozen gelegenheden verstuurd binnen twee weken na de laatste groepsbijeenkomst.	

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
6	Begeleidingsgesprekken	Negen begeleidingsgesprekken gevoerd: drie met moeder, drie met de cliëntbegeleider van het ODC (tevens lid van het interventieteam), één met de andere cliëntbegeleider van het ODC en twee met de vrijwilliger. Van acht van de negen gesprekken zijn verslagen gemaakt.	
	Communicatiesysteem	Het stimuleren van het kijkgedrag is uitgeschreven in de communicatieplannen en steeds teruggekomen in de begeleidingsgesprekken. De afspraken omtrent het communicatiesysteem met betrekking tot het aanbieden van foto's en voorwerpen is niet geheel gerealiseerd. In de evaluatiegroepsbijeenkomst werd duidelijk dat er voor het zwemmen wel gestart is met het aanbieden van een foto en voorwerp (badpak). Daar is verder geen documentatie over gevonden.	Pd
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Geen beschrijving communicatiesysteem voorafgaand aan groepsbijeenkomst gemaakt. In de evaluatiegroepsbijeenkomst is het communicatiesysteem wel geëvalueerd: kijkgedrag is verbeterd en Marleen reageerde enthousiast op foto en voorwerp voor het zwemmen. Dit is in de notulen van de evaluatiegroepsbijeenkomst beschreven, met een voorstel om ook foto's uit te proberen waaruit Marleen kan kiezen uit twee activiteiten/voorwerpen.	t
	Analyse video-opnames	Wederom video-opnames geanalyseerd van Marleen in interactie met haar moeder en met de cliëntbegeleider.	
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Partnerstrategieën zijn geëvalueerd en formulier evaluatie partnerstrategieën ingevuld, waarin vooral een verbetering op kansen scheppen, tempo, modelleren en aansporen zichtbaar is.	
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond in oktober plaats. De communicatiegroep gaf in de bijeenkomst aan dat het interventiedoel 'opmerken dat een activiteit onderbroken wordt' al snel bereikt was en dat het kijkgedrag van Marleen verbeterd is. Ook ziet men dat Marleen door het aanpassen van de interactiestijl door de communicatiepartners ook zelf al om voorwerpen/activiteiten vraagt in de onmiddellijke omgeving. Dit doel zal verder uitgewerkt worden en opgenomen worden in het ondersteuningsplan, evenals het aanbieden van foto's. In de bijeenkomst gaf men ook aan dat men anders naar de communicatie met Marleen is gaan kijken, waardoor meer signalen opgepikt worden en men meer beurtten, ook tijdens activiteiten, waarneemt. Hierdoor verloopt de communicatie voor Marleen en partner veel prettiger.	
<b>Resultaten effectstudie</b>			
	Partnerstrategieën	Moeder scoort na interventie op alle categorieën significant beter. De begeleider scoort significant beter op tempo, responsiviteit en modelleren.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling met moeder blijft ongeveer gelijk, met de begeleider wordt deze significant evenwichtiger. De initiatiefverdeling wordt bij beide partners een stuk evenwichtiger en dit is bij beiden statistisch significant.	
	Communicatieve functies	De totale frequentie van functies is gedurende de onderzoeksperiode bij beide partners vergelijkbaar en vertoont geen ontwikkeling. Na interventie laat Marleen bij moeder de functies <i>accepteren</i> , <i>protesteren</i> en <i>antwoord geven op ja/nee-vragen</i> voor het eerst zien. Bij de begeleider zijn de functies <i>protesteren</i> en <i>informatie geven</i> nieuw. De doelfunctie <i>opmerken onderbreking activiteit</i> komt in het onderzoeksmateriaal geen enkele keer voor.	

### Het COCPvg-programma bij Sophie

Leeftijd	17 jaar		
Diagnose	Ernstige verstandelijke en motorische beperking, epilepsie, ernstig slechtziend, matig gehoorverlies.		
Schatting mentale leeftijd	± 0,5 jaar		
Ambulantie	Rolstoel		
Communicatie	Niet-sprekend. Sophie communiceert middels lichaamshouding, lichaamsbeweging, handeling (hand pakken), gezichtsuitdrukking, kijkgedrag/blikrichting en stemgeluid.		
Communicatiegroep (7)	Interventieteam: orthopedagoog 5 (coördinator), logopedist 3, cliëntbegeleider 8 (wonen). Woonvorm: cliëntbegeleider ( <i>ouders komen slechts één keer per 14 dagen op bezoek en doen wegens familieomstandigheden niet actief mee in dit COCPvg-traject</i> ) Mytyschool: twee groepsleiders, logopedist		
<b>Uitvoering van het programma</b>			
Stap	Activiteit	april 2008 – maart 2009	Afwijking*
1	Interview	Groepsleiders mytyschool en persoonlijk cliëntbegeleider van de woonvoorziening zijn apart geïnterviewd door logopedist en gedragskundige. Van beide interviews zijn verslagen gemaakt.	
	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier en ondersteuningsplan is uitgebreid gecheckt. Hiervan is een verslag gemaakt, dat ook tijdens de interventieperiode steeds bijgewerkt is.	
	Omgevingsonderzoek	Omgevingsonderzoek op beide locaties gekoppeld aan interviews. Van beide locatiebezoeken is verslag gedaan, aangevuld met een beschrijving van een doordeweekse dag en een weekenddag van Sophie en een overzicht van activiteiten op school die Sophie alleen kan doen en activiteiten die Sophie op school onder begeleiding uitvoert.	
2	Ontwikkelingsniveau	Orthopedagoog heeft gebruikgemaakt van psychologisch onderzoek (BSID-II-NL, ordinale schalen en observaties) van een jaar geleden en de conclusies samengevat, aangevuld met informatie over het niveau waarop Sophie aangesproken kan worden, waarop men reacties van haar kan verwachten en informatie over activiteiten die aansluiten bij haar ontwikkelingsniveau.	
	Taalbegrip	Logopedist heeft geen test of observatie taalbegrip gedaan.	--
	Check sensomotoriek	Sensomotoriek is gecheckt vanuit gegevens cliëntdossier. De orthopedagoog (coördinator) heeft aan de ergotherapeut van de mytyschool gevraagd de checklijst sensomotoriek in te vullen. Dit is niet gebeurd, en de checklijst is niet ingevuld.	Pd
	Communicatiesysteem	Er is een uitgebreide beschrijving van het communicatiesysteem, waarin e.e.a. in verband wordt gebracht met resultaten uit voorafgaand onderzoek en OSP. Het voorstel is gericht op het uitlokken van vragen om een voorwerp of activiteit door middel van een handeling (reiken, tikken of pakken van hand communicatiepartner) en het aanpassen van de fysieke omgeving (positie en aanbieden van materiaal, positie communicatiepartner).	
3	Analyse video-opnames	Logopedist en orthopedagoog hebben twee opnames van Sophie met de cliëntbegeleider en groepsleider (spelen met sensopathisch materiaal) geanalyseerd; communicatieve functies en vormen zijn ingevuld op formulier.	
	Rapportage partners	Alle vragenlijsten zijn samengevat.	
4&5	Groepsbijeenkomsten	In juni zijn twee groepsbijeenkomsten georganiseerd. Het gekozen interventiedoel werd 'vragen om een voorwerp of activiteit in de onmiddellijke omgeving door middel van een handeling'. Er zijn geen notulen gemaakt.	d

\* De criteria voor de coderingen in de kolom 'afwijking' zijn te vinden in Bijlage 10.

- P = niet volgens de richtlijnen van het protocol uitgevoerd  
d = niet of niet volledig gedocumenteerd  
t = meer dan twee weken van het voorgestelde tijdsplan afgeweken  
-- = activiteit niet uitgevoerd

Stap	Activiteit	Uitvoering	Afwijking
	Communicatieplan	Aan alle leden van de communicatiegroep zijn individuele communicatieplannen met zelf gekozen gelegenheden verstuurd binnen twee weken na de laatste groepsbijeenkomst.	
6	Begeleidingsgesprekken	Acht begeleidingsgesprekken gevoerd: vier gesprekken met de cliëntbegeleider wonen (tevens lid van het interventieteam), waarvan de andere cliëntbegeleider bij één gesprek ook aanwezig was. Eén gesprek met de cliëntbegeleider van de mytylschool waarvan één keer ook een andere cliëntbegeleider aanwezig was, één gesprek met de logopedist van de mytylschool en twee gesprekken met twee klassenassistenten. Het communicatieplan is twee keer aangepast naar aanleiding van een begeleidingsgesprek. Helaas zijn veel geplande gesprekken niet doorgegaan (ook door ontslag van de eerste groepsleider aan het begin van de interventieperiode), waardoor de gesprekken met de leden van de communicatiegroep van de mytylschool buiten de interventieperiode vielen (na de evaluatiegroepsbijeenkomst). Van acht van de negen gesprekken zijn verslagen gemaakt.	t
	Communicatiesysteem	Het stimuleren van het reiken, wegduwen en het vastpakken van de hand van een ander om iets gedaan te krijgen is uitgeschreven in de communicatieplannen en steeds teruggekomen in de begeleidingsgesprekken en de verslagen daarvan.	
7	Vragenlijst	Alle communicatiepartners hebben een vragenlijst ingevuld.	
	Check cliëntdossier	Dossier is niet opnieuw gecheckt; de cliëntbegeleider gaf nieuwe informatie direct door aan de andere interventieteamleden.	--
	Communicatiesysteem	Geen beschrijving communicatiesysteem voorafgaand aan groepsbijeenkomst gemaakt. In de evaluatiegroepsbijeenkomst is het communicatiesysteem niet expliciet besproken en ook niet beschreven in de notulen.	--
	Analyse video-opnames	Wederom video-opnames geanalyseerd van Sophie in interactie met de cliëntbegeleider en een klassenassistent van de school. Het formulier samenvatting Communicatieonderzoek is echter niet volledig ingevuld.	d
	Rapportage partners	Vragenlijsten zijn samengevat.	
	Partnerstrategieën	Partnerstrategieën zijn niet geëvalueerd. De orthopedagoog gaf aan dat dit onderdeel haar helemaal ontgaat was.	--
	Groepsbijeenkomst	De evaluatiegroepsbijeenkomst vond in maart plaats. De communicatiegroep gaf in de bijeenkomst aan dat het interventiedoel 'vragen om een voorwerp of activiteit door middel van een handeling' bereikt was. Men is anders gaan kijken naar Sophie. De vragen van haar communicatiepartners liggen nu minder op het gebied van de beeldvorming en meer op het herkennen van signalen van Sophie door alle teamleden (verbreden draagvlak). Op de mytylschool geeft men aan dat Sophie helderder en actiever is. Vervolgafspraken worden gemaakt over de overdracht van school naar het dagactiviteitencentrum en de integratie van de COCPvg-doelen (functies, partnerstrategieën en communicatiesysteem) in het OSP.	
<b>Resultaten effectstudie*</b>			
	Partnerstrategieën	De begeleider van Sophie in de woonvoorziening scoort na interventie significant beter op responsiviteit en uitlokken.	
	Gesprekspatronen	De beurtverdeling vertoont geen duidelijke veranderingen na interventie; de begeleider neemt de meeste beurten. In de initiatiefverdeling zien we aanvankelijk tijdens de interventiemetingen een evenwichtiger verdeling, maar in de postmetingen is de verdeling weer minder evenwichtig en vergelijkbaar met de baselinemetingen.	
	Communicatieve functies	De frequentie van het gemiddelde totaal aantal functies neemt gedurende de onderzoeksperiode licht toe, maar dit is niet statistisch significant. Sophie laat na de baseline als nieuwe functies <i>opmerken onderbreking activiteit</i> en <i>informatie geven</i> zien. De doelfunctie <i>vragen om een voorwerp of activiteit</i> neemt na interventie statistisch significant toe.	

\* Van Sophie zijn alleen opnames met haar begeleider in de woonomgeving geanalyseerd.

## Bijlage 12 Vragen uit de evaluatie-enquête met antwoordpercentages (N=50)

Algemene vragen	%	%	%	aantal respondenten
Heeft u door deelname aan het COCPvg-programma meer inzicht gekregen in de manier waarop de cliënt communiceert?	duidelijk meer	iets meer	niet meer	N=50
	48	48	4	
Bij het begin van het programma heeft u aangegeven welke problemen u ervaarde in de communicatie met de cliënt. Is hier verandering in gekomen?	minder problemen <sup>1</sup>	dezelfde problemen	meer problemen	N=47
	72,3	27,7	0	
<b>Communicatiesysteem</b>				
Indien de cliënt communicatiehulpmiddelen heeft gekregen: bent u tevreden over deze communicatiehulpmiddelen (denk aan tijdstip van verstrekking, de uitleg, het gebruik in de praktijk)?	(heel) tevreden	enigszins tevreden	ontevreden	N=27 <sup>2</sup>
	70,4	29,6	0	
Indien de cliënt gebaren, voorwerpen, plaatjes/foto's, ingesproken boodschappen of symbolen aangeboden heeft gekregen: bent u tevreden over deze voorwerpen, plaatjes/foto's, ingesproken boodschappen of symbolen in de communicatiehulpmiddelen en/of aangeboden gebaren en de veranderingen in begrippen of boodschappen in de loop van de tijd?	heel tevreden of tevreden	enigszins tevreden	ontevreden	N=24 <sup>3</sup>
	91,7	8,3	0	
<b>Groepsbijeenkomsten</b>				
Sloten de adviezen tijdens de groepsbijeenkomst voldoende aan bij u mogelijkheden en de mogelijkheden van de cliënt?	ja	soms wel, soms niet	nee	N=44
	84,1	15,9	0	
Bent u tevreden over de interventiedoelen die tijdens de groepsbijeenkomsten vastgesteld werden en de uitgewerkte communicatieplannen die u daarna ontvangen heeft?	heel tevreden of tevreden	niet helemaal tevreden	ontevreden	N=47
	93,6	6,4	0	
<b>Individuele begeleiding</b>				
Aan de hand van video-opnames werden begeleidingsgesprekken gevoerd. De tien partner strategieën en het communicatieplan waren leidraad bij deze gesprekken. Van elk gesprek werd een verslag geschreven. Heeft u iets gehad aan deze begeleidingsgesprekken?	ja	niet zoveel	helemaal niets	N=33 <sup>4</sup>
	93,9	6,1	0	

<sup>1</sup> Bij vraag 2, 3, 4, 6 en 7 zijn twee antwoordcategorieën samengevoegd

<sup>2</sup> Vraag 3 is alleen ingevuld door communicatiepartners van cliënten die hulpmiddelen hebben gekregen; dit betreft vijf van de negen cliënten (maximaal aantal antwoorden = 30) De respondenten van de overige vier cliënten hebben bij deze vragen niks ingevuld of vulden de antwoordcategorie 'niet van toepassing' in.

<sup>3</sup> Vraag 4 is alleen ingevuld door communicatiepartners van cliënten die hulpmiddelen hebben gekregen, dus van vijf van de negen cliënten (maximaal aantal antwoorden = 30). De respondenten van de overige vier cliënten hebben bij deze vragen niks ingevuld of vulden de antwoordcategorie 'niet van toepassing' in.

<sup>4</sup> Vraag 7 is alleen ingevuld door communicatiepartners die begeleid zijn (32 respondenten) of bij begeleidingsgesprekken aanwezig zijn geweest (8 respondenten) (maximaal aantal antwoorden = 40)



## Bijlage 13 De vragen uit de programma-enquête met gemiddelde scores (rapportcijfers 1-10) en de spreiding van scores van cliëntbegeleiders, gedragskundigen en logopedisten

De inhoudelijke kern van het COCPvg-programma	begeleiders (N=8)*	logopedisten (N=5)*	gedragskundigen (N=6)*	gemiddelde (N=19)*	spreiding (1-10)
1 Hoe belangrijk vind je de volgende kernonderdelen?					
a de communicatieve functies	8,8	9,4	9,2	9,1	7-10
b de communicatievormen	8,5	9,0	8,8	8,7	6-10
c de partnerstrategieën	9,3	9,8	9,5	9,5	8-10
2 Hoe beoordeel je het materiaal dat bij deze kernonderdelen hoort?					
a de lijst communicatieve functies met toelichting en voorbeelden	8,3	8,6	8,2	8,3	6-10
b de lijst communicatievormen met toelichting	8,1	8,6	8,3	8,3	6-10
c de lijst partnerstrategieën met toelichting	8,3 (7)	8,8	8,3	8,5 (18)	6-10
d Vragenlijst communicatiepartners	7,6 (7)	7,8	7,8	7,7 (18)	6-10
e Samenvatting communicatieonderzoek, functies en vormen	7,9 (7)	7,8	8,2	7,9 (18)	6-10
3 Hoe beoordeel je de richtlijnen die horen bij deze kernonderdelen?					
a Richtlijnen Vragenlijst communicatiepartners	7,6	8,0	8,0 (3)	7,8 (16)	6-10
b Richtlijnen Voorstel communicatiesysteem	7,6	7,2	7,3 (3)	7,4 (16)	6-9
c Richtlijnen Analyse video-opnames	7,9 (7)	8,2	8,3 (3)	8,1 (15)	6-10
d Richtlijnen Rapportage communicatiepartners	7,7 (7)	7,8	8,3 (3)	7,9 (15)	6-10
e Richtlijnen Evaluatie partnerstrategieën	8,0 (7)	7,8 (4)	8,3 (3)	8,0 (14)	7-10
<b>Totaal gemiddelde</b>	<b>8,1</b>	<b>8,4</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	

\* Toelichting: Als de gemiddelde score gebaseerd is op een afwijkend aantal antwoorden, is dat tussen haakjes weergegeven

### Vervolg Bijlage 13

De methodische kern van het COCPvg-programma	begeleiders (N=8)*	logopedisten (N=5)*	gedragkundigen (N=6)*	gemiddelde (N=19)*	spreiding (1-10)
1 Hoe belangrijk vind je de volgende aspecten/activiteiten?					
a cyclus van onderzoek, doel & plan, interventie, evaluatie	8,3	9,2	8,3	8,5	7-10
b voorafgaand onderzoek	8,3	8,6	8,2	8,3	7-10
c groepsbijeenkomst om gezamenlijk een individueel doel en plan vast te stellen voor elke cliënt	8,3	8,6	8,2	8,3	6-10
d individueel communicatieplan	8,6	7,8	8,3	8,3	5-10
e begeleidingsgesprekken aan de hand van video	8,9	9,6	9,2	9,2	7-10
f beschrijven/ontwikkelen communicatiesysteem	8,8	7,0	8,0	8,0	5-10
2 Hoe beoordeel je het materiaal dat bij deze aspecten/activiteiten hoort?					
a grote schema COCP-programma	7,9	8,2	7,7	7,9	6-10
b checklijst sensomotoriek	7,5	7,3 (4)	7,2 (5)	7,4 (17)	6-9
c invulformulier Communicatieplan	6,9	7,0	7,5	7,1	5-10
d evaluatieformulier video-opnames	7,3 (6)	8,2	7,5	7,7 (18)	5-10
3 Hoe beoordeel je de richtlijnen die horen bij deze aspecten/activiteiten?					
a Richtlijnen Check cliëntdossier	8,3 (7)	8,8	8,2 (5)	8,4 (17)	7-10
b Richtlijnen Omgevingsonderzoek	8,3 (7)	7,6	7,6 (5)	7,9 (17)	7-10
c Richtlijnen Checklijst sensomotoriek	7,7 (6)	7,4	7,8 (4)	7,6 (15)	7-8
d Richtlijnen Groepsbijeenkomsten	7,6	7,5 (4)	7,8 (5)	7,6 (17)	6-8
e Richtlijnen Communicatieplan	7,8	7,8 (4)	8,2 (5)	7,9 (17)	6-10
f Richtlijnen Begeleidingsgesprekken	7,8 (6)	9,0	8,2 (5)	8,3 (16)	7-10
g Richtlijnen Communicatiesysteem	7,5 (6)	7,6	7,8 (4)	7,6 (15)	6-9
h Richtlijnen Herhalingsonderzoek	7,5 (4)	8,8 (4)	7,8 (5)	8,0 (13)	7-10
<b>Totaal gemiddelde</b>	<b>8,0</b>	<b>8,1</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>	

\* Toelichting: Als de gemiddelde score gebaseerd is op een afwijkend aantal antwoorden, is dat tussen haakjes weergegeven

## Vervolg Bijlage 13

De organisatorische kern van het COCPvg-programma	begeleiders (N=8)*	logopedisten (N=5)*	gedragkundigen (N=6) *	gemiddelde (N=19)*	spreiding (1-10)
1 Hoe belangrijk vind je de volgende aspecten?					
a de interdisciplinaire samenstelling van het interventieteam	8,1	9,8	9,3	8,9	6-10
b het betrekken van het sociale netwerk in de communicatiegroep	8,4	9,8	9,2	9,0	5-10
c de inbedding van het COCPvg-programma in het ondersteuningsplan van de cliënt	9,0	9,4	9,5	9,3	8-10
2 Hoe beoordeel je het materiaal dat bij deze aspecten hoort?					
a planningschema's	7,1	7,6	7,7	7,4	5-9
3 Hoe beoordeel je de richtlijnen die horen bij deze aspecten?					
a Richtlijnen planning	7,0	8,2	8,0 (5)	7,6 (18)	5-10
b Richtlijnen COCP-map	7,4	8,2	7,8 (5)	7,7 (18)	6-10
<b>Totaal gemiddelde</b>	<b>7,8</b>	<b>8,8</b>	<b>8,6</b>	<b>8,3</b>	

\* Toelichting: Als de gemiddelde score gebaseerd is op een afwijkend aantal antwoorden, is dat tussen haakjes weergegeven

## Overzicht van de vragen naar de resultaten van het COCPvg-programma

- 1 Wat was het individuele interventiedoel, vastgesteld door de communicatiegroep?
- 2 In hoeverre is dit doel naar jouw mening bereikt?
- 3 Heb je ook andere veranderingen waargenomen bij de cliënt die volgens jou het gevolg zijn van het COCPvg-programma?
- 4 Welke veranderingen heb je waargenomen bij de communicatiepartners van deze cliënt?
- 5 Is de kwaliteit van leven voor de cliënt toegenomen?
- 6 Heb je ook veranderingen waargenomen in de hele dagbestedinggroep of leefgroep die volgens jou samenhangen met het COCPvg-programma?

## Bijlage 14 Resultaten van de groepsdiscussies Delphi-conferentie

### Communicatieplan

Het individuele communicatieplan behoort tot de methodische kern van het COCPvg-programma. In het plan staat beschreven hoe de partners de cliënt stapsgewijs kunnen stimuleren de ten doel gestelde functie en/of vorm te gebruiken in de situaties waarin zij regelmatig met de cliënt omgaan.

Wat zijn de voetangels en klemmen bij het tot stand komen van een gemeenschappelijk doel? Wat zijn de voetangels en klemmen bij het formuleren van het communicatieplan? Wat zijn de voetangels en klemmen bij het inpassen van het communicatieplan in de begeleiding van de communicatiepartners? Wat zijn mogelijke oplossingen? Geef argumenten.

---

Logopedisten	Gedragskundigen
Het verschil in inzicht en ervaring van en met de communicatiemogelijkheden van de cliënt is lastig bij het tot stand komen van een gemeenschappelijk doel. Een herkenbare hulpvraag vanuit het totale netwerk zou de basis moeten zijn voor het interventiedoel.	Een specifiek plan voor elke communicatiepartner is nodig.
Als er in de 2 <sup>e</sup> bijeenkomst onvoldoende tijd en ruimte is om situaties ten behoeve van het plan helder te krijgen, zou je dat na de bijeenkomst met de communicatiepartners één op één of in een klein groepje verder kunnen uitwerken.	Voorwaarde voor het maken van video-opnames is dat het team gewend moet zijn om video-opnames te maken en de gemaakte opnames te bespreken. Het interventieteam geeft concrete richtlijnen voor het maken van de opnames, zodat de opgenomen situatie aansluit bij het communicatieplan.
Bij een "nieuw" communicatiemiddel (bijv. scripts) letten op de duidelijkheid bij alle partners (inbedding).	
Het niet synchroon lopen van het realiseren van een gekozen communicatiemiddel en het communicatieplan maakt het inpassen van het plan in de begeleiding soms lastig. De uitvoering van het plan kan dan niet direct starten, maar de interventie wel.	
Het is van belang de opnames te laten aansluiten bij de gekozen gelegenheden of activiteiten uit het plan.	
Het plan is een richtlijn, geen doel. Het communicatiesysteem is een middel en ook geen doel. De beleving hiervan door de partners kan anders zijn.	

---

## Vervolg Bijlage 14 Resultaten van de groepsdiscussies Delphi-conferentie

### Check cliëntdossier

Wie zou deze gegevensverzameling moeten doen en waarom? Is herhaling van deze check bij stap 7 noodzakelijk? Waarom wel of niet?

Welke verslagen uit het cliëntdossier horen volgens jullie thuis in de COCP-map? Op basis van welke criteria bepaal je of aanvullend onderzoek nodig is?

---

### Cliëntbegeleiders

Het verzamelen van de gegevens is een taak van de cliëntbegeleider. Het maken van een (kleine) digitale samenvatting heeft de voorkeur boven het invullen van de checklijst. Als alle interventieteamleden bekend zijn met de cliënt is het afvinken van de checklijst wel voldoende.

Het OSP moet het uitgangspunt zijn voor de check cliëntdossier en het interventiedoel dient geïntegreerd te worden in het OSP.

Voor uitgebreide informatie over de cliënt wordt verwezen naar het OSP om dubbele informatie te vermijden.

Het beantwoorden van de vraag of aanvullend onderzoek nodig is kan door middel van een tussenevaluatie.

Het herhalen van de dossiercheck elke cyclus volgens de richtlijnen is niet nodig.<sup>1</sup>

---

### Onderzoek algemeen ontwikkelingsniveau

Hoe actueel moeten gegevens over het algemene ontwikkelingsniveau zijn bij de start van het COCPvg-programma? Aan welke minimale eisen moet de gegevensverzameling voldoen? Geef argumenten.

Houdbaarheid (test)gegevens: wanneer is er aanleiding om tests en/of observatie te herhalen of op welke termijn zou een onderzoek herhaald moeten worden?

---

### Gedragskundigen

Minimale eisen gegevensverzameling en (houdbaarheid) testgegevens:

Voor de leeftijd tot 5 jaar moeten de gegevens over het algemeen ontwikkelingsniveau actueel zijn (SON / BSID-II-NL / KID-N/observatie)

Van 5 tot 18 jaar: IQ gegevens niet ouder dan 2 jaar

18 jaar en ouder: IQ gegevens niet ouder dan 5 jaar

Naar taalbegrip dient men altijd onderzoek te doen met flexibel in te zetten onderzoeksinstrumenten (tests en/of observatie)

---

<sup>1</sup> Niet standaard elke cyclus het cliëntdossier checken, maar wel gelijktijdig met evaluatie of schrijven ondersteuningsplan. Belangrijke tussentijdse informatie wordt doorgegeven aan alle interventieteamleden (bijvoorbeeld een verslag van een visusonderzoek).

## Vervolg Bijlage 14 Resultaten van de groepsdiscussies Delphi-conferentie

### Checklijst sensomotoriek

Is de checklijst sensomotoriek een adequaat hulpmiddel om te bepalen of er voldoende inzicht is in de sensomotorische mogelijkheden van de cliënt?

Levert het invullen van de lijst voldoende argumenten op om wel of niet een ergotherapeut in te schakelen? Geef voorbeelden van eventuele vragen aan een ergotherapeut.

Houdbaarheid gegevens: wanneer is er volgens jullie aanleiding om de sensomotorische mogelijkheden opnieuw te checken?

---

### Cliëntbegeleiders

---

Dit onderdeel zou samengevoegd moeten worden met de check cliëntdossier, omdat een groot deel van de informatie over de sensomotorische mogelijkheden in het dossier te vinden is.

Het gehele interventieteam beslist op basis van de beschikbare informatie of de ergotherapeut ingeschakeld moet worden.

Houdbaarheid van de gegevens: het checken van de sensomotorische mogelijkheden zou gelijktijdig plaats moeten vinden met het actualiseren van het OSP (een keer per twee jaar), tenzij er eerder een specifieke vraag, verandering of probleem is.

---

De vraag of de checklijst sensomotoriek een adequaat hulpmiddel is, is niet beantwoord.

### Begeleidingsgesprekken

Hoe bepaal je met welke partners je gesprekken voert? Hoe bepaal je welke situaties of activiteiten je filmt en bespreekt en waarom?

Wat is volgens jullie het minimum aantal gesprekken en waarom? Hoe organiseer je dat zoveel mogelijk leden van de communicatiegroep profiteren van begeleidingsgesprekken? Wat zijn de minimale eisen voor de verslaglegging?

---

### Logopedisten

---

Het streven is zoveel mogelijk communicatiepartners op video te zetten en te begeleiden i.v.m. de gewenste attitudeverandering. Cliëntbegeleiders gaan sowieso op de video (is deel van hun werk), ouders en primaire verzorgers ook, voor overige communicatiepartners vanuit de thuisomgeving (familie) is dit optioneel.

De te filmen activiteiten en situaties zijn afhankelijk van het doel en van wat mensen zelf op video willen hebben

Per partner minimaal twee gesprekken voeren

Het is belangrijk vooraf de mogelijkheden te inventariseren om iedereen te laten profiteren van de begeleidingsgesprekken

---

## Vervolg Bijlage 14 Resultaten van de groepsdiscussies Delphi-conferentie

### Herhalingsonderzoek

Om het verloop en de resultaten van de interventie te kunnen evalueren en beslissingen te nemen over een eventueel vervolg wordt een aantal activiteiten uit de onderzoeksfase (stap 1, 2 en 3) herhaald. Kunnen jullie voor elke activiteit beargumenteerd aangeven of herhaling nodig is, wanneer (onder welke omstandigheden) herhaling nodig is en op welke termijn herhaling nodig is?

Activiteiten	Logopedisten
Vragenlijst communicatiepartners	Is altijd nodig, invullen vóór de evaluatiebijeenkomst (elke cyclus)
Check cliëntdossier	Dit kan mondeling n.a.v. formulier; het opnieuw doornemen van het hele dossier wordt niet nodig geacht, tenzij er belangrijke veranderingen zijn
Beschrijving communicatiesysteem	Deze nalopen en zo nodig aanpassen vóór, tijdens of na de evaluatiebijeenkomst
Analyse functies en vormen	Is altijd nodig, conform de richtlijnen en inclusief het formulier
Evaluatie partnerstrategieën	Het formulier (plussen en minnen) kan handig zijn, maar is niet perse noodzakelijk. Evaluatie partnerstrategieën relateren aan de tot doel gestelde functie. Het meest essentiële moet aan de orde komen en inzichtelijk worden
Locatiebezoek/omgevingsonderzoek	Indien nodig herhalen, bijvoorbeeld bij verhuizing of wanneer het communicatieplan of de begeleiding van de partners een bezoek noodzakelijk maakt (Je ziet veel door opnames)
Onderzoek taalbegrip	Indien nodig
Check sensomotoriek	Jaarlijks doornemen (na twee cycli)

De **gedragkundigen** zijn niet toegekomen aan het bespreken van het herhalingsonderzoek, maar geven aan het eens te zijn met de logopedisten.

De **cliëntbegeleiders** geven aan dat het herhalingsonderzoek zinvol is, mits het onderdeel uitmaakt van de OSP-systematiek. Zij willen niet aan het eind van een cyclus weer geconfronteerd worden met het invullen van vele verschillende formulieren en invullijsten.

Het COCPvg-project werd mede mogelijk gemaakt door:

