

Let us keep it safe

Werkblad, versie 27 november 2020

Dit VIVIS-werkblad is gebaseerd op het werkblad van de volgende kennisinstututen: RIVM, Vilans, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Trimbos Instituut, Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:

Bartiméus·

Visio 


Robert Coppes Stichting

 **macula** vereniging

 **Oogvereniging**

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Bartiméus

E-mail: expertisegroep VVB: interventies@kennisoverzien.nl

Telefoon:

Website (van de interventie):

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam: Hans van Stam, de-escalatietrainer, Vincent Zijffers (systeembegeleider), Hanneke van de Klis (de-escalatietrainer) & Hans van Stam (projectleider "Let us keep it safe")

E-mail: interventies@kennisoverzien.nl

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Hanneke van de Klis (de-escalatietrainer) & Hans van Stam (projectleider "Let us keep it safe"), Kerstin Spielman (neuropsycholoog), Wieneke Huls (ergotherapeut)

Titel interventie: Let us keep it safe (Lukis)

Databank(en): Databank Kennis over Zien

Plaats, instituut: Doorn, Bartiméus

Datum: 26 oktober 2022

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	16
4. Onderzoek	18
5. Werkzame elementen	20
6. Aangehaalde literatuur	21

Samenvatting

Doelgroep

De interventie Let us keep it safe (Lukis) is gericht op cliënten van 12 jaar en ouder met een visuele en licht tot matige verstandelijke beperking (IQ lager dan 70) en eventueel bijkomende lichamelijke of psychosociale problematiek die in een woonvorm verblijven. De cliënt wil beter leren omgaan met emoties, boosheid en spanning, om zo conflicten te voorkomen en zich veiliger te voelen.

Doel

Cliënten met een visuele en licht tot matige verstandelijke beperking leren spanningen en emoties herkennen bij zichzelf en bij anderen, en leren in vijf trainingen gedurende een jaar om daar adequaat op te reageren door het trainen van sociale en probleemoplossingsvaardigheden. Daarmee worden conflicten voorkomen en voelt de cliënt zich veiliger.

Aanpak

Lukis bestaat uit vijf bijeenkomsten van twee uur, waarvan één 'terugkombijeenkomst'. Een groep bestaat uit minimaal drie en maximaal acht mensen. Over het algemeen wordt er veel getraind met cliënten die bij elkaar op dezelfde woning wonen of op dezelfde dagbestedingslocatie verblijven.

De training is ervaringsgericht. Dit betekent dat wordt geoefend met situaties waarin sprake is van spanning of het omgaan met emoties. Cliënten verkennen gedragsmogelijkheden om spanningen en emoties te leren herkennen, leren om hiermee om te gaan of hierop te reageren en leren om dit in de praktijk te brengen. Alle werkvormen en onderdelen zijn specifiek afgestemd op de visuele beperking en mate van andere beperkingen. Bij het ontwikkelen en uitvoeren van werkvormen wordt continu rekening gehouden met de invloed van de visuele beperking door gebruik te maken van auditieve en tactiele prikkels. Er wordt tijdens de training veel stil gestaan bij het vertalen van visuele informatie. Daarnaast wordt er veel fysiek geoefend.

Materiaal

Voor trainers is er een handboek beschikbaar. Daarnaast dienen trainers de beschikking te hebben over een laptop, iPad of tablet met toegang tot internet en cd-speler, het 'Lekker in je Vel' spel, een flapover, papier, pennen, markers, kladblok, een tafel en zoveel stoelen als er deelnemers en trainers zijn.

Onderbouwing

Mensen met een *licht verstandelijke beperking* laten gemiddeld genomen tekorten zien in het cognitief functioneren en hebben diverse problemen op sociaal vlak (Roos, 2017). Zo hebben zij moeite met sociaal perspectief (zich inleven in een ander), wat het adequaat interpreteren van sociaal gedrag en sociale situaties belemmert.

Bij mensen met een *visuele beperking* is het risico op problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling groter dan bij goedziende mensen. Mensen met een visuele beperking hebben door hun beperking moeite met imitatie van voorbeeldgedrag en het interpreteren van sociale situaties. Voor mensen met een visuele beperking is omgaan met anderen vaak lastiger, doordat ze informatie missen om goed te kunnen invoegen

in een sociale situatie, 'de ander' hen op een andere manier benadert door hun visuele beperking en zij zich vaak minder goed kunnen inleven in een ander (Gringhuis et al, 1998).

De *combinatie van een verstandelijke beperking en een visuele beperking* leidt vaak tot gedrags- en psychische problemen (zie o.a. Didden e.a., 2016). Door de combinatie van beperkingen ondervinden zij vaker problemen in sociaal emotioneel functioneren, het omgaan met emoties, omgaan met agressie en zich veilig voelen (Dekker- Van der Sande en Sterkenburg, 2015).

Onderzoek

Er is geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar de effectiviteit van de training. Wel is in 2019 een procesevaluatie uitgevoerd naar de uitvoering van Lukis. Vastgesteld is dat de te nemen stappen zoals beschreven in het handboek voldoende tot goed worden gevolgd. Verbeterpunt was om beter van tevoren na te gaan wat de vraag is van de cliënten die de training volgen en met welke bijkomende problematiek zij kampen. Op basis van de procesevaluatie zijn aanpassingen gedaan in het handboek en aan de inhoud van de training.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

De interventie Let us keep it safe (Lukis) is gericht op cliënten van 12 jaar en ouder met een visuele en licht tot matige verstandelijke beperking (IQ lager dan 70) en eventueel bijkomende lichamelijke of psychosociale problematiek die in een woonvorm verblijven. De cliënt wil beter leren omgaan met emoties, boosheid en spanning, om zo conflicten te voorkomen en zich veiliger te voelen. Situaties waarbij emoties of agressie voorkomen zijn extra complex voor mensen met een visuele beperking omdat zij een inschatting van de situatie moeten maken zonder of met beperkte visuele informatie.

Onder een visuele beperking wordt verstaan:

Bij verlaagde visus en/of gezichtsveldafwijkingen:

- Visus minder dan 0,3 (voor volwassenen en kinderen ouder dan 4 jaar)
- Belangrijke gezichtsvelduitval, zoals bijvoorbeeld hemianopsie/ kwadrantanopsie
- Leesvisus minder dan 0,25

Bij een visus minder dan 0,3 OF als er sprake is van:

- Stoornissen in de lagere visuele functies zoals nachtblindheid of fotofobie
- Stoornissen in de hogere visuele functies (cerebrale visusstoornissen)
- Een progressieve aandoening
- Ernstige lichthinder of een additie van +4.00 of meer nodig voor het lezen

Richtlijn voor Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing (Van Rens, Vreeken & Van Nispen, 2011).

Intermediaire doelgroep

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De interventie richt zich tevens op professionals, vaste begeleiders, ouders of andere voor de cliënt belangrijke volwassenen als intermediaire doelgroep. Zij hebben een rol als het gaat om het motiveren van de cliënt en het aansporen om de geleerde vaardigheden toe te passen. Hun rol is echter relatief beperkt.

Selectie van doelgroepen

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Cliënten kunnen op een van onderstaande manieren in aanmerking komen voor deelname aan de training:

1. De cliënt woont in een woongroep van een categorale instelling voor mensen met een visuele beperking waar sprake is van agressie of spanning. Op basis van [het aantal meldingen over agressie vermoedt het behandelteam dat de cliënt angstig is voor agressie of spanning ervaart, niet goed weet hoe hiermee om te gaan en baat kan hebben bij de training.
2. Cliënten worden op basis van hun ontwikkelingsleeftijd door de trainers benaderd. Cliënten hoeven geen specifieke hulpvraag te hebben om aan de training deel te nemen.
3. De cliënt geeft aan dat hij agressie of spanning ervaart op de woning, dagbestedingslocatie of buiten het terrein en graag wil leren om hier mee om te gaan.

Contra-indicatie:

1. Er is sprake van bijkomende psychiatrische problematiek waardoor de cliënt niet kan functioneren in een behandelgroep of waarbij men het risico loopt dat de behandeling wordt verstoord.

Voor de cliënten die in aanmerking komen voor deelname, wordt een informatiebijeenkomst georganiseerd. Na deze bijeenkomst melden deelnemers zich definitief aan voor de training. Deelname is geheel vrijwillig.

Deze informatiebijeenkomst ziet er als volgt uit:

- Voorafgaand aan deze bijeenkomst worden de doelstellingen van de training besproken met de contactpersoon van de woning waar de cliënt woont, zodat hij/zij dit alvast met de cliënten kan bespreken;
- Tijdens de bijeenkomst wordt kennis gemaakt met elkaar en worden de doelen van de training doorgenomen;
- Verwachtingen over en weer worden in deze bijeenkomst uitgesproken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een format met richtlijnen (zie het handboek);
- Tijdens de bijeenkomst wordt benadrukt dat het om een laagdrempelige training gaat waarbij het gevoel van veiligheid voor de deelnemers voorop staat;
- Aan de ouders/verwanten wordt een folder meegegeven met daarin informatie over de inhoud van de scholing en contactmogelijkheden.

Als de cliënt besluit om deel te nemen aan de training, wordt altijd de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt geïnformeerd over de deelname van de cliënt aan de training.

Betrokkenheid doelgroep

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De opzet voor de training Let us keep it safe is ontstaan vanuit een samenwerking tussen de cliëntenraad van Bartiméus en de-escalatietrainers van Bartiméus. De de-escalatietrainers van Bartiméus hadden de RADAR-training gevolgd. De RADAR-training is ontwikkeld door Leo Regeer en heeft als uitgangspunt dat een ieder in principe slachtoffer én dader van agressief gedrag kan zijn in verschillende situaties¹. Tijdens de RADAR-training wordt medewerkers geleerd hoe ze om kunnen gaan met spanning van cliënten en van henzelf of collega-begeleiders. Toen de leden van de cliëntenraad vernamen dat de medewerkers geschoold werden in de-escalatie, wilden zij dat ook. Cliënten en de-escalatietrainers zijn vervolgens in 2016 gestart om samen een training te ontwikkelen om cliënten te leren hoe zij om kunnen gaan met spanningen van zowel zichzelf als de ander zodat zij zich veiliger voelen. Door de de-escalatietrainers van Bartiméus is gebruik gemaakt van elementen van RADAR. Tevens is de training aangepast zodat deze passend is voor de cliënten met een visuele en verstandelijke beperking.

Sinds de basis van de training er lag in 2018, is de training binnen Bartiméus inmiddels aan zo'n zestig cliënten aangeboden en gedurende afgelopen jaren continu geëvalueerd. Daarbij zijn de ervaringen van zowel professionals als cliënten meegenomen. Knelpunten en verbeterpunten zijn gesignaleerd en naar aanleiding van geleerde lessen uit de praktijk is de training aangepast. De vernieuwende de-escalatietraining gooide [hoge ogen bij de ESF Award 2018](#). Bij het verder ontwikkelen van de training voor cliënten is er structureel contact met de cliëntenraad van Bartiméus. Zo worden cliënten die de training al eerder hebben gevolgd en/of cliënten uit de cliëntenraad betrokken als ervaringsdeskundigen tijdens trainingen. Tijdens de eerste bijeenkomst zijn ze aanwezig en vertellen ze over hun ervaringen. Ook wordt tijdens de vierde training geëvalueerd in aanwezig van een lid van de cliëntenraad. Elke cliënt wordt bevraagd op wat hij of zij van de training vond en hoe deze verbeterd kan worden. Verbeterpunten worden meegenomen bij de doorontwikkeling van de training. Per jaar wordt de training gemiddeld drie keer aangeboden.

¹ RADAR staat voor *Registratie Agressie Diagnostiek Analyse Risico's*. Hiervoor zijn op inductieve wijze assertiviteit - en agressie gebieden onderscheiden, die zijn onderverdeeld in vier niveaus. Bij elk niveau hoort een cluster van bijbehorende resultaten en interventies. De RADAR kan als uitgangspunt dienen bij het beantwoorden van de vraag hoe je moet handelen bij agressie en geweld.

1.2 Doel

Hoofddoel

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Cliënten met een visuele en licht tot matige verstandelijke beperking en eventueel bijkomende lichamelijke of psychosociale problematiek leren spanningen en emoties herkennen bij zichzelf en bij anderen, en leren in vijf trainingen gedurende een jaar om daar adequaat op te reageren door het trainen van sociale en probleemoplossingsvaardigheden. Daarmee worden conflicten voorkomen en voelt de cliënt zich veiliger.

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Subdoelen voor de cliënt:

1) Het vermogen om spanningen en emoties te herkennen (zowel bij zichzelf als bij een ander) neemt toe. De cliënt wordt sterker in het toepassen van de opeenvolgende vaardigheden die nodig zijn bij controle over zijn irritatie. Aan het eind van de trainingen heeft de cliënt geleerd om:

- te herkennen dat zijn irritatie of boosheid oploopt;
- boosheid en irritatie bij de ander te herkennen door te letten op non-visuele signalen (zwaar ademen, stampvoeten);
- te bepalen of hij zichzelf in de situatie kan kalmeren of even moet weggaan;
- zichzelf te kalmeren (op verschillende manieren);
- te bepalen of hij voldoende gekalmeerd is om terug te gaan of dat hij beter kan wegblijven; bedenken hoe hij de situatie die hem boos heeft gemaakt kan oplossen en deze oplossing uitvoeren.

Doordat de cliënt beter spanningen en emoties kan herkennen, wordt hij minder vaak boos en loopt zijn boosheid minder ver op.

2) De sociale en probleemoplossingsvaardigheden van de cliënt nemen toe. Na afloop van de training heeft de cliënt geleerd om:

- zijn ontevredenheid te uiten;
- om te gaan met een teleurstelling;
- om te gaan met de boosheid van een ander;
- te onderhandelen en te overleggen;
- agressie te voorkomen of te vermijden;
- de gevoelens van anderen te begrijpen;

3) Het verbeteren van de groepsdynamiek. Leven in een groep vraagt veel van iemands sociaal-emotionele vaardigheden. Doordat de deelnemers van de groep leren om spanningen en emoties te herkennen bij zichzelf en bij anderen, en doordat hun sociaal-emotionele vaardigheden toenemen, voelen de bewoners zich veiliger en kunnen conflicten worden voorkomen. Dit komt de groepsdynamiek ten goede. Wanneer de training is afgerond, blijkt uit de classificatielijsten die jaarlijks door de groepsleiding worden ingevuld dat het aantal agressie-incidenten is afgenomen.

Als er individuele doelen voor de cliënt uit de training komen, worden deze afgestemd met de begeleiders.

Subdoel voor de intermediaire doelgroep

Voor de intermediaire doelgroep gelden de volgende subdoelen:

- de cliënt motiveren voor en ondersteunen bij en tijdens de bijeenkomsten; een van de begeleiders van de woonvorm is aanwezig bij de training. De begeleider die bij de training aanwezig is, steunt de cliënt(en) tijdens de training.

- interesse tonen door na afloop de cliënt naar de inhoud van de bijeenkomst te vragen;
- de cliënt complimenteren met het toepassen van vaardigheden die hij in de training heeft geleerd;
- de cliënt inseinen als zich een moment voordoet waarop hij een getrainde vaardigheid kan laten zien.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Let us keep it safe bestaat uit vijf bijeenkomsten:

- een kennismaking met de trainers en deelnemers ;
- drie trainingsbijeenkomsten van twee uur; de trainingen vinden gemiddeld eens per maand plaats gedurende een periode van vier maanden. De duur van de training wordt eventueel naar beneden bijgesteld wanneer de trainers merken dat dit te lang is voor de cliënten.
- een 'terugkombijeenkomst'. Deze bijeenkomst wordt gebruikt om terug te kijken op de training die een jaar eerder gegeven is. Bij deze bijeenkomst is altijd een lid van de cliëntenraad aanwezig.

Een groep bestaat uit minimaal drie en maximaal acht mensen. In overleg kunnen hier uitzonderingen op worden gemaakt. Over het algemeen wordt er veel getraind met cliënten die bij elkaar op dezelfde woning wonen of op dezelfde dagbestedingslocatie werken.

Over het algemeen geldt het volgende:

- De training is ervaringsgericht. Dit betekent dat wordt geoefend met situaties waarin sprake is van spanning of het omgaan met emoties. Cliënten verkennen gedragsmogelijkheden en leren om dit in de praktijk te brengen. Veel werkvormen zijn gericht op het ervaren. Hierbij wordt rekening gehouden met de visuele beperking. Dat gebeurt auditief en door middel van tactiele informatie. Ook wordt gebruik gemaakt van rollenspellen waarin aandacht is voor het missen van visuele informatie en de wijze waarop je dat (gedeeltelijk) kunt compenseren met tast of gehoor (iemand zwaar horen ademen, stampvoeten);
- Bij het ontwikkelen en uitvoeren van werkvormen wordt continu rekening gehouden met de verschillende beperkingen én met de invloed van de visuele beperking door gebruik te maken van auditieve en tactiele prikkels. Ook wordt gebruik gemaakt van verschillende werkvormen. Er wordt tijdens de training veel stil gestaan bij het vertalen van visuele informatie. Daarnaast wordt er veel fysiek geoefend. Bij de randvoorwaarden is beschreven waar aan moet worden voldaan om voldoende rekening te houden met de visuele beperking (onder meer inrichting, prikkelreductie, geluid en contrast).
- Bij de training wordt gebruik gemaakt van een start- en eindmeting om na te gaan in hoeverre verwachtingen zijn uitgekomen.

Het behandelteam wordt geïnformeerd door de contactpersoon van de woning of locatie. In de regel is dit een begeleider van de woning maar dit kan bijvoorbeeld ook een gedragsdeskundige zijn.

Inhoud van de interventie

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde?

De inhoud van de bijeenkomsten ziet er als volgt uit.

Eerste bijeenkomst: Herkennen van "emoties en gevoelens"

- Het doel van de eerste bijeenkomst is kennismaking en werken aan herkennen van emoties en gevoelens. Daarbij wordt expliciet rekening gehouden met de visuele beperking van de deelnemers. Zo is er extra aandacht voor het missen van informatie (als gevolg van de visuele beperking) om goed

te kunnen invoegen in een sociale situatie, het benaderen van anderen en het zich kunnen inleven in een ander;

- De trainers en de deelnemers stellen zich voor;
- Door de trainers worden de spelregels toegelicht. Ook wordt de doelstelling van de training uitgelegd;
- De trainers letten specifiek op het ontwikkelingsniveau en het emotionele niveau van de cliënten;
- De trainers en deelnemers gaan met elkaar verkennen wat men bedreigend en/of agressief vindt;
- Ervaringen worden uitgewisseld en verschillende emoties worden besproken. De focus ligt hier op “wat zijn emoties en/of gevoelens”;
- Huiswerkopdracht. De huiswerkopdracht kan verschillen per doelgroep. Over het algemeen wordt in de eerste bijeenkomst een werkvorm gebruikt waarbij de deelnemers worden uitgedaagd om voor de volgende keer een liedje of een stukje muziek te bedenken waar zij een emotie bij hebben;
- De bijeenkomst wordt kort geëvalueerd, samengevat en afgerond.

Tweede en derde bijeenkomst: Hoe ga ik om met emoties en gevoelens?

- De tweede en derde bijeenkomst starten met een ‘check in’. Een ‘check in’ betekent dat wordt gevraagd hoe het met de deelnemers gaat. Er is aandacht voor terugkoppeling van de vorige keer en waar nodig worden aandachtspunten herhaald van de vorige bijeenkomst. Het programma wordt toegelicht en vragen en behoeften worden geïnventariseerd;
- De focus bij de tweede en derde bijeenkomst ligt op het leren kennen en herkennen van verschillende emoties bij de deelnemer zelf en bij een ander en daarmee omgaan; ook probleemoplossingsvaardigheden komen bij deze bijeenkomsten aan bod.
- De huiswerkopdracht die de cliënt heeft meegekregen, wordt besproken.
- Vervolgens worden verschillende werkvormen geïntroduceerd. Welke werkvormen gebruikt worden, hangt af van het niveau van de cliënten en de vragen van de cliënten. Voorbeelden van werkvormen zijn: Ontspanningsoefening, Lekker in je vel spel, Staan als een boom en rollenspellen. Eventueel worden fysieke technieken aangeleerd, zoals bijvoorbeeld afweren of afstand nemen. Fysieke technieken worden aangepast op het niveau van de cliënt en worden toegepast wanneer er situaties zijn waarbij het belangrijk is dat de cliënt zich fysiek veilig voelt. Deze werkvormen worden aangepast op het niveau van de groep. Wanneer er binnen een groep veel verschil is in ontwikkelingsniveau, worden werkvormen aangepast op de mogelijkheden van de cliënt. Dat betekent bijvoorbeeld dat bij cliënten met een relatief hoog niveau wordt gewerkt met werkvormen die zijn gebaseerd op het gesprek. Bij cliënten met een wat lager verstandelijk niveau wordt vooral gebruik gemaakt van ervaringswerkvormen;
- De bijeenkomst wordt afgesloten met een evaluatie, een samenvatting van de bijeenkomst en een afronding. Daarbij wordt de client gestimuleerd om leermomenten te delen met de begeleiding, huisgenoten en verwanten. Van de omgeving wordt verwacht dat zij interesse tonen door na afloop de cliënt naar de inhoud van de bijeenkomst te vragen.

Vierde bijeenkomst: Herhaling en eventuele verdieping uit eerdere bijeenkomsten

- De vierde bijeenkomst start – evenals de tweede en derde bijeenkomst - met een check in. De belangrijkste punten van de tweede en derde bijeenkomst worden herhaald. Vervolgens wordt het programma voor de vierde bijeenkomst toegelicht en worden vragen geïnventariseerd;
- De focus bij deze bijeenkomst ligt op het herhalen van de onderwerpen uit de tweede en derde bijeenkomst en op het onderwerp ‘spanning’: wat kan je doen om spanning naar beneden te krijgen?
- Aan het eind van de bijeenkomst wordt de training geëvalueerd aan de hand van de volgende vragen:
 - Hoe vond je het om ervaringen met elkaar te delen?
 - Wat vond je van de fysieke technieken als die zijn langsgekomen in de tweede en derde bijeenkomst?
 - Wat heb je geleerd om je eigen spanning omlaag te krijgen?
 - Voel je je door de training zekerder in stressvolle situaties?
 - Heeft de begeleiding of omgeving je gemotiveerd en ondersteund om naar de bijeenkomsten te gaan? Hebben zij interesse getoond door na afloop de naar de inhoud van de bijeenkomst te vragen;

- Evaluatie van de werkvormen: Vind je het prettiger om over situaties te praten, of oefen je liever met bijvoorbeeld een rollenspel zoals wellicht in de derde bijeenkomst aan de orde is geweest?
- Heb je nog tips om de training beter te maken?
- Evaluatie, samenvatting van de bijeenkomst en afronding

Terugkombijeenkomst (na een jaar)

Deze bijeenkomst wordt gebruikt om terug te kijken op de training die een jaar eerder gegeven is. Tijdens deze bijeenkomst wordt de stof die een jaar eerder is aangeboden, herhaald. Bij deze bijeenkomst is altijd een lid van de cliëntenraad aanwezig. Punten die naar voren komen uit de evaluatie kunnen dan worden meegenomen voor volgende trainingen.

2. Uitvoering

Materialen

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De volgende materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de training:

Werving:

- Voor de ouders/verwanten is een folder ontworpen met daarin informatie over de inhoud van de scholing en contactmogelijkheden.

Tijdens de training:

- Een laptop/iPad/tablet met toegang tot internet en cd-speler.
- Lekker in je vel spel
- een flap-over, kladblok, papier, pennen, markers
- toolbox
- een tafel en zoveel stoelen als er deelnemers en trainers zijn;
- Draaiboek. In dit draaiboek zijn de verschillende werkvormen opgenomen die gebruikt worden bij de trainingen.

Evaluatie:

- Tijdens de vierde bijeenkomst wordt geëvalueerd. Het evaluatieformulier is opgenomen in het draaiboek.

Locatie

De training vindt plaats in de woning van de cliënt (indien er meerdere cliënten uit dezelfde woning meedoen), een gymzaal of een andere ruim opgezette ruimte. De voorkeur gaat uit naar een voor de voor cliënten bekende/vertrouwde locatie waar men zich veilig voelt en waar men niet gestoord kan worden.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De interventie Lukis wordt uitgevoerd door de-escalatietrainers. De-escalatietrainers zijn geschoold op MBO4/HBO werk- en denkniveau (veelal sociaal pedagogisch werk) en hebben de RADAR-opleiding gevolgd. Radar is een preventie-methode om agressief gedrag te voorkomen met name door maatwerk te leveren en ruimte te geven aan de cliënt passend bij de behoefte van de cliënt en contextuele mogelijkheden van de omgeving. Door middel van het herkennen van eigen emoties leert de cliënt deze te reguleren. Emoties en gevoelstoestanden worden concreet en herkenbaar gemaakt. De cliënt leert zijn emoties in een vroeg stadium sneller te herkennen, leert hulp in te roepen wanneer dat nodig is en er adequaat mee om te gaan. Het doel van Radar is dat de cliënt tools ontwikkelt om moeilijk hanteerbare situaties zoals boosheid, angst en conflicten te voorkomen. De trainers worden regelmatig bijgeschoold in de nieuwste inzichten en methodieken als het gaat om het omgaan met emoties, moeilijk leesbaar gedrag en agressief gedrag.

Alvorens de trainers aan de slag gaan, draaien ze een aantal keren mee met een andere training. Zo leren ze ook waar ze op moeten letten bij mensen met een visuele beperking.

De trainers van Lukis hebben de volgende competenties:

- Ervaring met moeilijk leesbaar gedrag;
- Kennis van visuele beperkingen in relatie tot moeilijk leesbaar gedrag;
- Ervaring met voor een groep staan;

- Kunnen omgaan met emoties en weerstand;
- Gesprek kunnen leiden en overzicht kunnen bewaren;
- In staat zijn om de juiste werkvormen te kiezen voor de doelgroep;
- Stimuleren van leren;

Sociale competenties:

- Humor bewust en gepast kunnen inzetten;
- Inlevingsvermogen;
- Vindingrijk (out of the box denken);
- Kritisch denkvermogen;
- Luisteren en signaleren.

Cliëntgerichte competenties:

- Afstemmen op het niveau van de cliënt;
- Aansluiten bij de wensen van de cliënt;
- Snel kunnen schakelen.

Kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

De kwaliteit van de training wordt op twee manieren geborgd. In de eerste plaats wordt elke serie van trainingen na afloop geëvalueerd. Voor deze evaluatie worden de punten die na afloop van elke training door de deelnemers zijn genoemd, meegenomen. De evaluatie vindt plaats met de de-escalatietrainers, contactpersoon van de woongroep én met een vertegenwoordiger van de cliëntenraad. Eens per jaar vindt er een meer algemene terugkoppeling plaats richting de Centrale Cliëntenraad.

De tweede manier waarop de kwaliteit van de training wordt geborgd, zijn intervisiebijeenkomsten en scholingsdagen voor de trainers. Deze vinden vier keer per jaar plaats. Elke trainer neemt verplicht deel aan deze bijeenkomsten. Tijdens deze intervisiedagen is ruimte voor reflectie en wordt gekeken hoe de training verbeterd kan worden.

Randvoorwaarden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Voor de veiligheid is het van belang dat de fysieke omgeving is ingericht en aangepast op de visuele beperking. Het gaat dan om:

1. De inrichting: voor mensen met een visuele beperking is de inrichting van de ruimte cruciaal. Belangrijk is bijvoorbeeld dat er geen losse spullen rondslingeren, dat stoelen zijn aangeschoven en dat deuren volledig open of dicht zijn. Het is belangrijk dat de cliënten de ruimte waar ze de training volgen, goed kennen.
2. Prikkelreductie in interieur en inrichting: voor mensen met een visuele beperking is het prettig wanneer ruimten duidelijk, ruim en ordelijk zijn ingericht en spullen op een vaste plek staan;
3. Bakens en oriëntatiepunten: voelbare, hoorbare en duidelijk zichtbare objecten kunnen slechtzienden helpen bij de ruimtelijke oriëntatie;
4. Omgevingsgeluid: voor mensen met een visuele beperking is het cruciaal dat ze voor hen belangrijke auditieve informatie wel kunnen horen; dat stelt eisen aan de akoestiek;
5. Verlichting: slechtziende mensen hebben over het algemeen behoefte aan een gelijkmatige verlichting met een optimale lichtopbrengst;
6. Contrasten: slechtziende mensen zien beter bij versterking van het contrast. Sterke verschillen tussen voor- en achtergrond of tussen voorwerpen onderling maken het gemakkelijker om objecten te onderscheiden;

Tenslotte is het belangrijk dat de ruimte kan worden afgesloten, zodat de training ongestoord kan plaatsvinden.

Als het gaat om de organisatorische voorwaarden, geldt dat het belangrijk is dat er financiële middelen zijn voor het geven van de training. Hiervoor is ondersteuning van het management essentieel. Daarnaast is een voorwaarde dat er trainers beschikbaar zijn om de training te kunnen geven. Hiervoor dienen ze gefaciliteerd te worden door de organisatie door middel van uren en scholing.

Tot slot geldt als randvoorwaarde voor een goede uitvoering dat het *systeem van de cliënt wordt betrokken*. De omgeving van de cliënt is een zeer belangrijke partij; zij biedt vaak steun, maakt zich zorgen en kent de cliënt veel langer dan de hulpverlening.

Implementatie

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De training Let us keep it safe is bij Bartiméus geïmplementeerd. Bij de Robert Coppes Stichting en Visio is de training één keer uitgevoerd. Als de training breder toegepast gaat worden bij Visio, de Robert Coppes Stichting of bij andere organisaties, dan gelden de volgende aandachtspunten voor implementatie:

Doorontwikkelfase:

- (Wetenschappelijke) evaluatie van de training Let us keep it safe moet nog opgezet worden: de meerwaarde van de interventie voor de doelgroep in vergelijking met andere interventies rond omgaan met agressie is nog niet onderzocht.

Disseminatiefase

- Belang van het onderwerp omgaan met agressie goed op de kaart zetten bij management, professionals, onderzoekers en doelgroep.
- Leren van ervaringen met Let us keep it safe
- Informatie over Let us keep it safe in de gezamenlijke Kennis over Zien-interventiedatabank plaatsen.
- Een kerngroep oprichten voor brede verspreiding en toepassing van de interventie in de organisatie, met daarin onder andere professionals die ervaring hebben met de interventie.

Adoptiefase

- Opleidingstraject inbedden in aanbod van VIVIS Branchebreed curriculum.
- Competentieprofiel en opleidingstraject opstellen voor professionals die deze training mogen geven.
- Trainers werven en opleiden
- Gesprek over competenties en vaardigheden die nodig zijn voor deze interventies opnemen in periodieke ontwikkelingsgesprekken van medewerkers.

Gebruikersfase

- Intervisiegroepen organiseren ter ondersteuning van professionals/trainers bij de uitvoering van de interventie.
- Een online community organiseren waar professionals tips en ervaringen kunnen uitwisselen rond gebruik van de Training Let us keep it safe.

Verankering

- Trainingsprogramma en opleidingsbeleid voor nieuwe de-escalatietrainers ontwikkelen rond deze interventie en standaard aanbieden (via Academies).
- Verankering in het beleid van de verschillende sectoren/doelgroepen bij Visio en de Robert Coppes Stichting en intakeprocedures rond dit onderwerp verscherpen.

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

4 Bijeenkomsten van maximaal 2 uur voor 2 trainers: 16 uur totaal
Trainer in functieschaal 45: 8x €56,00 = €448,00
Trainer in functieschaal 40: 8x €51,00 = € 408,00
Follow up: 2x €56,00 = €112,00
Totaal: € 968,00

Voorbereiding / administratie en kennismaking voor 2 trainers: 12 uur voor 2 trainers totaal
Gedragswetenschapper in functieschaal 65 1 x € 100 = € 100
Trainer in functieschaal 45: 8 x € 56,00= € 448,00
Trainer in functieschaal 40 8 x € 51,00= € 408,00
Follow up: 2 x € 56,00= € 112,00
Totaal: €968,00

Bijkomende kosten:

- Eenmalig: kosten RADAR-training: € 1100
- Reiskosten;

Materiaalkosten per training:

Spel "Lekker in je vel":	€11,95
Flapover:	€ 8,59 (exclusief btw)
Pennen/Markers/kladblok	€ 6,00

Tarieven geldend in 2020

3. Onderbouwing

Aard van het probleem

Wat is de aanleiding (het probleem) waarvoor deze interventie is ontwikkeld?

Lukis is bedoeld voor mensen met een visuele in combinatie met een lichte tot matige verstandelijke beperking. Mensen met een licht verstandelijke beperking laten gemiddeld genomen tekorten zien in het cognitief functioneren en hebben diverse problemen op sociaal vlak (Roos, 2017). Zo is er sprake van een zwakker korte termijn- of werkgeheugen en hebben zij meer moeite met generaliseren en reflecteren, waardoor zij moeilijk leren en fouten herhalen. Daarnaast hebben zij moeite bij het sociaal perspectief nemen (zich inleven in een ander), wat het adequaat interpreteren van sociaal gedrag en sociale situaties belemmert. Veel mensen met een licht verstandelijke beperking hebben geen of slechts een klein sociaal netwerk en zijn relatief vaak slachtoffer van pestgedrag van of misbruik door anderen. De cognitieve en sociale problemen die zij ervaren, vergroten het risico op stress. Bovendien is vaak sprake van bijkomende problemen, zoals psychische en somatische/neurologische problematiek en problemen in de sociale of maatschappelijke context (Didden e.a., 2016).

Bij mensen met een visuele beperking is het risico op problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling groter dan bij goedziende mensen. Mensen met een visuele beperking hebben door hun beperking moeite met imitatie van voorbeeldgedrag en het interpreteren van sociale situaties. Voor mensen met een visuele beperking is omgaan met anderen vaak lastiger, doordat:

- ze informatie missen om goed te kunnen invoegen in een sociale situatie;
- 'de ander' hen op een andere manier benadert door hun visuele beperking;
- zij zich vaak minder goed kunnen inleven in een ander.

Mensen met een visuele beperking hebben meer moeite met het aflezen van vooral non-verbale communicatie, expressie, houding en emoties. Cliënten met een visuele beperking missen altijd visuele informatie in situaties. Situaties waarbij emoties of agressie voorkomt zijn extra complex als je visuele informatie mist, bijvoorbeeld omdat je dan soms snel moet handelen, of dat je een inschatting van de situatie moet maken zonder of met beperkte visuele informatie. Zo is het zien van iemands gezichtsuitdrukking voor iemand met een visuele beperking complex tot onmogelijk. Ook kunnen zij bijvoorbeeld niet zien of de huisgenoot waarmee ze ruzie hadden wel of niet de kamer heeft verlaten. Dat geeft een extra onveilig gevoel.

De combinatie van een visuele beperking en een verstandelijke beperking leidt vaak tot gedrags- psychische problemen. Door de combinatie van beperkingen ondervinden zij vaker problemen in sociaal emotioneel functioneren, het omgaan met emoties, omgaan met agressie en zich veilig voelen. Daardoor ontstaat een extra risico op gedragsproblematiek. Kenmerkend voor mensen met licht verstandelijke beperking en bijkomende problemen zoals een visuele beperking is dat zij langdurende (professionele) ondersteuning nodig hebben. De licht verstandelijke handicap en bijkomende problematiek leiden relatief vaak tot gedrags- en psychische problemen (zie o.a. Didden e.a., 2016).

Spreiding, ernst en omvang

Omschrijf spreiding, ernst en omvang van het probleem

Bij mensen met een functiebeperking (zoals doofheid en blindheid) komt agressie relatief vaker voor. Deze mensen kunnen de situatie waarin zij zich bevinden niet altijd goed overzien waardoor zij zich minder snel veilig voelen. Daarnaast hebben ze onvoldoende mogelijkheden om adequaat te communiceren. Dit vergroot de kans op een agressieve reactie (Blz 246 -256 uit: Došen, A. (2014).

Gevolgen

Beschrijf de mogelijke gevolgen

De gevolgen van een visuele beperking in combinatie met een verstandelijke beperking op het niet goed kunnen signaleren en reageren op emoties etc, zijn als volgt:

- Mensen met een visuele beperking missen altijd visuele informatie in situaties. De combinatie van een verstandelijke beperking en een visuele beperking leidt vaak tot gedrags- psychische problemen.
- Cliënten met een meervoudige beperking wonen vaker met meerdere mensen in één woning, zonder daar zelf voor te kiezen. Dit leidt vaker tot agressie en ongewenste sociale situaties dan wanneer mensen bij elkaar wonen die daar wel zelf voor hebben gekozen. Daar komt bij dat de band tussen begeleiders en cliënten anders is dan een bloedband tussen ouders en kinderen.

4 Onderzoek

Er is geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar de effectiviteit van de training. Wel is in 2019 een procesevaluatie uitgevoerd naar de uitvoering van Lukis. Vastgesteld is dat de te nemen stappen zoals beschreven in het handboek voldoende tot goed worden gevolgd. Op punten die voor verbetering vatbaar zijn, worden aanbevelingen gedaan om beter van tevoren na te gaan wat de vraag is van de cliënten die de training volgen en met welke bijkomende problematiek zij kampen. Op basis van de procesevaluatie zijn aanpassingen gedaan in het handboek en aan de inhoud van de training.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden, namelijk (groeps)interviews (trainers), dossieronderzoek (deelnemers) en enquête (deelnemers).

- Vanuit cliënten werd na de training aangegeven dat;
 - Zij aangeleerde tools gebruiken wanneer ze boos zijn of onrustig zijn;
 - Zij zelf contact zoeken met de begeleiding om te praten over de training; daarbij gaat het zowel over de inhoud van de training als over het stellen van nieuwe vragen of het uiten van de behoefte om nieuwe tools aan te leren;
 - Zij weten wat ze moeten doen als iemand anders boos is en weten hoe zij veilig kunnen blijven;
 - Zij het een fijne en nuttige training vonden, veel van elkaar hebben geleerd en het fijn vonden om ervaringen te delen;
 - Ze anderen zouden adviseren om mee te doen als het ter sprake komt. Dan zouden ze vertellen dat het fijn is om ervaringen met anderen te delen en tips te krijgen wat je in bepaalde situaties kunt doen;
 - Ze nu anders gaan reageren, bijvoorbeeld door weg te lopen in plaats van zich ermee te bemoeien, een muziekje gaan luisteren, of denken: “Ik kan hier niets mee”;
 - Ze vaker actief willen zijn met werkvormen waarbij deelnemers iets (actiefs) moeten doen, zoals een rollenspel of meditatie. Dit omdat zij aangaven dat ze beter leren door te doen, dan te luisteren;
 - Er andere onderwerpen besproken worden dan normaal, zeker door cliënten onderling. Ook staan ze uitgebreider stil bij situaties die moeilijk zijn;
 - Ze elkaar op een andere manier hebben leren kennen.
- Vanuit professionals op de woongroepen werd aangegeven dat;
 - De training goed aansluit bij de doelgroep. De cliënten leken extra actief/ gemotiveerd door het vrijblijvende karakter van de training. Verder zou de training beter aansluiten als de training in kleinere groepjes kan plaatsvinden. Dit geldt met name voor cliënten die slechthorend zijn of voor cliënten die zich niet prettig voelen in grotere groepen;
 - Vertegenwoordigers nauw betrokken zijn en veel vragen over de training hadden.
- Vanuit trainers Lukis werd aangegeven dat:
 - De trainingsonderwerpen aansluiten bij vragen van cliënten;
 - Gespreksonderwerpen die in de training voorkomen nieuw zijn voor cliënten;
 - Fysieke technieken wisselend aansluiten bij cliënten;
 - trainingen op maat moeten worden gemaakt als gevolg van verschillen in ontwikkelingsniveau van cliënten die bij elkaar op de woning of dagbesteding wonen of werken;
 - De training op maat kan worden gemaakt en daardoor kan worden afgestemd op de visuele beperking in combinatie van verstandelijke beperking van de verschillende cliënten;
 - De training zoals deze nu gegeven wordt, niet toereikend lijkt voor cliënten die behalve hun visuele beperking ook doof zijn.
- Succes en faalfactoren:

- Het is belangrijk om bij de organisatie en voorbereiding van de training goed in kaart te hebben welke doelgroep er getraind gaat worden zodat de training aansluit bij het ontwikkelingsniveau en de mogelijkheden van de cliënt;
 - Een voorbereidend gesprek met de cliënten is essentieel zodat de trainers een goed beeld hebben van de cliënten;
 - Het blijft belangrijk om de training laagdrempelig in te steken, zodat cliënten zich vrij voelen om ófwel actief mee te doen aan de training ófwel aan de zijlijn de training te volgen.
- Aanbevelingen voor aanpassingen:
 - De samenstelling van de groep cliënten zou moeten kunnen variëren. Daardoor is er een wisselende samenstelling van deelnemers en ontstaat er een andere dynamiek;
 - Voor sommige cliënten zou de training beter in een kleine groep kunnen plaatsvinden. Dit geldt met name voor cliënten die slechthorend zijn of cliënten die zich niet prettig voelen in grotere groepen.

Praktijkvoorbeeld:

Werkvorm "IN DE BUS", vrij overgenomen uit Markant

Mopperen in de bus

Tijdens een van de trainingen is het thema 'mopperen'. Een van de trainers vraagt: 'Hoe weet je dat iemand een slecht humeur heeft?'. Een cliënt antwoordt: 'Nou ja, je hoort het wel eens bij bepaalde huisgenoten.' 'Of op het werk', stuurt een trainer bij. De training is niet bedoeld om gevoeligheden binnen de groep te bespreken. De bedoeling is dat de deelnemers leren herkennen dat iemand een slecht humeur heeft of moppert, en hoe daarmee om te gaan. Daarvoor wordt de werkvorm rollenspel gekozen.

In het midden van de woonkamer worden de stoelen twee aan twee geplaatst alsof het een bus is, met voorin één stoel voor de buschauffeur. 'Straks gaat er iets gebeuren', bereidt de trainer de aanwezigen alvast voor. 'Maar onthoud: het is niet echt, maar een rollenspel. Begrepen?' De cursisten kiezen samen een reisdoel: Dierenpark Amersfoort. Een van de deelnemers bestuurt de bus. 'We zijn er', zegt hij opgewekt. Maar dan begint de bestuurder te huilen: 'Ik wil naar huis.' Een cliënt wordt al snel ongeduldig: 'Dat kan niet.' Eén van de cliënten slaat een arm om haar heen: 'Je hoeft niet bang te zijn voor de wilde dieren.'

In de zitkamer wordt de situatie geëvalueerd. 'Als iemand moppert, is hij vaak al gespannen vanwege iets anders, zoals in dit geval voor een ontmoeting met de wilde dieren', legt één van de trainers uit. 'Hij denkt bijvoorbeeld: 'Zie je wel! Dit lukt óók al niet zoals ik graag wil.' Een andere cliënt heeft wel eens meegemaakt dat iemand met kopjes en stoelen ging gooien, De trainer benadrukt dat veiligheid in zo'n geval het belangrijkste is. 'Ga dan naar de begeleiding', adviseert hij. 'Zeker als je niet goed ziet. Je weet nooit of zo'n kopje op jouw hoofd terecht komt. Zorg altijd dat je veilig bent.'

Vrij overgenomen uit Markant.

[Markant 1 2019 def.pdf \(vgn.nl\)](#)

5. Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

- Visuele beperking:
 - Er is sprake van een methodische opbouw en er wordt gewerkt met een duidelijk curriculum (sociale vaardigheden en zelfcontroleketen), waarvan in andere interventies is aangetoond dat het trainen hiervan gunstige effecten heeft op het verminderen van agressie.
 - Er wordt expliciet rekening gehouden met de visuele beperking. Zo wordt gebruik gemaakt van auditieve, tactiele en fysieke werkvormen. Boosheid is te herkennen aan harde ademhaling of stampvoeten wat helpt bij het beter kunnen interpreteren van de informatie. Hiervoor worden elementen gebruikt uit de Heijkoop methode waardoor trainers meer oog hebben voor non-verbale communicatie;
 - Vaardigheden uit het curriculum worden veelvuldig herhaald en geoefend, waarbij steeds succeservaringen worden gecreëerd.
 - In de training wordt veel gebruik gemaakt van verbale ondersteuning om situaties te verduidelijken en voorspelbaar te zijn voor cliënten met een visuele beperking.

- Emotionele veiligheid:
 - De training wordt in een veilige setting gegeven, bij voorkeur in de eigen woonomgeving of dagbestedingsruimte;
 - Er wordt een veilige omgeving gecreëerd door aan te geven dat wat cliënten vertellen vertrouwelijk blijft;
 - Bij de training wordt een begeleider betrokken die de cliënten kent en kan ondersteunen bij bijvoorbeeld het vertalen van de informatie en de cliënt kan begeleiden indien emoties te hoog oplopen;
 - De trainers staan buiten het sociale netwerk van de cliënten. Daardoor kunnen de trainers zich onafhankelijk opstellen;
 - Er wordt in de training gebruik gemaakt van een ervaringsdeskundige. Dit helpt bij het borgen van veiligheid en (h)erkenning.

- Ontwikkeling, evaluatie en doorontwikkeling:
 - Let us keep it safe is gebaseerd op de RADAR methode. Radar staat voor **R**egistratie, **A**gressie, **D**agnostiek, **A**nalyse, **R**isico's. Radar onderscheidt assertiviteit- en agressie gebieden, die worden onderverdeeld in vier niveaus. Deze niveaus zijn op kleur ingedeeld (groen, geel, oranje en rood) Bij ieder niveau/kleur hoort een aantal herkenbare gedragingen en bijbehorende interventies. Radar is een preventie-methode om agressief gedrag te voorkomen met name door maatwerk te leveren en ruimte te geven aan de cliënt passend bij de behoefte van de cliënt en contextuele mogelijkheden van de omgeving. Door middel van het herkennen van eigen emoties leert de cliënt deze te reguleren. Emoties en gevoelstoestanden zijn gekoppeld aan een kleur en hierdoor concreet en herkenbaar gemaakt. De cliënt leert zijn emoties in een vroeg stadium sneller te herkennen, leert hulp in te roepen wanneer dat nodig is en er adequaat mee om te gaan. Het doel van Radar is dat de cliënt tools ontwikkelt om moeilijk hanteerbare situaties zoals boosheid, angst en conflicten te voorkomen.
 - De cliëntenraad is betrokken bij het ontwikkelen van de training en blijft betrokken bij doorontwikkeling;
 - Er is een jaarlijks terugkoment moment om de training te evalueren en te onderzoeken of de training effect heeft gehad;

6. Aangehaalde literatuur

- Dekker-Van der Sande, F. & Sterkenburg, P.S. (2015). Mentaliseren kan je leren: Introductie in Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB). Doorn: Bartiméus Reeks.
- Didden, R., & Moonen, X. (2017). Gedragsinterventies. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (pp. 227-239). Amsterdam: Boom criminologie
- Evenhuis, H. M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 457–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00350.x>
- Evenhuis, H. M., Sjoukes, L., Koot, H. M., & Kooijman, A. C. (2009). Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01114.x>
- Evenhuis, H., & Sjoukes, L. (2008). Tekortschieten van de behandeling van slechtziendheid bij mensen met verstandelijke beperkingen - wie is verantwoordelijk? *Ned Tijdschr Geneeskd.* (152):1034-6 <https://www.ntvg.nl/artikelen/tekortschieten-van-de-behandeling-van-slechtziendheid-bij-mensen-met-verstandelijke/volledig>
- Roos, J. (2017). Kenmerken en implicaties van een licht verstandelijke beperking. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (pp. 19-40). Amsterdam: Boom criminologie.
- Sandfeld Nielsen, L., Skov, L., & Jensen, H. (2007). Visual dysfunctions and ocular disorders in children with developmental delay. I. prevalence, diagnoses and aetiology of visual impairment. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 85(2), 149–156. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0420.2006.00867.x>
- Van Woudenberg, P., Gringhuis, D., Moonen, J. (1998). Slechtziende en blinde kinderen. In: Hb. *Kind.&Adoles.* - Boekblok. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. https://doi.org/10.1007/978-90-313-8644-4_57