



# Programma voor de begeleiding van cliënten met een beperking in horen én zien en een verstandelijke beperking

Annelies Braad  
Pauline Jaegers  
Noortje Staal  
Mijkje Worm



Programma voor de  
begeleiding van cliënten met  
een beperking in horen én zien  
en een verstandelijke beperking



# Colofon

## **Bartiméus**

Postbus 87  
3940 AB Doorn  
088 - 88 99 888  
info@bartimeus.nl  
www.bartimeus.nl

## **Auteurs**

Annelies Braad, Pauline Jaegers,  
Noortje Staal, Mijkje Worm

## **Financiële steun**

Deze publicatie is financieel mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw.



## **Design en productie**

Weijsters & Kooij vormgevers, Grave

## **Eindredactie**

ABC Redactie,  
Iris Stekelenburg-van Halem, Den Hoorn

## **ISBN**

978-90-835518-2-1

## **Eerste druk**

© 2026 Stichting Bartiméus Sonneheerdt,  
Zeist

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopiëren, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## **Kennis Over Zien**

Bartiméus maakt deel uit van Kennis Over Zien, een samenwerkingsverband van Bartiméus, Koninklijke Visio, Robert Coppes Stichting, Oogvereniging en Macula Vereniging. Samen ontwikkelen en delen de organisaties kennis over visuele beperkingen.

**kennis**   
**over zien**

# Inhoud

## Voorwoord 6

## 1 Inleiding 8

## 2 Visie 13

2.1 Visie van Bartiméus: 100% leven 13

2.2 Visie: een TASTbaar leven 14

## 3 Inleiding op TAST 17

## 4 TAST: de vier gebieden 19

4.1 Tactiele waarneming 20

4.2 Activiteiten met betekenis 25

4.3 Steun in zelfstandigheid 28

4.4 Taal en (lichaamsgebonden) communicatie 32

## 5 Met TAST aan de slag 36

5.1 Diagnostiek 36

5.2 Beeldvorming en begeleidingsstijl 39

5.3 Zorgplancyclus 40

5.3.1 Het ondersteuningsplan 40

5.3.2 Een TASTbaar doel 41

5.3.3 TAST-vragen 41

## 6 TAST in de organisatie 43

6.1 Wat TAST vraagt van de organisatie 43

6.2 Wat TAST vraagt van professionals 43

6.2.1 E-learning 45

6.2.2 Scholing beperking in horen en zien met een verstandelijke beperking 45

6.2.3 Scholing vierhandengebaren 46

6.2.4 Inwerkprogramma 46

6.2.5 Op de TAST 48

## Bijlage

### Diagnostiek binnen TAST 49

Normatieve versus dynamische assessment 50

Uitvoering van diagnostiek 51

## Bronnen 53

## Over de auteurs 57

# Voorwoord

## Met trots presenteren wij TAST.

TAST is ontwikkeld vanuit het cluster Beperking in horen en zien van Bartiméus, in een samenwerking tussen begeleiders, gedragsdeskundigen, teamleiders, verwanten en leden van het expertisecentrum Beperking in horen en zien. Met TAST kunnen begeleiders in de wereld van de cliënt stappen, zodat de cliënt met de eigen mogelijkheden een zo goed mogelijk leven kan leiden: een TASTbaar leven.

Bartiméus biedt sinds 1980 gespecialiseerde ondersteuning aan mensen met een beperking in horen en zien (doofblindheid) gecombineerd met een verstandelijke beperking of een ontwikkelingsachterstand. Er wonen momenteel bijna 50 cliënten met een beperking in horen en zien binnen het cluster Beperking in horen en zien in Doorn. Tijdens de afgelopen 45 jaar hebben we deze cliënten leren kennen. De meeste cliënten wonen al lange tijd bij Bartiméus. Hun vaste en vertrouwde begeleiders maakten hen mee in alle facetten van het dagelijks leven, in goede en in slechte tijden. Door de intimiteit van het contact, de nabijheid en de vele aanrakingen is veel ervaring opgedaan met hun unieke manier van in het leven staan. Deze ervaringen brengen we, ondersteund met wetenschappelijke inzichten, samen in TAST.

De grote betrokkenheid van begeleiders binnen het cluster Beperking in horen en zien en de wijze waarop zij de visie op doofblind specifiek begeleiden uitdragen, was onze inspiratie om TAST op papier te zetten.

We hebben onze kennis en inzichten over de begeleiding samengebracht in dit boek en aangevuld met werkvormen om de zorgplancyclus te volgen. Hiermee blijft de specialistische kennis behouden en kunnen we blijvend methodisch ondersteuning bieden.

We hopen dat dit boek ook andere zorgaanbieders in Nederland inspireert om TAST in te zetten in de woonzorg aan cliënten met een beperking in horen en zien, zodat ook deze cliënten kunnen profiteren van zorg die helemaal op hun (tastbare) belevingswereld is ingericht.

Waar hij staat, kan ook zij of die gelezen worden.

## **Dank**

Onze dank gaat uit naar iedereen die TAST mogelijk maakte. Dank aan de begeleiders en familieleden van cliënten met een beperking in horen en zien waarmee we samenwerkten. Dank aan de cliënten van Bartiméus, die onze dagelijkse inspiratiebron zijn. Dank aan de leidinggevenden die alle ruimte gaven om onze ervaringskennis op papier te zetten en aan te vullen met werkvormen voor methodisch werken. Dank ook aan ZonMw, die ons de financiële middelen heeft toegekend om dit boek te maken.

**Annelies Braad, Pauline Jaegers,  
Noortje Staal, Mijkje Worm**  
Januari 2026

# 1 Inleiding

Je zo optimaal mogelijk ontwikkelen en regie voeren over je leven lijkt logisch.

Maar voor cliënten met een beperking in horen en zien (doofblindheid) in combinatie met een verstandelijke beperking is dit niet vanzelfsprekend. Zij hebben hun omgeving nodig om grip te krijgen op de wereld om hen heen, om zich veilig te voelen en zelfstandig hun weg te vinden. Hun wereld is vaak niet groter dan hun armen lang zijn. Voor alles hebben zij tastzintuigen nodig. Ze leven in een tactiele wereld, waarin hun lijf het centrum is. Door de nabijheid, het contact en de communicatie met hun begeleiders, kunnen zij voldoende informatie over hun omgeving krijgen. Het contact met begeleiders geeft steun om de omgeving te ervaren en te ontdekken. Door communicatie met hun begeleiders en verwanten kunnen zij zich communicatief ontwikkelen, vaardigheden leren en zelfstandigheid ontwikkelen.

In dit boek gebruiken wij het woord ‘begeleider’ om de communicatiepartner van de persoon met doofblindheid aan te duiden. Begeleiders spelen vaak een belangrijke rol in hun leven. Je kunt hier ook ‘verwant’ lezen. ‘Een beperking in horen en zien’ en ‘doofblindheid’ gebruiken we door elkaar. Deze termen worden gebruikt om de doelgroep aan te duiden.

## Een beperking in horen en zien: drie subgroepen

Als het gaat over de groep mensen met een beperking in horen en zien, zijn er drie subgroepen:

- 1 Een aangeboren beperking** in horen en zien. De auditieve en visuele beperking zijn ontstaan vóór de taalverwerving.
- 2 Een verworven beperking** in horen en zien. De auditieve en visuele beperking zijn ontstaan ná de taalverwerving.
- 3 Een leeftijdsgerelateerde beperking** in horen en zien. De auditieve en visuele beperking zijn ontstaan als gevolg van het ouder worden.

*Bron: (Heppe et al., 2021)*

Een beperking in horen en zien betekent niet altijd dat iemand helemaal niets meer ziet en hoort. Ook mensen die slechtziend en slechthorend zijn, vallen hieronder.

Bij iemand die goed kan horen en zien, vullen het gehoor en de visus elkaar aan. Bij iemand die niet goed kan horen, maar wel goed kan zien (of andersom) compenseert het ene zintuig het andere zintuig. Blinde en slechtziende mensen gebruiken vaak hun gehoor om het gemis aan visuele informatie op te vangen. Dove en slechthorende mensen doen juist een extra beroep op hun visus. Bij een beperking in horen en zien kan het ene vertezintuig het andere niet of nauwelijks compenseren. Je kunt lang niet altijd restvisus en/of restgehoor functioneel inzetten. De impact van slecht zien en slecht horen is dus veel groter dan de impact van een enkelvoudige zintuiglijke beperking. Het principe van compensatie van zintuigen is vaak niet of nauwelijks mogelijk door de combinatie van beperkingen (*Dijk & Janssen, 1993*). We spreken daarom ook niet van een optelsom van twee beperkingen, maar van één beperking, die unieke vraagstukken met zich meebrengt.

## Een beperking in horen en zien: een unieke beperking

Mensen met een beperking in horen en zien zijn extra afhankelijk van hun andere zintuigen om informatie waar te nemen en te begrijpen. Zij nemen de wereld vooral waar via de tastzintuigen (*Miles, 1999*), waarmee ze informatie krijgen en vaardigheden ontwikkelen (*Nicholas et al., 2019; Vervloed & Damen, 2015*). Het is de uitdaging voor ziende en horende communicatiepartners zich hierin te verplaatsen en doofblindheid niet alleen te zien als een ernstige beperking. Mensen met doofblindheid hebben een ándere, net zo waardevolle waarneming. Waarin aanrakingen, bewegingen van het lichaam, houding en handgebaren belangrijke informatiebronnen zijn (*Nicholas et al., 2019*).

## Definitie van een beperking in horen en zien

Er bestaan twee definities van een beperking in horen en zien. De medische definitie van doofblindheid richt zich op (de mate van) het verlies in horen en zien. Iemand voldoet hieraan, als de medische criteria voor slechtziendheid of blindheid én de medische criteria voor slechthorendheid of doofheid voor diegene gelden.

Sinds enkele jaren is er ook een functionele definitie van een beperking in horen en zien (*Heppe et al., 2021*). Deze beschrijft de beperking in termen van gevolgen voor het (dagelijks) functioneren. Deze definitie beschrijft functionele problemen op de gebieden communicatie, informatie verwerven en verwerken, oriëntatie en mobiliteit, sociaal functioneren en de energiebalans. De ernst van de problemen kan variëren en in de loop van de tijd veranderen. De functionele definitie van doofblindheid is vooral belangrijk voor mensen die (nog) niet aan de medische definitie voldoen, maar wel beperkingen ervaren door de beperking in horen en zien. Dankzij de functionele definitie kunnen zij in aanmerking komen voor specialistische zorg. Binnen het programma TAST hebben we het over cliënten die voldoen aan de criteria van de functionele definitie, de medische definitie of allebei.

Cliënten met een beperking in horen en zien in een zorginstelling hebben meestal ook een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand. De dubbelzintuiglijke en verstandelijke beperking beïnvloeden elkaar. Door de beperking in horen en zien kost het veel meer tijd en moeite om informatie op te nemen en te verwerken. Leren gaat veel langzamer.

## De doelgroep van TAST

TAST richt zich op alle cliënten met een beperking in horen en zien die in de langdurige zorg wonen. Een gecombineerde beperking in horen en zien komt voor bij naar schatting 5% van de mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen (*Meuwese-Jongejeugd et al., 2008*).

Het is niet altijd duidelijk wat cliënten met een verstandelijke beperking zien en horen. We weten wel dat zij een sterk verhoogd risico hebben op een visuele beperking door problemen in aanleg, complicaties rond de geboorte of vroegtijdige verslechtering van de ogen (*De Wit et al., 2019*). Ook slechthorendheid of doofheid komt veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking (*Broek et al., 2019*). Het minder gaan zien en horen zijn typische ouderdomsklachten. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen ook tijdens het leven te maken krijgen met een beperking in horen en zien.

Omgekeerd zorgt de verstandelijke beperking ervoor dat zintuiglijke informatie verwerken moeilijker is.

In de begeleiding van cliënten met een beperking in horen en zien is een unieke en persoonlijke benadering belangrijk. Uniek, omdat de begeleiders niet via het zien en/of horen de cliënt kunnen benaderen. Zij moeten zich verplaatsen in de waarneming van de cliënt. De tast speelt hierin een belangrijke rol (*Holte et al., 2006; Miles, 1999; Vervloed & Damen, 2015*). Een persoonlijke benadering is van belang. Veel slechtziende en/of slechthorende cliënten proberen zo lang mogelijk hun restvisus en -gehoor naast tast in te zetten op hun eigen manier. Daardoor neemt iedere cliënt de wereld op een andere manier waar. Ook spelen persoonlijke eigenschappen, omgevingsfactoren en bijkomende problematiek een rol in het functioneren (*Heppe et al., 2021*). Dit vraagt om een unieke en persoonlijke benadering (*Rødbroe & Janssen, 2006; WFDB, 2018*), waarbij begeleiders in de wereld van de cliënt stappen. Dit kunnen zij doen met behulp van het programma TAST.

## Het programma TAST

Het programma TAST bestaat uit dit boek met toelichting op het programma, werkvormen om de zorgplancyclus uit te voeren en scholingen. Als we binnen TAST spreken over cliënten, bedoelen we cliënten die een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand hebben.

In hoofdstuk 2 lichten we de visie op zorg aan deze cliënten toe. In hoofdstuk 3 staat hoe het programma TAST en het cyclisch werken met TAST eruitziet. Hoofdstuk 4 beschrijft de gebieden van TAST. In hoofdstuk 5 gaan we met TAST aan de slag. We bespreken de instrumenten voor diagnostiek, methodes en zorgplancyclus. TAST vraagt ook iets van de organisatie en van professionals. Dat lichten we toe in hoofdstuk 6.

# 2 Visie

## 2.1 Visie van Bartiméus: 100% leven

De visie en missie van Bartiméus zijn te vinden op [www.bartimeus.nl](http://www.bartimeus.nl). De missie luidt: 'Het leven kunnen leiden dat bij je past. Want het gaat niet om hoeveel procent je ziet, maar om hoeveel procent je lééft!'. Daarmee verwijst Bartiméus naar belangrijke basisbehoeften op het gebied van welbevinden: je begrepen voelen, je gewaardeerd voelen, activiteiten ondernemen die je fijn vindt en je verbonden voelen met de mensen om je heen. 100% leven is het doel (*Bartiméus, z.d.*).

Wat 100% leven betekent voor de zorg en ondersteuning, beschrijft de visie van Bartiméus. De drie belangrijkste kernwaarden uit de visie zijn:

- 'Ieder mens is uniek. Ieder mens heeft eigenschappen die hem of haar uniek maken. De een houdt van klassieke muziek, stampot boerenkool en wandelen, terwijl de ander liever luistert naar 3FM en dol is op puzzelen en kletsen met vrienden. Al die voorkeuren en eigenschappen bepalen wie je bent. Daar sluiten wij bij aan. We kijken vooral naar de mogelijkheden. Wij stimuleren mensen om zoveel mogelijk zelf de regie te nemen en we bieden ondersteuning als dat nodig is. De mate waarin hangt af van elke unieke, specifieke situatie. Het spreekt vanzelf dat de familie hier een belangrijk rol in speelt.

- Meedoen en erbij horen. In Nederland wonen zo'n 300.000 mensen die blind of slechtziend zijn. De ambitie is om ervoor te zorgen dat deze mensen volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. Dat is een uitdaging, want de wereld om ons heen verandert snel. Digitale en technologische ontwikkelingen volgen elkaar in rap tempo op en hebben grote impact op ons allemaal, zeker als je slechtziend of blind bent. Maar dat biedt ook veel kansen en nieuwe mogelijkheden. Wij blijven onderzoeken wat het beste past. Daarvoor trekken we graag op met iedereen die zich hier ook voor in wil zetten: mensen met een visuele beperking en hun familie, andere (zorg)organisaties, professionals en iedereen die hieraan bij wil dragen.
- Van betekenis zijn. Alles wat we doen moet betekenis hebben. We willen niet alleen praktische oplossingen bieden, maar onderzoeken wat er echt toe doet en wat mensen raakt. We sluiten aan bij hun persoonlijke voorkeuren. Zo dragen we bij aan goed leven, leren en werken voor mensen met een visuele beperking. De kennis en ervaring die we opdoen, verrijken, toetsen en delen we continu. We zoeken naar optimale oplossingen binnen de grenzen van wettelijke kaders, naar financieringsmogelijkheden en naar samenwerkingspartners.

Dilemma's die hierdoor ontstaan maken we transparant en bespreekbaar. Zo kunnen we ook in de toekomst passende zorg, onderwijs en ondersteuning bieden en samen werken aan een samenleving die beter toegankelijk is voor mensen die blind of slechtziend zijn.' (*Bartiméus, z.d.*).

## 2.2 Visie: een TASTbaar leven

### CASUS

Bianca, een dove en slechtziende vrouw, gaat winkelen met haar begeleider. Bianca houdt het karretje vast terwijl de begeleider spullen pakt van het onderste schap. Daarbij stoot ze tegen het winkelkarretje aan. Bianca denkt daardoor dat het de bedoeling is dat ze weer teruggaan naar de woning en begint met het karretje te lopen. De begeleider houdt haar tegen en gebaart voor haar gezicht: 'nee, wachten!'. Bianca kan grote gebaren wel zien, maar lijkt de boodschap niet te begrijpen door de tegenstrijdigheid met de tastinformatie die ze eerder kreeg (de duw tegen het karretje). Bianca raakt in paniek en slaat zichzelf tegen haar hoofd. De begeleider denkt nu dat Bianca gespannen is en schrijft naderhand in de rapportage: Bianca had geen zin in winkelen vandaag.

Deze situatieschets van Bianca laat zien hoe lastig het kan zijn om iemand met een beperking in horen en zien te begrijpen en hoe complex de begeleiding kan zijn. Vaak weten we niet hoe de relatie is tussen wat we zien (aan gedrag) en wat er aan de hand is (de aanleiding of oorzaak) (*Preisler, 2006; Rødbroe & Janssen, 2006*). Als een cliënt niet (meer) meewerkt, zoals Bianca tijdens het winkelen, kan dat komen doordat de cliënt de activiteit onvoldoende waarneemt en er hierdoor weinig van begrijpt. Of de communicatie van de begeleider over de activiteit sluit onvoldoende aan. Soms herkent de begeleider niet direct de initiatieven van de cliënt om te communiceren of mee te doen. Als we de uitingen van een cliënt beter begrijpen, kan de begeleider ook beter aansluiten bij zijn wensen en behoeften.

### Hoofdrol voor de begeleider

Binnen TAST vervullen de begeleiders een essentiële rol. Zij moeten voldoende kennis en vaardigheden hebben om zich te kunnen verplaatsen in de tactiele wereld van de cliënten (*Damen & Worm, 2013*). In de begeleidingssituatie zullen zij veelvuldig het contact aangaan met hun cliënten - vaak via de tast - met de bedoeling om een vertrouwensrelatie op te bouwen.

Het kost tijd en energie - van de cliënt en de begeleider - om elkaar te leren kennen en om met de ander te leren communiceren. Cliënten moeten hun begeleiders kunnen vertrouwen en op hen kunnen bouwen. Hiervoor is het essentieel dat begeleiders nabij zijn, sensitief zijn, de cliënt kennen en zichzelf laten kennen door de cliënt (*Axelsson et al., 2025*). Zo'n betekenisvolle relatie ontstaat niet vanzelf. Dit kan alleen als de begeleider de tijd heeft en zich inzet om een (zorg)relatie met de cliënt op te bouwen. Het duurt vaak meer dan een jaar voordat iemand met een aangeboren beperking in horen en zien en de begeleider elkaar kennen en vertrouwen (*Janssen, 2012*). Bij cliënten met een beperking in horen en zien is er vaker dan bij andere cliënten onvoldoende basisveiligheid. Dit bemoeilijkt het opbouwen van een sociale relatie met anderen. Het kost veel geduld en doorzettingsvermogen om, op alle momenten dat zij samen zijn, te bouwen aan een evenwichtige relatie (*Damen & Worm, 2013*). Tegelijkertijd is deze relatie voor de cliënt met een beperking in horen en zien een voorwaarde om te komen tot groei in communicatie, zelfstandigheid en weerbaarheid.

## Tactiel zijn

Het aanraken van de ander verloopt gemakkelijk en natuurlijk bij jonge baby's. Baby's worden vastgehouden, opgetild, geknuffeld, er worden spelletjes gedaan met aanraking. Dit is belangrijk om een gevoel van geborgenheid te ervaren, maar ook om tot contact en communicatie te komen (*Trevarthen & Aitken, 2001*). Deze natuurlijke vorm van aanraken verdwijnt geleidelijk naar de achtergrond als kinderen ouder worden (*Hertenstein et al., 2006*). Voor volwassenen met een aangeboren beperking in horen en zien blijven nabijheid en aanraking de belangrijkste voorwaarden om tot contact en communicatie te komen. Voor hen is dit de enige manier om te weten dat de ander er is. Dankzij aanraking kunnen zij vertellen over hun wensen en behoeften en informatie opdoen. Begeleiders van cliënten met een aangeboren beperking in horen en zien hebben dus veel en vaak lichamelijk contact met hen.

TAST doet nadrukkelijk een beroep op de persoonlijke vaardigheden van de begeleider. Om gespecialiseerde begeleiding te bieden, gelden de volgende uitgangspunten

- **Begeleiders werken vanuit nabijheid, met tactiel contact als basis.** Doordat de tast zo'n belangrijk instrument is voor cliënten, is de benadering altijd vanuit nabijheid.
- **Begeleiders werken ontwikkelingsgericht.** Door de beperking in horen en zien is het niveau van cognitief functioneren niet goed vast te stellen. Intelligentie wordt bij cliënten van zorginstellingen vaak afgeleid uit hun gedrag. Intelligent gedrag van een cliënt met een beperking in horen en zien kan er anders uitzien dan intelligent gedrag van iemand die goed kan zien en horen. Gedrag van ziende en horende mensen kan dus niet gebruikt worden om het gedrag van iemand met doofblindheid mee te vergelijken. Het risico op onderschatting is groot. Daarom wordt ontwikkelingsgericht gewerkt: er wordt nagegaan hoe de cliënt de wereld om zich heen beleeft en er wordt een omgeving geboden met volop ontplooiingskansen. Dat stimuleert de zelfredzaamheid, zelfstandigheid, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling.

- **Begeleiders zijn ondersteunend aan de volledige waarneming van de cliënt.** Op basis van de zintuiglijke mogelijkheden mag de cliënt op eigen wijze de wereld ervaren. Begeleiders geven cliënten de kans om tactiel hun leefomgeving te ontdekken. Zij vullen informatie aan waar nodig of brengen dingen dichtbij.
- **Begeleiders ondersteunen met taal.** Cliënten hebben net als iedereen recht op een talige omgeving. Via communicatie leren cliënten hoe zij zich kunnen uiten met taal en (sociale) interactie kunnen hebben. Begeleiders communiceren met gebaren uit de Nederlandse Gebarentaal (NGT), veelal in de tactiele (vierhanden) vorm.

# 3 Inleiding op TAST

Met het programma TAST streven professionals naar een TASTbaar leven voor elke cliënt met een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking.

TAST biedt startende en ervaren professionals visie en uitgangspunten in de begeleiding. Het programma geeft handvatten om op een uniforme en systematische manier te werken. Dit vergroot de handelingsbekwaamheid van begeleiders, waardoor zij beter kunnen inspelen op de unieke behoeften en wensen van de cliënt. Zo draagt TAST bij aan professionele groei van begeleiders én aan de kwaliteit van leven van cliënten. Het zorginhoudelijke vertrekpunt bestaat uit de vier gebieden van TAST (zie hoofdstuk 4):

- T Tactiele waarneming
- A Activiteiten
- S Steun in zelfstandigheid
- T Taal en (lichaamsgebonden) communicatie.

Om als begeleider TAST goed te leren kennen en gebruiken, is een stevig fundament nodig: **scholing**. Dit bestaat uit de basisscholing, vierhandengebaren scholing, het inwerkprogramma en Op de TAST. Deze onderdelen zijn gericht op het aanleren van specialistische vaardigheden die nodig zijn voor het begeleiden van cliënten met een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking. Scholing houdt niet op na de eerste maanden. Om de kennis te behouden en verder te verdiepen, zijn er vervolgscholingen. Hierdoor kunnen begeleiders zich blijven ontwikkelen en hun afstemming op de cliënt verder verfijnen.

TAST is ingebed in het methodisch handelen van begeleiders en wordt geborgd binnen de **zorgplancyclus**. In deze cyclus formuleren betrokkenen (begeleiders en verwanten) jaarlijks een TASTbaar doel voor de cliënt aan de hand van de vier gebieden van TAST. Tijdens teamvergaderingen bespreekt het team de zogeheten TAST-vragen. Hierin staat de inhoudelijke observatie van de cliënt centraal: wat zien we in het gedrag en de beleving van de cliënt en welke ondersteuning is hierbij passend? Deze beeldvorming vormt, samen met diagnostische inzichten van de gedragsdeskundige, de basis voor de begeleidingsstijl. De begeleidingsstijl geeft aan welke vorm van ondersteuning de cliënt

nodig heeft om zich optimaal te kunnen ontwikkelen en ontplooien.

TAST gebruikt bestaande diagnostische instrumenten en methodieken. Over het algemeen kunnen we het volgende stellen: diagnostische instrumenten en methodieken die speciaal ontwikkeld zijn voor cliënten met een beperking in horen en zien, al dan niet met een verstandelijke beperking, kunnen worden ingezet binnen TAST. Bekende voorbeelden zijn de methode Van Dijk (*Nelson et al., 2009*) en de Tactile Working Memory Scale (*Nicholas et al., 2019*). De diagnostische procedure Dynamic Assessment die is beschreven door Deelkracht ([www.deelkracht.nl/projecten/dynamisch-assessment](http://www.deelkracht.nl/projecten/dynamisch-assessment)) past ook binnen TAST. Specialistische methodieken die al langer hun waarde in de praktijk hebben bewezen, zijn Hand onder hand contact (*Cornelisse & Worm, 2025*) en Kwaliteit in Communicatie (*Damen et al., 2014*). Instrumenten en methodieken die primair zijn ontwikkeld voor een andere doelgroep, bijvoorbeeld voor cliënten met een verstandelijke beperking, vereisen eerst een vertaalslag voordat ze gebruikt kunnen worden. Deze instrumenten houden geen of onvoldoende rekening met de gevolgen van de dubbelzintuiglijke beperking. De voorkeur gaat uit naar doelgroepspecifieke instrumenten en methodieken.

## 4 TAST: de vier gebieden

### TAST heeft vier gebieden:

Tactiele waarneming, Activiteiten met betekenis, Steun in zelfstandigheid en Taal en (lichaamsgebonden) communicatie.

Deze gebieden vormen de inhoudelijke basis van het programma. Ze geven zicht op de manier waarop cliënten hun omgeving waarnemen en betekenis geven aan ervaringen. Ze bieden belangrijke aan-knopingspunten voor de begeleiding.

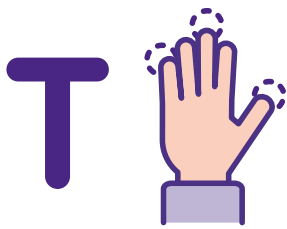


**T**

**A**

**S**

**T**



## 4.1 Tactiele waarneming

De eerste 'T' van TAST staat voor tactiele waarneming. Dit gaat over het benutten van de mogelijkheden van de cliënt om de wereld zo volledig mogelijk waar te nemen. De tastzintuigen spelen een belangrijke rol, naast het inzetten van restvisus of -gehoor en de andere zintuigen. In deze paragraaf worden de verschillende zintuigen besproken, met specifieke aandacht voor de tastzintuigen en de invloed van de begeleider op de waarneming van de cliënt.

Mensen nemen hun omgeving waar door gebruik te maken van hun zintuigen. Het voelen van een stoel, het zien van de lucht en het horen van een voorbijrazende trein zijn zintuiglijke waarnemingen. Deze waarnemingen verlopen via onze acht zintuigen, die kunnen worden onderverdeeld in vertezintuigen en nabijheidszintuigen. Vertezintuigen zijn gericht op het waarnemen van informatie op afstand. Hieronder vallen visus, gehoor en reuk. Cliënten die restvisus en/of restgehoor hebben zetten deze vaak zo goed mogelijk in, om ook via deze zintuigen grip op de wereld te krijgen. Soms kunnen begeleiders de mate van zintuiglijke beperkingen nauwelijks geloven, omdat de cliënt de restvisus en/of -gehoor zoveel gebruikt. Voor cliënten is het vaak lastig om deze zintuigen tegelijk in te zetten, ze hebben dan een voorkeurszintuig. Houd

er altijd rekening mee dat het kijken en/of luisteren veel tijd en moeite kost voor de cliënt (*Damen & Worm, 2013*).

De nabijheidszintuigen tastzin, proprioceptie, het vestibulaire systeem, smaak en interoceptie zijn de zintuigen waarmee je alleen van nabij waarneemt (*Dunn, 2008; STAR, 2017*). Deze begrippen worden hierna toegelicht. Juist nabijheidszintuigen zijn voor mensen met een beperking in horen en zien essentieel om de wereld waar te nemen. Hiervan spelen de tastzin en de proprioceptie een centrale rol; de tastzintuigen. De cliënt kan deze tastzintuigen inzetten om actief zijn wereld te verkennen (*Nicholas et al., 2019*). Tegelijkertijd zijn het ook de zintuigen die de begeleider inzet bij contact met de cliënt.

- De tastzin stelt ons in staat om de wereld waar te nemen via de huid, door middel van aanraking. Dit is niet alleen met de handen, maar kan elke willekeurige plek op de huid zijn. Hiermee kunnen we verschillende prikkels registreren, zoals aanraking, druk, temperatuur (warm, koud), pijn en trillingen (*Nicholas et al., 2019*). Je kunt de warmte van een pittenzak voelen, de knopjes op een afstandsbediening of de aanraking van een hand op je arm. Mensen gebruiken de tastzin in het contact, bij de communicatie en het voelen van voorwerpen in de

omgeving. Met tast wordt vaak de tastzin bedoeld.

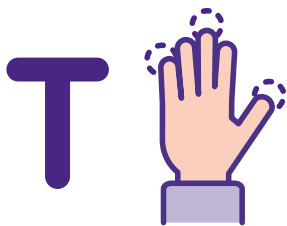
- Proprioceptie is het zintuig dat ons in staat stelt om de positie en beweging van het lichaam en de ledematen waar te nemen ten opzichte van de omgeving. Deze informatie komt via receptoren in de spieren, pezen en gewrichten. Proprioceptie zorgt voor lichaamsbewustzijn en het coördineren van (vloeiende) bewegingen (*Nicholas et al., 2019*). Zo gebruik je de proprioceptie als je op een fiets zit en stuurt, bij het aankleden of bij het navigeren langs een muur.

Smaak, het vestibulaire systeem en interoceptie spelen een belangrijke rol in het dagelijks functioneren. Deze zintuigen zijn essentieel voor alertheid en lichamenlijk welbevinden. De smaak wordt uiteraard vooral geactiveerd tijdens eten en drinken. Het vertezintuig reuk, dat sterk samenhangt met smaak, geeft informatie over de context.

Reuk speelt een rol bij emoties; geuren kunnen (bewust of onbewust) emoties beïnvloeden (*Waanders-Westman, 2015*). Vestibulaire informatie komt uit het evenwichtsorgaan. Dit zintuig geeft informatie om het evenwicht te bewaren en de positie van jezelf ten opzichte van de ruimte te bepalen. Het vestibulaire systeem werkt samen met het tastzintuig proprioceptie om stabiliteit en balans te behouden.

De interoceptie is het vermogen om interne signalen van het lichaam waar te nemen. Het gaat om het bewust of onbewust waarnemen van signalen als honger, vermoeidheid, ademhaling en het voelen van aandrang om naar het toilet te gaan (*STAR, 2017*). Interoceptie speelt een belangrijke rol bij het lichamenlijk welbevinden. Een cliënt met doofblindheid kan een verstoord evenwicht in de interne signalen van het lichaam veel sterker ervaren, omdat de omgeving nauwelijks voor afleiding zorgt (*Damen & Worm, 2013*).

Lichamenlijke klachten kunnen veel impact hebben op het gevoel van veiligheid. Zich prettig voelen begint met aandacht voor eten en drinken, een aangename temperatuur, een prettige manier van aangeraakt worden, de juiste hoeveelheid prikkels, een prettige geur, een goede energiebalans en een dag- en nachtritme. Wanneer iemand zich prettig voelt, verlopen activiteiten en bezigheden relatief gemakkelijk. Gedragsproblemen en/of niet meer mee willen werken kunnen een teken zijn dat iemand zich niet prettig voelt. Dit kan voortkomen uit zowel psychisch als lichamenlijk ongemak. Het is daarom belangrijk om te achterhalen welke klachten de cliënt ervaart en hoe hij klachten uit. Lichamenlijke klachten moeten natuurlijk zoveel mogelijk worden voorkómen (*Damen & Worm, 2013*).



Voor mensen met een beperking in horen en zien vormen de nabijheidszintuigen de belangrijkste bron van informatie over hun omgeving en details daarin. Met name de tastzin speelt een grote rol. Cliënten voelen vaak actief met hun handen (de binnen- en de buitenkant), voeten en mond. Belangrijke tastinformatie komt ook via andere delen van het lichaam binnen. Denk aan het voelen van een windvlaag wanneer een deur opengaat, of de aanraking van een hand op de schouder als teken dat je er bent. Het gebruiken van de tast als informatiebron heeft een aantal voordelen. Het is voor cliënten vaak minder vermoeiend dan via het verminderde zien en/of horen. Tactiele waarneming kan de cliënt waardevolle informatie geven over non-verbale signalen van de begeleider. Via tast kan taal overgebracht worden, voorwerpen verkend en informatie verkregen worden over oriëntatie in de ruimte. Vaak is de tast voor cliënten met een beperking in horen en zien de belangrijkste manier om informatie op te doen én om duidelijk te kunnen maken wat zij willen of nodig hebben. Bovendien kan aanraking een sterk gevoel van vertrouwen en veiligheid geven.

Hoewel de tast vaak een waardevolle bron van informatie is, verschilt de manier van waarnemen aanzienlijk van de vertezintuigen zien en horen (*Braad, 2022; Damen & Worm, 2013*). Met de tast neemt iemand

veel minder tegelijk waar dan met het zien. Cliënten moeten op basis van de afzonderlijke details een overzicht krijgen van het geheel. Dit wordt fragmentarische waarneming genoemd. Dit is moeilijker en kost veel meer tijd en meer geheugencapaciteit dan wanneer je via kijken direct overzicht krijgt (*Bruce, 2005; Vervloed & Damen, 2015*). Bij het horen komt ook de informatie stukje voor stukje binnen. Geluiden hebben echter een logische structuur door de woorden of zinnen die ze vormen, waardoor de informatie gemakkelijker verwerkt kan worden. Informatie via de tast komt minder gestructureerd binnen en kost hierdoor meer tijd (*Vervloed & Damen, 2015*). In het hoofdstuk Activiteiten met betekenis is beschreven hoe begeleiders cliënten kunnen helpen om, ondanks deze fragmentarische waarneming, betekenisvolle concepten te ontwikkelen.

Waarneming vanuit de nabijheidszintuigen maakt dat alledaagse handelingen meer tijd en energie kosten. Probeer je maar eens aan te kleden in het donker. Je moet voelen welk kledingstuk je vasthoudt, bepalen wat de voor- en achterkant is en ontdekken wat de binnen- en buitenkant is. Deze manier van aankleden vereist veel concentratie en gaat niet 'op de automatische piloot'. Dit is voor mensen met een visuele beperking aan de orde van de dag. Doordat alle dagelijkse taken veel energie kosten,

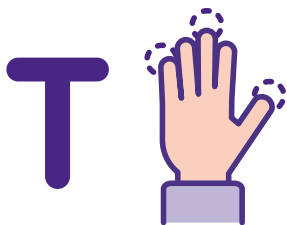
## Multidisciplinaire aanpak

De gedragsdeskundige kan samen met de SI-therapeut een analyse maken van de sensorische informatieverwerking (SI) en de energiebalans tijdens de dag. Ook kunnen begeleiders, verwanten en de gedragsdeskundige samen een beeld schetsen van de cliënt en aangeven welke helpende en belemmerende factoren er in de dagelijkse situaties zijn. Op deze manier kan bepaald worden hoe begeleiders de cliënt kunnen helpen om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en voldoende energie te houden voor in- en ontspannende activiteiten.

moeten cliënten keuzes maken. Ze kunnen over de vaardigheden beschikken om zichzelf af te drogen en zichzelf aan te kleden, maar niet genoeg energie hebben om beide taken op dezelfde ochtend uit te voeren (*Damen & Worm, 2013*).

Om voldoende energie te houden tijdens de dag, moeten begeleiders ondersteunen voor een goede balans tussen in- en ontspanning. Inspannende én ontspannende momenten vragen aandacht. Wat is een ontspannende situatie voor een cliënt? Hoe kan hij zichzelf bezighouden of vermaakt worden als er geen activiteit is? Welke zintuigen kunnen geprikkeld worden om alert te blijven? Dit zijn vragen die de begeleiders in het team rondom de cliënt samen beantwoorden.

Cliënten met een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking hebben vaak een beperkt tijdsbesef. Het kan dat ze geen of beperkt overzicht hebben over het dagritme en activiteiten die plaatsvinden. Ze ervaren niet goed de samenhang tussen de gebeurtenissen in hun dagelijkse leven. Zo hebben veel volledig blinde cliënten een verstoord dag- en nachtritme (*Damen & Worm, 2013*). Slaapproblemen komen bij cliënten met een visuele beperking ongeveer twee keer zo vaak voor als bij goedziende mensen (*Durand et al., 1998*).



## Wat vraagt dit van de begeleider?

Wanneer de begeleider zich verplaatst in de tactiele wereld van de cliënt, geeft de begeleider hem de mogelijkheid zijn wereld te vergroten. Dit betekent dat de begeleider:

- Beseft dat de cliënt niet vanzelfsprekend toegang heeft tot de visuele en auditieve wereld. De waarneming is voor een belangrijk deel gebaseerd op de tast.
  - Kan observeren hoe de cliënt zijn tast inzet om waar te nemen en hierbij aansluit.
  - Weet dat communicatie-initiatieven er anders uitzien (vanuit een tactiele waarneming). Zo kan iemand met zijn voeten contact maken, in plaats van met zijn handen.
  - Zich openstelt voor tactiel contact en tactiel contact kan aangaan, onderhouden en afronden in interactie met de cliënt.
  - Zich kan inleven in de tactiele belevingswereld van de cliënt.
  - Afstemt met de cliënt en zijn eigen handen (en lichaam) kan inzetten in het tactiele contact, bijvoorbeeld door samen voorwerpen tactiel af te voelen.
- Zich comfortabel voelt bij tactiel contact. Begeleiders moeten hierbij een evenwicht zoeken tussen het accepteren van tactiel contact, ook met cliënten die misschien wat minder vertrouwd zijn en het waarborgen van grenzen van zichzelf en de ander.
  - Helpt om lichamelijk ongemak te voorkomen en alert is op signalen van lichamelijk ongemak.
  - Weet welke hoeveelheid prikkels de cliënt nodig heeft om uitgedaagd te worden, zonder overspoeld te raken.
  - Zorgt voor een goede balans tussen rust en activiteit in het dagprogramma.



## 4.2 Activiteiten met betekenis

De 'A' in TAST staat voor activiteiten met betekenis. Dit betekent dat begeleiders zich inzetten om de dag van cliënten zó vorm te geven, dat zij kunnen deelnemen aan activiteiten en de samenhang begrijpen. Die specialistische aandacht is nodig, omdat cliënten fragmentarisch waarnemen (Bruce, 2005; Dijk & Janssen, 1993). De beperking in horen en zien maakt dat de omgeving hen minder prikkelt of uitnodigt tot verkennen. Hierdoor nemen zij meestal weinig tot geen spontane initiatieven om nieuwe dingen te ontdekken. Het is daarom aan de begeleider om nieuwe ervaringen actief naar de cliënt toe te brengen.

Waarnemen vanuit de nabijheidszintuigen betekent dat eerst delen waargenomen worden, in plaats van dat er direct overzicht is van de situatie. De flarden informatie die bij cliënten binnenkomen, kunnen verwarrend zijn of een verkeerde indruk geven. Soms lijkt het alsof de cliënt zich afsluit voor de beperkte visuele en auditieve informatie. In werkelijkheid kan het zijn dat hij nadenkt over de ervaring en zoekt naar de samenhang. Dit proces vraagt extra verwerkingstijd: alle losse prikkels moeten worden samengevoegd tot een geheel voordat er een reactie kan komen. Het tempo ligt laag. Als de cliënt tijdens dit nadenken en verwerken wordt gestoord,

kan hij de draad kwijtraken en reageren met ongepast gedrag. Het gevolg is vaak een acute onderbreking van het contact. Als de communicatiepartner dit niet begrijpt en denkt dat de cliënt het contact wil stoppen, kan dit voor een negatieve ervaring zorgen (Damen & Worm, 2013).

Een concept ('voorstelling') van een activiteit kan vanuit tast heel anders zijn dan vanuit zien en horen. Daar moet de begeleider zich in kunnen verplaatsen. Bij het koekjes bakken kan het kneden van het deeg veel interessanter zijn dan het uitsteken van de vormpjes. Door het deeg te kneden, voel je dat de ingrediënten zich langzaam mengen en voel je wanneer het genoeg is. Het richten van het vormpje op de goede plek om uit te steken, is moeilijker te leren en kost veel meer aandacht en concentratie. Het gaat niet om wat de begeleider bedenkt, maar om hoe het binnenkomt bij de cliënt en betekenisvol wordt (Bruce, 2005).

Initiatieven van de cliënt binnen een activiteit kunnen er anders uitzien dan verwacht. Vaak komt dit doordat hij reageert op een onderdeel van de activiteit waar de aandacht van de begeleider niet per se naar uit gaat. Als de cliënt geen betekenis kan geven aan het uitsteken van koekjes, is er misschien een andere manier waarop de cliënt kan helpen. Bijvoorbeeld



door het deeg plat te drukken tot de juiste dikte of het vormen van koekjes met de handen. Dit vraagt van de begeleider een scherp observatievermogen, inlevingsvermogen en de vaardigheid flexibel in te spelen op initiatieven van de cliënt. Wanneer de cliënt merkt dat zijn bijdrage wordt herkend en gewaardeerd, voelt hij zich begrepen. Dat vergroot de kans dat hij bij toekomstige activiteiten het vertrouwen heeft initiatief te nemen.

Als een begeleider een activiteit aanbiedt aan een cliënt met een beperking in horen en zien, gaat dat via hand onder hand contact. Hierbij volgt de cliënt de handbeweging van de begeleider door de handen over de handen van de begeleider te leggen. Zo kan de cliënt voelen wat de begeleider met de handen doet (*Cornelisse & Worm, 2025*).

Activiteiten moeten aansluiten bij de zintuiglijke mogelijkheden van de cliënt, zodat activiteiten betekenis krijgen. Dit kan door te beginnen met een deelactiviteit, steeds een stap toe te voegen, te herhalen, het tempo aan te passen en ruimte te geven voor verwerking. Van belang is dat de begeleider en cliënt plezier maken tijdens een activiteit en dat de begeleider de emoties van de cliënt en zichzelf benoemt.

Het is mogelijk dat een cliënt een activiteit in eerste instantie afwijst. Dit betekent meestal niet dat de activiteit oninteressant is, maar dat de cliënt het spannend vindt of het tempo te hoog ligt. Nieuwe activiteiten aanbieden - of bestaande activiteiten op een andere manier introduceren - kan voor de cliënt spannend zijn. Het vraagt daarom moed van de begeleider en de cliënt om nieuwe ervaringen aan te gaan. Het is van belang dat de begeleider zich niet laat ontmoedigen als het de eerste keer niet lukt of als de cliënt niet meteen enthousiast reageert.

Een mooie manier om ruimte te creëren voor betekenisvolle activiteiten is het ondernemen van outdooractiviteiten. Outdooractiviteiten blijken veel mogelijkheden te geven om nieuwe ervaringen op te doen en hierover te communiceren, zowel in de situatie als daarbuiten. Uit onderzoek van Gibson blijkt dat outdooractiviteiten een positieve invloed hebben op de gezondheid en het welzijn van cliënten. Uit praktijkervaringen binnen Bartiméus blijkt dat outdooractiviteiten relaties tussen begeleiders en cliënten een positieve impuls kunnen geven (*Gibson, 2005*).

Om een goede energiebalans tijdens de dag te hebben is een activiteit belangrijk, maar moet ook voldoende ruimte zijn voor ontspanning. Op momenten zonder contact zijn er meestal maar heel weinig prikkels voor de cliënt om alert te blijven. Daarom gebruiken veel cliënten hun eigen lichaam als bron van vermaak. Bijvoorbeeld: de client zit op zijn stoel en beweegt zijn benen naar boven en beneden, en giechelt dan. Of een client die fladdert met zijn handen of draait met zijn hoofd. Het nadeel hiervan kan zijn, dat de cliënt zich minder richt op de buitenwereld en meer op de binnenwereld. Dan duurt het lang voordat het contact is hersteld. Begeleiders moeten daarom een balans zoeken tussen activering en ontspanning en - ook als er geen activiteit is - regelmatig contact leggen.

## Wat vraagt dit van de begeleider?

Activiteiten met betekenis betekent dat de begeleider:

- Begrijpt dat de cliënt met een beperking in horen en zien andere dingen leuk vindt of op een andere manier.
- De interesses van de cliënt kan observeren.
- Zorgt dat de cliënt een herkenbaar en overzichtelijk dagprogramma heeft.

- Een activiteit zo aanbiedt dat deze past bij de zintuiglijke mogelijkheden van de cliënt, bij wat hij kan en leuk vindt.
- Communiceert over de activiteit én samenhang en van begin tot einde de cliënt meeneemt (ook al is dat onhandig en/of duurt het lang).
- De cliënt meer tijd en mogelijkheden geeft om de stappen van een activiteit te ervaren en daarin verwerkingstijd geeft. Ook kan de activiteit herhaald worden, om de samenhang te ontdekken.
- Zich vrij voelt om mee te gaan in de beleving van de cliënt en in verbinding blijft als de cliënt op een eigen manier de activiteit ervaart.
- Plezier maakt tijdens een activiteit en de emoties van de cliënt en zichzelf benoemt.



### 4.3 Steun in zelfstandigheid

De 'S' in TAST staat voor Steun in zelfstandigheid. We gaan ervan uit dat cliënten dingen zelf kunnen en willen doen. Autonomie groeit wanneer cliënten in staat zijn om zelfstandig handelingen uit te voeren, vooral binnen de vaardigheden in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het beschikken over ADL-vaardigheden speelt een grote rol in hoe iemand door anderen wordt gewaardeerd en geaccepteerd (*Grattan & Demchak, 2024*). Hoewel cliënten met een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking misschien niet alles kunnen doen, kan ook gedeeltelijke participatie van grote meerwaarde zijn (*Grattan & Demchak, 2024*). De rol van de begeleider is om de cliënt te ondersteunen bij het nemen van eigen regie, zonder de activiteit over te nemen.

Begeleiders kunnen cliënten leren om de tastzin bewust te gebruiken bij (dagelijkse) activiteiten. Dit is alleen effectief wanneer de cliënt een duidelijk beeld heeft van deze activiteiten en weet uit welke onderdelen ze bestaan. Pas dan kan de cliënt leren zelf initiatief te nemen en handelingen zelfstandig uit te voeren. Het doel is om de cliënt zoveel mogelijk vaardigheden te laten ontwikkelen die bijdragen aan zelfstandig functioneren.

Hierbij wordt gewerkt in opeenvolgende stappen: samen zijn, samendoen en zelf doen.

Het is belangrijk dat begeleiders cliënten uitnodigen om deel te nemen aan de bezigheid en langzaam steeds meer kansen geven tot het voeren van eigen regie (*Damen & Worm, 2013*). Er zijn verschillende manieren beschreven:

- Kies in eerste instantie voor taken en/of activiteiten die de cliënt fijn of interessant vindt. Hierdoor zal de cliënt meer gemotiveerd zijn om mee te werken of meer zelfstandig te doen. Dit draagt bij aan succeservaringen, die vooral in het begin veelvuldig nodig zijn (*Damen & Worm, 2013*).
- Scaffolding. Bedenk vooraf uit welke betekenisvolle deelhandelingen de bezigheid bestaat en begin met één van die deelhandelingen. Zorg ervoor dat de cliënt steeds meer zelfstandig kan en jij steeds minder hoeft te ondersteunen binnen deze deelhandeling.
- Backwards chaining. Bij deze methode wordt begonnen bij het eindresultaat en steeds het laatste, voorlaatste enz. stapje geleerd tot het eindresultaat is bereikt (*Damen & Worm, 2013*). Bijvoorbeeld bij het eten van een snoepje wordt de open pot aangegeven in plaats van het losse snoepje. Als de cliënt begrijpt dat hij daar

een snoepje uit mag pakken, wordt de dichte pot aangegeven en uitgelegd hoe hij de pot kan openmaken. De volgende stap is de dichte pot zelfstandig van tafel leren pakken en daarna de pot uit de kast te pakken. Deze strategie is heel belonend, omdat de cliënt altijd het eindresultaat in beeld heeft zodra je met de activiteit start.

- System of Least Prompts (SLP). Bij SLP wordt een hiërarchie gemaakt van hoe je de cliënt kunt aansturen bij het aanleren van een vaardigheid. Zo kan de minst indringende prompt een aanraking op de knie zijn en de meest indringende het handelen met de handen van de cliënt. Er wordt ook afgesproken hoeveel tijd er gewacht wordt tussen de prompts. De cliënt krijgt vervolgens de gelegenheid om zelf de activiteit te doen en bij een onjuiste deelstap krijgt hij een teken volgens de hiërarchie van laag naar hoog totdat de cliënt de juiste handeling doet (*Grattan & Demchak, 2024*).
- Errorless learning. Bij errorless learning (foutloos leren) wordt niet de nadruk gelegd op de dingen die de cliënt niet goed doet, maar wordt de cliënt geholpen om te laten zien hoe het wel moet. De gedachte hierachter is dat het benadrukken van fouten soms een diepe herinnering kan achterlaten die daardoor juist opgeslagen wordt in het geheugen in plaats van wordt vergeten. Door de

situatie zo te maken dat de cliënt geen fouten kan maken en eventuele fouten niet te benoemen, ligt de nadruk op hoe het wél moet (*Haslam et al., 2012*).

Voor steun in zelfstandigheid is het essentieel dat de begeleider de cliënt goed kent en kan observeren wanneer hij zelf initiatief neemt om een (deel)handeling uit te voeren. Zelfstandigheid kan namelijk betekenen dat de activiteit op een andere manier wordt uitgevoerd dan de begeleider oorspronkelijk voor ogen had. Het opmerken van initiatieven vraagt om een scherp observatievermogen. Begeleiders moeten begrijpen dat de manier waarop de cliënt waarneemt ertoe kan leiden dat er minder of andere initiatieven worden genomen. De begeleider biedt ruimte voor eigen inbreng van de cliënt. Dit kan door aanpassingen doen aan de activiteit, keuzes bieden en/of communiceren (*Grattan & Demchak, 2024*).

Zelfstandigheid betekent ook je zelfstandig door de ruimte kunnen begeven. Ondersteuning bieden bij oriëntatie en mobiliteit stimuleert cliënten om het leven zelf aan te gaan en te ervaren. Dit is voor cliënten met een beperking in horen en zien een extra uitdaging, omdat geluiden en beelden hen niet uitdagen om de wereld te verkennen. Ze zullen doorgaans niet snel op zoek gaan naar voorwerpen of materialen die ze niet direct waar kunnen nemen.



Zij leven in een wereld met prikkels direct vanuit en aan hun eigen lichaam: alles wat van zeer dichtbij is te voelen, te ruiken en te proeven. Het is lastig voor hen om inzicht te hebben in afstanden buiten de direct waarneembare omgeving. Ze hebben dit misschien niet goed geleerd en/of kunnen angstig zijn om initiatief te nemen tot bezigheden buiten het direct waarneembare. Hoe ernstiger de beperking, hoe vaker we zien dat cliënten afwachtend zijn. Ze gaan minder op dingen af, maken daardoor minder mee en doen minder ervaringen op (*Damen & Worm, 2013; Holte et al., 2006*). Sommige cliënten vinden het spannend om de begeleider los te laten; de begeleider is de 'veilige haven' (*Damen & Worm, 2013*). Om zelfstandigheid in de mobiliteit te stimuleren, is het belangrijk dat meubels en spullen een vaste plek hebben en niet verplaatst worden zonder dit met de cliënt te communiceren (*Damen & Worm, 2013*).

## Wat vraagt dit van de begeleider?

Steun in zelfstandigheid betekent dat de begeleider:

- De wereld naar de cliënt toe brengt en hem actief betreft bij de dagelijkse handelingen. Daarbij herkent de begeleider handelingsinitiatieven van de cliënt en biedt ruimte om hierop in te gaan.
- De cliënt stimuleert om het leven zelf aan te gaan en te ervaren, in plaats van te leven via de ogen en oren van de begeleider. Doordat de cliënt zich een beeld kan vormen van de situatie, kan hij (zo veel mogelijk) zelf keuzes maken.
- De cliënt voldoende tijd en gelegenheid geeft om zich een beeld te vormen van de situatie, de activiteit en communicatie. De begeleider verplaatst zich in de waarneming van de cliënt en kan hem duidelijk maken wat er binnen een situatie gebeurt en wat hij kan verwachten.
- Weet dat een cliënt dingen soms op een andere manier of in een ander tempo doet en dit respecteert.
- Een voor de cliënt herkenbare manier van omgang heeft; zorgt voor ritme en voorspelbaarheid.
- Zorgt voor een overzichtelijke leefruimte.
- Zorgt voor bekende en vertrouwde plekken voor verschillende activiteiten.

- Bereid en in staat is een zodanige relatie met de cliënt op te bouwen, dat hij zich vanuit een veilige basis verder kan en durft te ontwikkelen.
- De cliënt ondersteunt om de oriëntatie en mobiliteit te verbeteren. De cliënt leert hoe de omgeving in elkaar zit en wat herkenningspunten zijn. De begeleider leert de cliënt vaste looproutes. Uitgangspunt hierbij is het tempo van de cliënt: de begeleider trekt een cliënt niet ergens mee naar toe, maar begeleidt.
- In de buurt van de cliënt is om ondersteuning te bieden als dat nodig is. Cliënten die lopen en zich kunnen oriënteren, kunnen niet altijd schakelen als de looproute wordt belemmerd.
- Fungeert als veilige haven. De begeleider werkt aan het vertrouwen in de relatie tussen zichzelf en cliënt en geeft hem het vertrouwen dat hij zelf (deel)stappen kan zetten.



#### 4.4 Taal en (lichaamsgebonden) communicatie

De laatste 'T' staat voor Taal en (lichaamsgebonden) communicatie. Voor cliënten met een beperking in horen en zien is gesproken taal niet de meest voor hand liggende manier om te communiceren. Sommige slechthorende cliënten kunnen onder gunstige omstandigheden gesproken taal verstaan, maar de meeste kunnen niet spreken. Hun actieve communicatievormen bestaan vaak uit lichaamsgebonden communicatie, gebaren, verwijzende voorwerpen, pictogrammen en/of tekeningen. Dat betekent dat de natuurlijke manier van communiceren van begeleiders - gesproken taal - verschilt van die van cliënten (*Preisler, 2006*). Voor beide partijen vormt dit een forse uitdaging: zij moeten voortdurend proberen aan te sluiten bij de communicatiewijze van de ander. Van begeleiders wordt daarom verwacht dat zij vaardig kunnen communiceren in de communicatievorm(en) die de cliënt gebruikt (*Brady, 2022*).

De manier waarop mensen met een beperking in horen en zien communiceren, ziet er anders uit en is voor mensen zonder zintuiglijke beperkingen niet altijd goed te begrijpen. De intersubjectiviteitstheorie legt uit hoe de communicatieontwikkeling normaal gesproken verloopt (*Bråten & Trevarthen, 2007*).

Volgens deze theorie heeft ieder mens behoefte om contact te hebben en te communiceren met anderen. Baby's worden geboren met dit vermogen om zich bewust te worden van zichzelf en de ander. Dit heet 'intersubjectiviteit'. Hierdoor leren zij communiceren met anderen. Dit bewustzijn groeit verder tijdens de eerste zes jaar. De ervaringen die een kind opdoet in sociale interacties stimuleren de intersubjectiviteitsontwikkeling. Daarbij zijn drie opeenvolgende lagen van intersubjectiviteit te onderscheiden die zich bij kinderen normaal gesproken als vanzelf ontwikkelen: a) primaire intersubjectiviteit (besef van de ander), b) secundaire intersubjectiviteit (delen van aandacht voor iets en kunnen verwijzen naar iets of iemand) en c) tertiaire intersubjectiviteit (delen van wensen, ideeën, gevoelens en gedachten).

Bij mensen met een aangeboren beperking in horen en zien is deze ontwikkeling van intersubjectiviteit niet altijd duidelijk tijdens het dagelijkse contact (*Damen et al., 2014*). Veel cliënten communiceren op een voortalg niveau. Ze maken bijvoorbeeld gebruik van klanken, lichaamstaal, gedrag, een paar woorden of enkele gebaren (*Bruce, 2005*). Ook communiceren zij vaak op een andere, minder gebruikelijke of subtiele manier. Dit komt doordat zij in de loop van de jaren zichzelf hebben geleerd om te communiceren en daarin de verbale en

visuele communicatie van anderen niet goed hebben waargenomen.

Wat niet bijdraagt aan de ontwikkeling van intersubjectiviteit, is dat cliënten met een beperking in horen en zien maar beperkt incidenteel kunnen leren vanwege die zintuiglijke beperkingen (*Rødbrøe & Janssen, 2006*). Expliciete instructie is voor hen de meest effectieve manier om nieuwe handelingen, communicatie en/of gedrag te leren. Dit maakt hen dus in hoge mate afhankelijk van anderen die in individueel contact helpen om betekenis te geven aan de omgeving. Die anderen moeten communiceren op voor hen passende manieren en daarin gebruikmaken van de tast, visus, gehoor en eventueel andere zintuigen. Hierbij gebruiken zij bij voorkeur meerdere communicatiekanalen tegelijk (*Brum & Bruce, 2024; Dammeyer & Ask Larsen, 2016*). Ze letten er steeds op dat de cliënten de communicatie kunnen ontvangen en zich kunnen uiten. Ze gebruiken herhalingen in het leren gebruiken van taal (*Brum & Bruce, 2024*). De gespecialiseerde ondersteuning is noodzakelijk om de cliënt te helpen ontwikkelen (*Brady, 2022*).

Tegelijkertijd wordt de eigen manier van communicatie van cliënten niet altijd opgemerkt of begrepen door communicatiepartners (*Damen et al., 2014*). Dit kan tot gevolg hebben dat cliënten weinig

initiatieven nemen of weinig communicatie (proberen te) gebruiken in hun initiatieven. Het is daarom belangrijk dat begeleiders extra aandacht hebben voor initiatieven van cliënten en bij communicatie altijd een reactie van de cliënt verwachten. Zij moeten goed observeren en de cliënt uitlokken om deel te nemen aan de communicatie. Zo leren cliënten dat ook zij communicatie kunnen gebruiken om hun ideeën, wensen en behoeften met anderen te delen. Het kost extra inzet van de cliënt en de communicatiepartner om effectief contact te maken.

Mensen leren beter communiceren als de omgeving communicatie aanbiedt. Dat geldt ook voor cliënten met een beperking in horen en zien (*Dufva, 2024; Homer & Nelson, 2005*). Voor cliënten die zich niet kunnen uiten in gesproken taal is de Nederlandse Gebarentaal (NGT) het alternatief. Anders dan met communicatiemiddelen als pictogrammen of verwijzende voorwerpen geeft NGT de mogelijkheid je uit te drukken in een volledige taal. Daarom leren begeleiders binnen TAST zich uit te drukken in NGT, in ieder geval op een basaal niveau. Het is de bedoeling dat begeleiders deze gebaren gebruiken in hun communicatie met cliënten, ook wanneer de cliënt de gebaren zelf veel minder gebruikt.



Bij het leren van taal aan cliënten met een beperking in horen en zien hebben referenten een belangrijke rol. Een referent is datgene waar een woord of gebaar naar verwijst. Taal kan pas betekenis krijgen als de cliënt de koppeling kan maken tussen het woord (gebaar, picto, verwijzer) en dat waar het woord naar verwijst. Waar mogelijk laat de begeleider de referent aan de cliënt voelen, ruiken, proeven, zien en/of horen en geeft daarbij het gebaar aan. Dit stimuleert de communicatieve ontwikkeling. Zodra een gebaar wordt gekoppeld aan de referent en de cliënt doorheeft dat hiermee gecommuniceerd kan worden, gaat er een wereld open. De begeleider draagt hieraan bij door de wereld naar de cliënt toe te brengen en ervoor te zorgen dat hij de betekenis van gebaren binnen een context gaat begrijpen en kan gebruiken (*Bruce, 2005*).

Daarnaast is het belangrijk om te beseffen dat vanuit de tactiele waarneming een gebaar een andere betekenis kan krijgen. De cliënt neemt de referent tactiel of fragmentarisch waar en niet als geheel. Het is belangrijk dat begeleiders zich bij het aanbieden van gebaren en het geven van betekenis aan gebaren verplaatsen in deze tactiele manier van waarnemen.

Ook komt het voor dat gebaren een vaste betekenis voor cliënten krijgen, omdat de begeleiders voorzichtig zijn in het toedichten van verschillende betekenissen aan één gebaar. Hierdoor leren cliënten maar beperkt de functie van taal. Zo leren ze meestal niet dat een gebaar in verschillende contexten een andere betekenis kan hebben. Als een cliënt bijvoorbeeld het gebaar van 'beker' leert, is het ook nodig om uit te leggen dat er verschillende bekers zijn waarnaar verwezen kan worden. Dit is de natuurlijke wijze waarop mensen taal gebruiken. Woorden en gebaren worden flexibel gebruikt in verschillende omstandigheden.

Soms lijkt de communicatie van cliënten vooral gericht op praktische zaken, zoals het vragen om eten of drinken. De cliënt communiceert dan weinig of niet om wensen, ideeën, gedachten of gevoelens te delen met anderen. Ook lijkt de communicatie vaak alleen te gaan over dingen die op dat moment gebeuren en niet over wat al is gebeurd of wat nog gaat gebeuren. Dit komt doordat cliënten vaak in enkele woorden, gebaren of korte zinnestjes communiceren. Begeleiders interpreteren dit dan als een vraag in het hier en nu. Daarnaast communiceren begeleiders vaak met cliënten over bezigheden in het hier en nu en veel minder over bijvoorbeeld emoties of gebeurtenissen uit het verleden.

Begeleiders leren onbewust dus ook aan de cliënt dat dit de enige manier is waarop communicatie gebruikt wordt. Begeleiders moeten een extra inspanning leveren om 1) de enkele woorden van de cliënten op een andere manier te interpreteren en 2) cliënten actief te leren dat je ook over andere dingen kunt communiceren. Via de methode Kwaliteit in Communicatie kunnen begeleiders leren hoe ze dit moeten doen (*Damen et al., 2014*).

## Wat vraagt dit van de begeleider?

Voor Taal en (lichaamsgebonden) communicatie is het van belang dat de begeleider:

- In staat is om de communicatie-initiatieven en signalen van de cliënt waar te nemen en te interpreteren.
- Initiatieven neemt en reageert op een manier die de cliënt kan waarnemen en interpreteren.
- Nieuwsgierig is naar wat de cliënt wil vertellen. Hierdoor voelt de cliënt zich gehoord, erkend en uitgenodigd om meer te communiceren.
- Een reactie verwacht van de cliënt door de tijd te nemen en niet te snel te reageren.

- Communiceert met de cliënt via het communicatiesysteem dat past bij de cliënt: via gebaren, (de manier van) aanraking, bewegingen, hoe gebaren en soms geluiden worden gemaakt. Hierdoor heeft de cliënt de kans om zich te uiten en duidelijk te maken wat echt belangrijk is.
- De cliënt ondersteunt om via gebaren (NGT, tactiel en/niet tactiel) te communiceren.
- In staat is om de cliënt te ondersteunen bij het opbouwen van een sociaal netwerk. De begeleider kan dat samen met de cliënt onderhouden, waar nodig optreden als intermediair en de deskundigheid van het sociale netwerk bevorderen.

# 5 Met TAST aan de slag

## TAST wordt ingezet binnen de zorgplancycclus.

Begeleiders en verwanten spreken hiermee een gemeenschappelijke taal over de zorg en ondersteuning van de cliënt. Door in de diagnostiek, beeldvorming en begeleidingstijl gebruik te maken van doelgroepspecifieke instrumenten, krijgen begeleiders oog voor het vergroten van de (tactiele) wereld van de cliënt, het aanleren van vaardigheden, het herkennen van initiatieven en het ondersteunen van de communicatie. De instrumenten voor de zorgplancycclus en de methodieken helpen begeleiders om hun handelingsbekwaamheid te vergroten en beter aan te sluiten bij de specifieke behoeften en wensen van cliënten met een beperking in horen en zien. Zo verbetert de kwaliteit van zorg en daarmee de kwaliteit van leven van deze cliënten.

### 5.1 Diagnostiek

Veel cliënten met een beperking in horen en zien vertonen ander gedrag dan we kennen van mensen zonder dubbelzintuiglijke beperking. Voor professionals is het vaak lastig om de functie van dit gedrag goed te duiden. Ook moeilijk verstaanbaar gedrag komt relatief vaak voor. Denk hierbij aan zelfstimulatie, dat bijvoorbeeld kan ontstaan uit onderprikkeling of een gebrek aan passende alternatieve activiteiten. Een andere vorm is zelfverwondend gedrag, dat voort kan komen uit frustratie wanneer de cliënt zich niet begrepen voelt. Gedrag heeft vaak een communicatieve functie, maar die wordt niet altijd herkend. Gedrag kan dan ook een aanleiding zijn om diagnostiek in te zetten om de achterliggende oorzaken beter te begrijpen.

Reguliere diagnostische instrumenten zijn maar zelden passend voor cliënten met een beperking in horen en zien in combinatie met een verstandelijke beperking. De items en normen houden geen rekening met de dubbelzintuiglijke beperking. Daarnaast is de doelgroep te klein en te divers om goede normgroepen te ontwikkelen. Er wordt dan ook bij voorkeur gebruik gemaakt van dynamische vormen van diagnostiek. Wat hiermee bedoeld wordt, staat in de bijlage.



Voor het doen van diagnostiek bij cliënten met een beperking in horen en zien is een aantal diagnostische instrumenten beschikbaar. We noemen de meest gebruikte.

### **Assessment Van Dijk**

Bij het assessment Van Dijk maakt de onderzoeker contact met de cliënt. Vanuit dit contact worden verschillende onderdelen van het functioneren uitgelokt, om zo een beeld te krijgen van de mogelijkheden en het ontwikkelpotentieel van de cliënt. Dit instrument richt zich met name op contact, communicatie en sociale interactie. Daarnaast geeft het assessment enige informatie over het geheugen en probleemoplossingsvaardigheden (*Nelson et al., 2009*). Hoewel het assessment geen directe handvatten voor interventie geeft, ontstaat er - met kennis van het instrument en de cliënt - vaak wel een duidelijk beeld van waar de begeleiding zich op zou moeten richten. De ervaring van het Expertise-centrum beperking in horen en zien van Bartiméus, is dat er vaak een traject Kwaliteit in Communicatie volgt op het assessment. Begeleiders leren hiermee praktisch hoe zij hun contact en sociale interactie kunnen afstemmen op de cliënt.

### **Tactile Working Memory Scale**

De Tactile Working Memory Scale (TWMS) is ontwikkeld om binnen een dynamische assessment benadering het tactiel werkgeheugen gestructureerd in kaart te brengen. Deze schaal biedt inzicht in hoe een cliënt leert en wat begeleiders kunnen doen om de cognitieve processen te ondersteunen. De TWMS reikt handvatten aan voor interventies die zijn gericht op het versterken van het tactiele werkgeheugen. De TWMS werkt met een test-interventiehertest procedure. De ontwikkeling van de cliënt wordt gevolgd door latere afnames van de schaal te vergelijken met eerdere afnames (*Nicholas et al., 2019*).

### **Dynamische assessment van Koninklijke Kentalis**

Binnen het dynamische assessment staan twee hoofdvragen centraal: wat kan iemand (op dit moment) leren en hoe? Met deze procedure onderzoeken we het eerpotentieel van een cliënt in de interactie met de communicatiepartner(s). Daarbij kijken we welke ondersteuning nodig is om dit leerpotentieel optimaal te benutten. Het dynamische assessment bestaat uit twee fasen:

- Een pre-interventiefase, waarin de huidige mogelijkheden van de cliënt in kaart worden gebracht.
- Een interventiefase, waarin gerichte ondersteuning of interventies worden ingezet om het leervermogen te activeren.

Dit proces levert waardevolle inzichten op in de cognitieve mogelijkheden van de cliënt. Op basis hiervan worden handelingsgerichte adviezen geformuleerd die toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk.

Deze dynamische assessment procedure is nog in ontwikkeling. Zodra het opgeleverd wordt, is het bruikbaar binnen TAST.

## 5.2 Beeldvorming en begeleidingsstijl

Net zoals op het gebied van diagnostiek, zijn in de loop van de jaren verschillende methodieken ontwikkeld om cliënten met een beperking in horen en zien te ondersteunen. Het zijn veelal instrumenten die begeleiders helpen een beeld te vormen van wat cliënten laten zien en wat zij van hen nodig hebben. Sommige van deze methodieken richten zich op het versterken van de vaardigheden van communicatiepartners (dit zijn begeleiders, leerkrachten en/of verwanten), terwijl andere direct op de cliënt zijn gericht. Hoewel niet alle methodes evidence based zijn, worden ze binnen TAST ingezet op basis van positieve praktijkervaringen.

Methodes worden ingezet om een bepaald doel te bereiken. Wanneer tijdens de uitvoering van de zorgplancyclus een vraag ontstaat of een begeleidingsdoel wordt

geformuleerd, kan een methode worden ingezet ter ondersteuning. Binnen TAST zijn methodes tijdelijk van aard en afgestemd op de individuele cliënt. Ze hebben geen vaste plaats binnen de zorgplancyclus, maar worden flexibel toegepast op het moment dat de situatie daar om vraagt. Deze werkwijze biedt ruimte om doelgericht en responsief te handelen, passend bij de actuele behoeften van de cliënt en zijn begeleiders.

In dit hoofdstuk worden de methodes die op dit moment beschikbaar zijn voor (de begeleiding aan) cliënten met een beperking in horen en zien kort beschreven. Omdat binnen TAST veel gebruik wordt gemaakt van dynamische assessment, zijn diagnostiek en interventie niet altijd strikt gescheiden. Naast de hierna genoemde methodes bevatten ook de TWMS en het dynamische assessment interventiestrategieën voor cliënten met een beperking in horen en zien.

### Kwaliteit in Communicatie (KiC)

De methode Kwaliteit in Communicatie (KiC) is ontwikkeld om de communicatie te verbeteren tussen cliënten met een beperking in horen en zien en hun communicatiepartners. Via deze methodiek leren communicatiepartners hun contact en communicatie af te stemmen op de cliënt. KiC wordt altijd ingezet op basis van een

concrete ondersteuningsvraag van communicatiepartners en bestaat uit scholing en video-feedbacksessies. KiC is een evidence based methode (*Damen et al., 2014; Damen et al., 2015*).

### Hand onder hand

Via hand onder hand contact kunnen cliënten met een beperking in horen en zien met andere mensen communiceren. De luisteraar legt de handen losjes op die van de spreker en voelt zo wat er gezegd of gevoeld wordt. Hand onder hand contact gaat niet altijd vanzelf. Sommige cliënten vinden het spannend of moeilijk om hand onder hand contact te hebben. De methode Hand onder hand contact ondersteunt begeleiders bij het stapsgewijs aanleren van dit contact wanneer er sprake is van tactiele afweer (*Cornelisse & Worm, 2025*).

## 5.3 Zorgplancycclus

Werken met TAST betekent werken in een zorgplancycclus. Op deze manier worden de beeldvorming over de cliënt en de benodigde ondersteuning vastgelegd en cyclisch geëvalueerd.

### 5.3.1 Het ondersteuningsplan

Het ondersteuningsplan beschrijft wie de cliënt is en welke ondersteuning nodig is. Deze beschrijving noemen we het persoonsbeeld of de beeldvorming. Het persoonsbeeld wordt opgesteld aan de hand van de ICF-gebieden. Hierdoor is er zicht op iemands functioneren, activiteiten en participatie. Om een goed persoonsbeeld op te stellen is het essentieel dat de begeleider de invloed van de beperking in horen en zien op het functioneren begrijpt en kan vertalen naar de individuele situatie van de cliënt. De vier gebieden van TAST vormen hierbij een belangrijke bron van informatie.

Momenteel wordt er in een internationaal wetenschappelijk project een ICF core-set ontwikkeld specifiek voor de doelgroep cliënten met doofblindheid. Dit is een selectie van ICF-categorieën om de specifieke kenmerken en eigenschappen die een rol spelen bij een beperking in horen en zien te beschrijven. Wanneer deze core-set klaar is, zal deze een rol gaan spelen in de leidraad die we gebruiken voor het format persoonsbeeld behorende bij het programma TAST. Meer informatie over de ontwikkeling van de core-set staat op de [www.deafblindinternational.org](http://www.deafblindinternational.org)

### 5.3.2 Een TASTbaar doel

Een TASTbaar doel is de werkvorm om samen tot één of meerdere concrete doelen te komen voor het ondersteuningsplan van de cliënt. Een TASTbaar doel bestaat uit een set kaartjes die begeleiders en/of verwanten helpt om te benoemen wat zij belangrijk vinden, welke observaties zij hebben gedaan en welke wensen zij voor de cliënt hebben.

De werkvorm beslaat uit vier rondes: één ronde voor elk gebied van TAST. In elke ronde worden kaartjes op tafel gelegd met daarop begrippen die van belang zijn in de begeleiding van cliënten met een beperking in horen en zien, toegespitst op het betreffende gebied. Deelnemers kiezen individueel een kaartje dat hen aanspreekt en delen vervolgens met de groep waarom zij juist dat kaartje hebben gekozen. Het gesprek dat hieruit ontstaat biedt waardevolle inzichten en helpt richting geven in het formuleren van concrete en passende doelen.

Een TASTbaar doel wordt jaarlijks uitgevoerd voor iedere cliënt tijdens een teamvergadering van woon- en dagbestedingsbegeleiders. Verwanten kunnen worden uitgenodigd bij de teamvergadering, of de werkvorm kan gebruikt worden bij het zorgplanoverleg.

Deze werkvorm legt een gezamenlijke basis voor het formuleren van doelen, die de perspectieven van begeleiders en verwanten meeneemt. Het geeft draagvlak binnen het team, omdat de doelen gezamenlijk worden geformuleerd.

### 5.3.3 TAST-vragen

De werkvorm TAST-vragen helpt begeleiders om hun kennis over de cliënt te verdiepen. Aan de hand van één of meerdere stellingen gaan zij in gesprek over de belevingswereld van de cliënt en de betekenis van zijn gedrag. Ze vertalen deze inzichten naar passende begeleiding.

TAST-vragen is een set stellingen, geordend volgens de vier gebieden van TAST. Elke stelling wordt ondersteund door een aantal praktische voorbeelden, verdiepende uitleg en vragen die de discussie binnen het team op gang brengen. De gespreksleider selecteert vooraf drie of vier stellingen die relevant zijn voor de actuele situatie van het team of de cliënt, zodat het gesprek doelgericht en betekenisvol wordt.

TAST-vragen wordt minimaal één keer per jaar over elke cliënt in de teamvergadering uitgevoerd. Dit geldt voor woonbegeleiders en dagbestedingsbegeleiders. De werkvorm kan ook op andere momenten ingezet worden. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt nieuw of opvallend gedrag vertoont, of wanneer afstemming nodig is tussen woon- en dagbestedingsbegeleiders. Een TAST-vraag kan dan ook tussen twee of meerdere begeleiders besproken worden, in plaats van met het hele team. Uiteraard kunnen ook verwanten deelnemen aan de gesprekken over de TAST-vragen.

# 6 TAST in de organisatie

## 6.1 Wat TAST vraagt van de organisatie

Het programma TAST helpt begeleiders, gedragsdeskundigen, teamleiders en managers om helder onderbouwde beslissingen te nemen en zorgt dat er eenduidige taal wordt gesproken over de specialistische zorg. TAST kan alleen slagen in een goed georganiseerde en afgestemde professionele werkomgeving, waarin de relatie tussen de professional en de cliënt centraal staat. Dat vraagt iets van de individuele begeleider en van de organisatie. Allereerst moet binnen de organisatie de keuze worden gemaakt om te werken met TAST. Dit vraagt om actieve ondersteuning vanuit het management. Het betekent dat TAST toegepast wordt in de hele zorgplancyclus en dat begeleiders de bijbehorende scholingen krijgen.

Cliënten met een beperking in horen en zien hebben veel baat bij begeleiding door vaste medewerkers. Het kost tijd en energie om te leren hoe hun waarneming en betekenisverlening is.

Het is nodig dat begeleiders zich leren verplaatsen in de belevingswereld van de cliënt en zijn (gebaren)taal leren.

Ook is het nodig dat zij de cliënt goed leren kennen, leren begrijpen wat zijn wensen en behoeften zijn en op welke manier hij dit uit. Het kost tijd om ingewerkt te worden op deze doelgroep.

## 6.2 Wat TAST vraagt van professionals

Het begeleiden van cliënten met een beperking in horen en zien gaat niet vanzelf en brengt veel onvoorspelbare situaties met zich mee. Een gedegen scholings- en inwerkprogramma helpt begeleiders om zich in te leven in de tactiele wereld van de cliënt en de benodigde begeleidingsvaardigheden te leren. In deze paragraaf worden de verschillende onderdelen beschreven.

De competenties van begeleiders zijn al aangestipt in hoofdstuk 4 en komen aan bod tijdens de inwerkperiode. Het vermogen om nabijheid en veelvuldig tactiel contact te hebben met cliënten is niet vanzelfsprekend. Dit zal de ene begeleider gemakkelijker afgaan dan de andere. De collega's op de werkvloer, de teamleider en de gedragsdeskundige moeten hier oog voor hebben en de collega's die hier meer moeite mee hebben begeleiden en adviseren.



### 6.2.1 E-learning

De e-learning Beperking in horen en zien biedt basisinzicht in wat deze beperking inhoudt en de impact op het dagelijks leven. Het eerste deel geeft uitleg over de beperking in horen en zien en de gebieden waarop iemand problemen kan ervaren. In het tweede deel maken deelnemers kennis met de drie subgroepen. Dit gebeurt aan de hand van persoonlijke portretten van iemand met een aangeboren beperking, iemand met een verworven beperking en iemand met een leeftijdsgerelateerde beperking. De e-learning is ontwikkeld door DB-connect, het landelijk informatiepunt voor vragen over beperkt zijn in horen en zien. Het volgen van de e-learning kost ongeveer 45 minuten.

<https://www.dbconnect.info/e-learning/>



### 6.2.2 Scholing beperking in horen en zien met een verstandelijke beperking

Tijdens een klassikale scholing, die bij Bartiméus twee dagdelen duurt, maakt de begeleider kennis met de begeleiding van cliënten met een beperking in horen en zien in combinatie met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking. De scholing biedt inhoudelijke kennis over de afzonderlijke zintuiglijke beperkingen en over hoe deze elkaar beïnvloeden. Vervolgens wordt uitgebreid stilgestaan bij de impact op het dagelijks leven aan de hand van de vier gebieden van TAST. Ook de zorgplan-cyclus binnen TAST wordt toegelicht. Deelnemers doen ervaringsoefeningen en maken kennis met de basisprincipes van interactievaardigheden, die zij direct oefenen in de scholing. Kortom: de begeleider wordt meegenomen in de visie op zorg volgens TAST, doet verdiepende kennis op en leert de grondbeginselen van de begeleidingsvaardigheden die essentieel zijn in de ondersteuning van deze doelgroep.

De tijdsinvestering bedraagt twee dagdelen van elk vier uur (in totaal 8 uur).

### 6.2.3 Scholing vierhandengebaren

In deze scholing leren begeleiders op basisniveau vierhandengebarentaal gebruiken in de communicatie met cliënten. Bij Bartiméus heeft deze scholing zes bijeenkomsten van 2,5 uur. Deelnemers leren ongeveer 300 gebaren die aansluiten bij alledaagse situaties van cliënten. Daarnaast oefenen ze met het vormen van korte zinnen in de Nederlandse Gebarentaal (NGT). Daarbij komt ook de context aan de orde: hoe gebaar je, wat is je houding en welke factoren spelen mee om gebaren goed te kunnen maken? Er is expliciete aandacht voor de tactiele vorm van de gebaren. Door oefening tijdens de lessen raken begeleiders vertrouwd met het maken van tactiele (vierhanden)gebaren.

Naast het aanleren van de gebaren wordt het belang van gebarentaal voor deze cliëntgroep uitgelegd. Ook wordt achtergrondinformatie gegeven over de geschiedenis en het huidige gebruik van NGT in de Nederlandse samenleving.

De basisscholing wordt afgesloten met een toets. Na de toets nemen begeleiders vier keer per jaar deel aan herhalingslessen: ‘de gebarenclub’. Hierdoor blijven de gebaren in het vocabulaire van begeleiders en hebben zij ruimte om te blijven oefenen, vragen te stellen en hun lexicon te vergroten.

Begeleiders die de basisgebaren goed kennen, kunnen scholing niveau 2 volgen. Het uitgangspunt is dat in elk team minstens één begeleider de gebaren op niveau 2 beheerst en blijft oefenen.

De tijdsinvestering voor de basisscholing vierhandengebaren bedraagt 6 x 2,5 uur. De herhalingslessen duren 2,5 uur en worden door elke begeleider elk kwartaal gevolgd.

### 6.2.4 Inwerkprogramma

De beginselen van het begeleiden worden vaak niet geleerd in een cursus, maar tijdens de eerste dagen op de werkvloer. Cursusdagen zijn meestal ingepland nadat de nieuwe begeleider meerdere dagen op de woning of dagbesteding heeft gewerkt. Daarom is binnen TAST de basisinformatie over het begeleiden van cliënten met een beperking in horen en zien vastgelegd op de woning/dagbestedingslocatie. Hierin staat de informatie die de nieuwe begeleider deze eerste dagen moet krijgen.

## Basisinformatie over TAST

### Tactiele waarneming

- Bewoners hebben een beperking in horen en zien. Hierdoor is waarneming voor een belangrijk gedeelte gebaseerd op de tast.
- Het contact met jou als begeleider is van heel dichtbij. Aanraking (op een respectvolle manier) is hier onderdeel van.
- Waarneming via de tast kost veel meer tijd dan waarneming via zien en horen, dus jouw begeleidingstempo ligt laag.

### Activiteiten met betekenis

- Bewoners nemen steeds stukjes informatie waar (fragmentarische waarneming). Als begeleider doe je je best om de bewoner duidelijk te maken wat de situatie is.
- Je gebruikt hand onder hand contact in de begeleiding.

### Steun in zelfstandigheid

We geven bewoners zoveel mogelijk eigen regie. Dat betekent:

- Eerst communiceren, dan wachten op een reactie, dan handelen.
- Initiatieven van de bewoner waarderen en hierop reageren in communicatie en/of handelen.
- Dingen hebben een vaste plek, zodat de bewoner ze kan vinden.

### Taal en (lichaamsgebonden) communicatie

- Je kunt alleen communiceren als er contact is. Je maakt eerst contact met een bewoner, voordat je begint te communiceren.
- Voordat je gaat handelen met de bewoner (bijv. meenemen ergens naartoe), communiceer je hierover.
- Je leert zo snel mogelijk de communicatievormen van de bewoners kennen.

### Algemene afspraken in het team:

- We werken 'hardop'. We spreken uit wat we doen en wat we zeggen, zowel nieuwe als ervaren collega's. Zo ben je zelf bewuster bezig met wat je observeert bij de cliënt en kan je collega meeluisteren met wat je aan het doen bent.
- Over elke cliënt is een persoonsbeeld, met daarin de belangrijkste informatie. Dit onthoud je zo snel mogelijk. In het begin kan je dit printen en op het werk bij je houden (niet mee naar huis nemen).
- Om je op weg te helpen in de NGT, is er een Youtube filmpje met uitleg van de eerste 10 gebaren.



### 6.2.5 Op de TAST

TAST biedt begeleiders de mogelijkheid om het inlevingsvermogen in de tactiele wereld van de cliënt te vergroten via het onderdeel Op de TAST. Dit is een ervaringskit die beschikbaar is op de woongroep en bestaat uit zes kaarten met pakkende slogans, zoals: ‘de wereld is niet groter dan je armen lang zijn’. Elke kaart bevat een ervaringsoefening. Na afloop van de oefening gaan collega’s met elkaar in gesprek aan de hand van reflectievragen op de kaart.

Deze vragen nodigen uit tot verdieping: hoe beleeft de cliënt de wereld? Wat heeft de cliënt nodig van de begeleider? Begeleiders worden uitgedaagd om met meer durf en bewustzijn het contact met de cliënt aan te gaan en hun eigen handelen en waarnemen daarin te heroverwegen. Op de TAST wordt ingezet tijdens het inwerken, maar ook op andere momenten als collega’s de behoefte voelen bewust stil te staan bij de belevingswereld van de cliënt.

# Bijlage: diagnostiek binnen TAST

## Normatieve versus dynamische assessment

Normatieve assessment (onderzoek) is de 'standaard' van persoonlijkheidsdiagnostiek. Iemand wordt hierin vergeleken met een referentiegroep van andere mensen. Met dit soort onderzoek kan een gedragsdeskundige bijvoorbeeld iemands IQ bepalen. Het geeft zicht op wat diegene kan. Veel onderdelen in zulke diagnostische instrumenten zijn niet geschikt voor mensen met een beperking in horen en zien en er bestaat geen normering die rekening houdt met de dubbelzintuiglijke beperking. Voor cliënten met een beperking in horen en zien wordt dan ook zoveel mogelijk gekozen voor dynamische assessment.

Bij dynamische assessment wordt iemand vergeleken met zichzelf in plaats van met anderen. Dit geeft geen diagnoses, maar wel zicht op hoe diegene kan leren. Dynamische assessment brengt iemands ontwikkelingspotentieel in kaart. Doelen van dynamische assessment voor cliënten met een beperking in horen en zien kunnen zijn:

- Potentieel benutten. Dat een cliënt iets niet kan, betekent niet dat het niet geleerd kan worden. Veel cliënten hebben relatief weinig kansen gehad om gedrag en vaardigheden te ontwikkelen. Dit kan verschillende oorzaken hebben die vaak door elkaar spelen, bijvoorbeeld begeleiding die onvoldoende aansluit, fragmentarische waarneming, en/of energiebeperkingen. Leren via de tast, restvisus en restgehoor is veel lastiger dan leren via zien en horen. Hierdoor gaat het leren langzamer. Het leven lang leren is en blijft dan ook een extra aandachtspunt voor de cliënten.
- Ontwikkeling van interactie en communicatie. De omgeving daagt cliënten niet vanzelfsprekend uit; zij leren voornamelijk via het contact met anderen. Maar als zij nauwelijks kunnen communiceren met die anderen, belemmert dat het leren. Een verbetering van de communicatievaardigheden heeft een direct gevolg voor de ontwikkeling van de overige gebieden. Optimalisatie van interactie en communicatie is dan ook van groot belang.
- Vaak is er in het leven van cliënten heel veel overgenomen door de omgeving. Cliënten hebben hierdoor een aangeleerde hulpeloosheid. Door in kaart te brengen waarin iemand (deel)vaardigheden kan ontwikkelen, worden de regie over het eigen leven en de autonomie vergroot.

- Cognitieve groei en identiteit. Dit zijn belangrijke pijlers in de ontwikkeling van kinderen. Het is ook in de verblijfszorg de bedoeling dat cliënten zich zoveel mogelijk kunnen ontplooien. We moeten ons dus niet alleen richten op het praktische, maar ook op sociaal contact en sociale communicatie.

Dynamische assessment geeft veel aanknopingspunten om de kwaliteit van leven van cliënten met een beperking in horen en zien te vergroten.

De gedragsdeskundige kan kiezen voor (aanvullende) normatieve instrumenten. Maar interpretatie van die gegevens is niet mogelijk zonder de beperking in horen en zien mee te nemen. Dit betekent dat normatieve uitkomsten altijd met grote voorzichtigheid moeten worden beoordeeld.

## Uitvoering van diagnostiek

Bij dynamische assessment van cliënten met een beperking in horen en zien wordt de cliënt in breed perspectief geobserveerd. De cliënt moet hierbij optimale kansen krijgen om zijn potentieel te laten zien. De volgende aandachtspunten zijn hierin genoemd (*Ask Larsen & Damen, 2014*):

- Betrek een multidisciplinair team. Maak bij de analyse gebruik van mensen met expertise op verschillende gebieden. Denk aan verschillende disciplines, zoals de psycholoog/pedagoog, logopedist, ergotherapeut, ambulante begeleider, audicien, oogarts. Betrek verwanten en/of begeleiders van de cliënt. Zij kennen de cliënt in het dagelijks leven en kunnen signalen duiden die de assessor misschien niet herkent.
- Zorg voor een voor de cliënt bekende en veilige omgeving waarin de diagnostiek wordt verricht en let erop dat de prikkels die daarin worden aangeboden passend zijn bij het diagnostisch onderzoek (dus geen muziekactiviteit doen met de andere cliënten in een andere hoek van de kamer. Dat is niet alleen voor de cliënt afleidend, maar ook voor de assessor). Bij dynamische assessment wordt gewerkt met naturalistische observaties, omdat ervan uitgegaan wordt dat de cliënt het beste kan laten zien wat hij in huis heeft in de bekende situaties.

- Ga er bij het doen van assessment vanuit dat de lichamelijk-tactiele modaliteit de belangrijkste modaliteit is. Dit betekent dat de assessor zoekt naar uitingen van cognitief functioneren in de eigen natuurlijke taal en modaliteiten van de cliënt.
- Maak gebruik van videomateriaal. In de situatie is het niet altijd mogelijk alles te observeren. Laat diagnostische onderzoeken altijd filmen.
- Diagnostiek bij deze doelgroep is geen momentopname. Het is een continu proces waarin de cliënt steeds met zichzelf vergeleken wordt. Zodoende liggen diagnostiek en behandeling erg dicht bij elkaar bij deze doelgroep. De assessor brengt de mogelijkheden van de cliënt in kaart, intervenueert, kijkt hoe de cliënt hierop reageert, beschrijft dit en zo gaat de cyclus door.

# Bronnen

- Ask Larsen, F., & Damen, S. (2014). Guidelines for assessment of cognition in relation to congenital deafblindness. In (pp. 85): Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- Axelsson, A. K., Holmer, E., Schönström, K., & Plejert, C. (2025). Strategies to Facilitate Social Interaction with Adults with Congenital Deafblindness: Communication Partner's Perceptions. *International Journal of Disability, Development and Education*, 72(6), 1089-1105. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2024.2379462>
- Bartiméus. (z.d.). *Missie en visie*. Retrieved 2 januari from [www.bartimeus.nl](http://www.bartimeus.nl)
- Braad, A. (2022). The Readability of Language: Observing the Non-Linguistic and Linguistic Features in the Communication of a Child with Congenital Deafblindness. *Journal of Deafblind Studies on Communication; Vol. 8 No. 1 (2022)*. <https://jdbsc.rug.nl/article/view/40014>
- Brady, L. B. (2022). Quantitative Analysis of Classroom Communication Environments for Learners with Deaf Blindness. *Journal of Special Education*, 56(2), 85-96.
- Broek, N. v. d., de, v., Graaf, G., van, Pruijssen, P., Trommelen, J.,...Zanten, B. (2019). Handreiking NVAVG. Screening, diagnostiek en behandeling van slechthorendheid bij mensen met een verstandelijke beperking. In: NVAVG.
- Bruce, S. M. (2005). The impact of congenital deafblindness on the struggle to symbolism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(3), 233-251. <https://doi.org/10.1080/10349120500252882>
- Brum, C., & Bruce, S. M. (2024). Comprehension for Learners Who Are Deafblind: Perspectives from Teachers, Interveners, and Parents. *Communication Disorders Quarterly*, 45(3), 170-180.
- Bråten, S., & Trevarthen, C. (2007). Prologue: From infant intersubjectivity and participant movements to simulation and conversation in cultural common sense. In S. Bråten (Ed.), *On being moved: From mirror neurons to empathy* (pp. 21-34). John Benjamins.
- Cornelisse, M., & Worm, M. (2025). Hand onder hand contact. In: VIVIS-databank. Kennis over Zien.
- Damen, S., Janssen, M. J., Huisman, M., Ruijsenaars, W. A. J. J. M., & Schuengel, C. (2014). Stimulating intersubjective communication in an adult with deafblindness: a single-case experiment. *Journal of deaf studies and deaf education*, 19(3), 366-384. <https://doi.org/10.1093/deafed/enu006>

- Damen, S., Janssen, M. J., Ruijsenaars, W. A., & Schuengel, C. (2015). Intersubjectivity effects of the high-quality communication intervention in people with deafblindness. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 20(2), 191-201. <https://doi.org/10.1093/deafed/env001>
- Damen, S., & Worm, M. (2013). *Aangeboren doofblindheid: het ondersteunen van kinderen en volwassenen met beperkingen in zien en horen sinds de geboorte of vlak daarna* (Eerste druk. ed.). Bartiméus.
- Dammeyer, J., & Ask Larsen, F. (2016). Communication and language profiles of children with congenital deafblindness. *British Journal of Visual Impairment*, 34(3), 214-224. <https://doi.org/10.1177/0264619616651301>
- De Wit, S., Kroezen, M., Apeldoorn, M., Beemsterboer, T., van den Bos, L., Budding, S.,...Wallroth, M. (2019). Multidisciplinaire Richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking. In: NVAVG.
- Dijk, J. v., & Janssen, M. (1993). Doofblinde kinderen. In H. Nakken (Ed.), *Meervoudig gehandicapten : een zorg apart* (pp. 34-73). Ortho; Lemniscaat.
- Dufva, H. (2024). From 'psycholinguistics' to the study of distributed sense-making: Psychological reality revisited. *Language Sciences*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.langsci.2024.101627>
- Dunn, W. (2008). *Living sensorially : understanding your senses*. Jessica Kingsley Publishers.
- Durand, V. M., Mindell, J., Mapstone, E., & Gernert-Dott, P. (1998). Sleep Problems. In T. S. Watson & F. M. Gresham (Eds.), *Handbook of Child Behavior Therapy* (pp. 203-219). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-5323-6\\_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-5323-6_11)
- Gibson, J. (2005). *Climbing to communicate: An investigation into the experiences of congenitally deafblind adults who have participated in outdoor education* [University of Strathclyde, Scotland]. Unpublished PhD thesis.
- Grattan, J., & Demchak, M. (2024). Using System of Least Prompts to Teach Self-Help Skills to Students Who Are Deafblind. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 49(2), 107-125. <https://doi.org/10.1177/15407969241231204>
- Haslam, C., Bazen-Peters, C., & Wright, I. (2012). Errorless learning improves memory performance in children with acquired brain injury: A controlled comparison of standard and self-generation techniques. *Neuropsychological Rehabilitation*, 22(5), 697-715. <https://doi.org/10.1080/09602011.2012.686820>
- Heppe, E., Bak, M., Bekendam, A., Bootsma, A., Damen, S., Eikelboom, A.,...Worm, M. (2021). De Nederlandse functionele definitie van doofblindheid. In: Deelkracht & Kennis over Zien.

- Hertenstein, M. J., Verkamp, J. M., Kerestes, A. M., & Holmes, R. M. (2006). The communicative functions of touch in humans, nonhuman primates, and rats: a review and synthesis of the empirical research. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 132(1), 5-94.
- Holte, L., Prickett, J. G., Van Dyke, D. C., Olson, R. J., Lubrica, P., Knutson, C. L.,... Berg, W. (2006). Issues in the Management of Infants and Young Children Who Are Deaf-Blind. *Infants & Young Children*, 19(4), 323-337.
- Homer, B. D., & Nelson, K. (2005). Seeing Objects as Symbols and Symbols as Objects: Language and the Development of Dual Representation. In B. D. Homer & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *The Development of Social Cognition and Communication* (pp. 56-91). Taylor & Francis Group.
- Janssen, M. J. (2012). Wederzijds afstemming, verandering op basis van vertrouwen en communicatie. In Bartiméus Doorn, Nederland: Symposium Samen Wijzer.
- Meuwese-Jongheugd, A., van Splunder, J., Vink, M., Stilma, J. S., van Zanten, B., Verschuure, H.,...Evenhuis, H. (2008). Combined sensory impairment (deaf-blindness) in five percent of adults with intellectual disabilities. *Am J Ment Retard*, 113(4), 254-262. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2008\)113\[254:CSID IF\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2008)113[254:CSID IF]2.0.CO;2)
- Miles, B. (1999). Conversation: The essence of communication. In B. Miles & M. Riggio (Eds.), *Remarkable conversations: A guide to developing meaningful communication with children and young adults who are deafblind* (pp. 56-75). Perkins school for the blind.
- Nelson, C., Dijk, J. v., Oster, T., & McDonnell, A. (2009). *Child-guided Strategies: The Van Dijk Approach to Assessment*. American Printing House for the Blind.
- Nicholas, J. T., Johannessen, A., M., & Nunen, T. v. (2019). *Tactile Working Memory Scale – A Professional Manual* (M. Creutz & C. Lindström, Eds.). Nordic Welfare Centre.
- Preisler, G. (2006). Development of Communication in Deafblind Children. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7(1), 41-62. <http://dx.doi.org/10.1080/15017410510032145>
- Rødbroe, I., & Janssen, M. (2006). *Congenital deafblindness and the core principles of intervention*. The Danish Resource Centre on Congenital Deafblindness (VCDBF) Viataal.
- STAR. (2017). *Interoception: The “Hidden Sense”*. [https://www.spdstar.org/sites/default/files/file-attachments/Interoception\\_Info\\_Sheet\\_7\\_17\\_0.pdf](https://www.spdstar.org/sites/default/files/file-attachments/Interoception_Info_Sheet_7_17_0.pdf)

- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(1), 3-48. <https://doi.org/10.1017/S0021963001006552>
- Vervloed, M. P. J., & Damen, S. (2015). Language and Communication in People Who Are Deafblind. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *The Oxford Handbook of Deaf Studies in Language* (pp. 325-343). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190241414.013.22>
- Waanders-Westman, M. (2015). Mijn neus als gids: een frisse kijk op het gebruik van geur in zorg en onderwijs. In. Zutphen, the Netherlands: Clarent.
- WFDB. (2018). *At risk of exclusion from CRPD and SDGs implementation: Inequality and Persons with Deafblindness*.

# Over de auteurs



Annelies Braad



Mijkje Worm



Pauline Jaegers



Noortje Staal

**Annelies Braad** heeft ruim 13 jaar ervaring met cliënten met communicatieve beperkingen in de (zintuiglijke) gehandicaptenzorg. Vanaf 2019 specialiseerde zij zich in mensen met een beperking in horen én zien. Sinds 2022 werkt zij als gedragsdeskundige voor het cluster beperking in horen en zien van Bartiméus. Binnen het Bartiméus expertisecentrum Beperking in horen en zien ontwikkelt zij daarnaast als klinisch linguïst partnerstrategieën om de tactiele gebarentaalontwikkeling van cliënten te stimuleren.

**Mijkje Worm** is psycholoog en pedagoog en werkt sinds 2002 met mensen met een beperking in horen én zien in combinatie met een verstandelijke beperking. In haar huidige functie is zij als gedragsdeskundige en onderzoeker verbonden aan het Bartiméus expertisecentrum Beperking in horen en zien. Haar promotieonderzoek, dat zich richt op multiparty communicatie met mensen met een aangeboren beperking in horen en zien, is in de afrondende fase.

**Pauline Jaegers** werkt ruim 40 jaar als coördinerend begeleider bij Bartiméus, waarvan de laatste 15 jaar op een woning voor mensen met een beperking in horen én zien en een verstandelijke beperking. In haar dagelijkse werk wordt Pauline geïnspireerd door de eigen wijze waarop cliënten contact maken en communiceren. Hierdoor wordt haar vindingrijkheid telkens opnieuw aangesproken. Daarnaast draagt Pauline met veel plezier haar (ervarings-) kennis over aan nieuwe collega's.

**Noortje Staal** werkt sinds 2000 als zelfstandig beleidsadviseur. In de afgelopen twintig jaar is zij voornamelijk actief geweest binnen de zintuiglijk gehandicaptenzorg, zowel in de visuele als de auditieve en/of communicatieve sector. Als projectleider en adviseur is zij betrokken bij projecten die zich bevinden op het snijvlak van zorginhoud, expertiseontwikkeling, beleid en bekostiging.





Hoe bied je passende zorg aan cliënten die een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking hebben? Hoe zorg je ervoor dat begeleiders de (tactiele) wereld van deze cliënt begrijpen? En hoe kan je als begeleider de zintuiglijke mogelijkheden van de cliënt ten volle benutten?

Met het programma TAST leren begeleiders zich te verplaatsen in het leven van de cliënt met een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking. TAST biedt een visie op de zorg voor deze cliënten via vier belangrijke gebieden die samen het woord TAST vormen:

- Tactiele waarneming
- Activiteiten met betekenis
- Steun in zelfstandigheid
- Taal en (lichaamsgebonden) communicatie

TAST biedt concrete handvatten voor de begeleiding met scholing, een zorgplancyclus en een beschrijving van de specialistische diagnostiek en beeldvorming. Hiermee zorg je voor een TASTbaar leven voor elke cliënt met een beperking in horen en zien en een verstandelijke beperking.



Bartiméus :

kennis   
over zien