



Provinciale Hogeschool Limburg
Departement PXL - Healthcare
Opleiding Ergotherapie

BLUEASSIST: DARE TO CONNECT

De bekendmaking en inbedding in dagcentra en BuSO-scholen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg

Het effect op de kwaliteit van leven en de beleving bij jongeren met een verstandelijke beperking

De start van een inclusiegerichte samenleving voor personen met communicatieproblemen in Finland

Een praktijkgericht onderzoek

Door **Jolien Joriskes**
Nele Meurs
Kirsten Strobbe
Hendrik-Jan Stals

Afstudeerproject aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Els Peters**, promotor

Hasselt, 2015



Provinciale Hogeschool Limburg
Departement PXL - Healthcare
Opleiding Ergotherapie

BLUEASSIST: DARE TO CONNECT

De bekendmaking en inbedding in dagcentra en BuSO-scholen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg

Het effect op de kwaliteit van leven en de beleving bij jongeren met een verstandelijke beperking

De start van een inclusiegerichte samenleving voor personen met communicatieproblemen in Finland

Een praktijkgericht onderzoek

Door **Jolien Joriskes**
Nele Meurs
Kirsten Strobbe
Hendrik-Jan Stals

Afstudeerproject aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Els Peters**, promotor

Hasselt, 2015

Inhoudsopgave

Trefwoorden	
Abstract	
Dankwoord	
Inleiding	1
1 De bekendmaking en inbedding in dagcentra en BuSO-scholen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg	2
1.1 Inleiding	2
1.2 Methodologie	4
1.2.1 Literatuurstudie	4
1.2.2 BlueAssist bekendmaken en inbedden in dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair onderwijs	5
1.3 Resultaten	7
1.3.1 Literatuurstudie	7
1.3.2 Stappenplan voor de bekendmaking en inbedding van BlueAssist in dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg	12
1.3.3 Instellingen waar BlueAssist werd ingebed	19
1.4 Discussie	25
1.5 Conclusie	28
2 Het effect op de kwaliteit van leven en de beleving bij jongeren met een verstandelijke beperking	30
2.1 Inleiding	30
2.2 Methodologie	32
2.2.1 Literatuurstudie	32
2.2.2 Praktijkgericht onderzoek in scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs	32
2.2.3 Praktijkgericht onderzoek in samenwerking met eerstejaarsstudenten ergotherapie	33
2.3 Resultaten	35
2.3.1 Literatuurstudie	35
2.3.2 Praktijkgericht onderzoek in scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs	37
2.3.3 Praktijkgericht onderzoek in samenwerking met eerstejaarsstudenten ergotherapie	51
2.4 Discussie	56
2.5 Conclusie	58

3	BlueAssist Finland: de start van een inclusiegerichte samenleving voor personen met communicatieproblemen	60
3.1	Inleiding.....	60
3.2	Methodologie.....	61
3.2.1	Literatuurstudie rond assistive technology.....	61
3.2.2	BlueAssist inbedden in een organisatie en het bekend maken in de school.....	62
3.2.3	BlueAssist toepassen bij de gebruiker.....	63
3.3	Resultaten	65
3.3.1	Literatuur analyse.....	65
3.3.2	BlueAssist bekend maken in Finland: werken met internationale organisaties .	72
3.3.3	Toepassing van BlueAssist in de school	76
3.4	Discussie.....	79
3.5	Conclusie	81
	Literatuurlijst.....	83

Trefwoorden

BlueAssist

Inbedding

Kwaliteit van leven

Ondersteunende technologie

Verstandelijke beperking

Abstract

Inleiding: Niet alleen in Vlaanderen ondervinden zo'n 660.000 personen problemen bij het formuleren van een vraag of een boodschap, maar overal ter wereld. BlueAssist tracht deze personen te helpen in hun dagdagelijkse communicatie. Momenteel is BlueAssist weinig bekend in Limburg, met name in zorginstellingen zoals dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs. Bovendien zijn er weinig onderzoeken uitgevoerd over welk effect BlueAssist heeft op de kwaliteit van leven en hoe BlueAssist het best kan worden aangebracht bij internationale organisaties.

Doel: Het doel van deze studie is drieledig.

1. Nagaan hoe BlueAssist bekendgemaakt en ingebed wordt in diverse zorginstellingen voor personen met een mentale beperking.
2. Nagaan welk effect BlueAssist heeft op de kwaliteit van leven en de beleving bij jongeren met een verstandelijke beperking.
3. Nagaan of organisaties in Finland BlueAssist kunnen integreren. Verder wordt er gewerkt aan de internationale bekendheid van BlueAssist

Methode:

1. Literatuurstudie naar assistive technology en veranderingstrajecten en implementatieprocessen in organisaties. Daarnaast werd er contact opgenomen met verscheidene zorginstellingen in Limburg om BlueAssist voor te stellen en in te bedden in deze voorzieningen.
2. Tien leerlingen uit het Buitengewoon Secundair Onderwijs werden gedurende 7 weken intensief begeleid met BlueAssist. Aan de hand van vragenlijsten werd de kwaliteit van leven en de beleving van de jongeren gemeten. In een volgend onderzoek werd een gelijkaardige vragenlijst afgenomen bij 90 personen met een communicatieprobleem en werd de reactie van de medeburger gemeten.
3. Uitgebreide literatuurstudie naar de gezondheidszorg in Finland en samenwerking met organisaties om BlueAssist op te starten in Finland.

Resultaten:

1. De gehanteerde methode om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in de zorginstellingen was effectief. Tien zorginstellingen maken reeds gebruik van BlueAssist of zijn van plan om BlueAssist op korte termijn op te starten.
2. BlueAssist heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven. De gebruikers gaven in 51,85% van de situaties de verschillende bevroegde domeinen een hogere score.

Ook in het tweede deel van het onderzoek stegen de scores in 41,54 % van de situaties.

3. Organisaties in Finland staan open voor BlueAssist en er worden suggesties gedaan voor verdere ontwikkeling.

Conclusie: Zowel instellingen in Limburg als in Finland staan open voor BlueAssist op te starten en in te bedden. In totaal werd BlueAssist ingebed in 10 zorginstellingen in Limburg. Daarnaast blijkt dat BlueAssist een positief effect heeft op de kwaliteit van leven bij jongeren met een verstandelijke beperking. Doch stellen we vast dat BlueAssist nog een lange weg moet afleggen vooraleer het internationaal bekend is.

Dankwoord

Graag zouden we een aantal personen willen bedanken voor hun hulp bij het tot stand brengen van dit afstudeerproject over BlueAssist.

Als eerste willen we onze promotor mevrouw Els Peters bedanken voor haar begeleiding, advies en de ondersteuning. Zij heeft ons gedurende het gehele proces bijgestaan met raad en daad.

Daarnaast willen we ook mevrouw Lien de Bie van BlueAssist bedanken voor haar bijdrage aan dit afstudeerproject. Door haar informatie kregen wij een beter beeld van BlueAssist. Ook konden we bij haar altijd terecht voor het nodige advies.

Verder bedanken wij de verscheidene nationale en internationale instellingen, organisaties en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs voor hun bereidheid en medewerking aan dit BlueAssist-project. Ook willen we de leerlingen, leerkrachten, coaches en cliënten bedanken voor de tijd die ze namen om samen met ons op weg te gaan met BlueAssist.

Tot slot richten wij ook een woordje van dank aan de andere docenten en studenten ergotherapie aan Hogeschool PXL die mee geholpen hebben aan het BlueAssist-project door zelf aan de slag te gaan met een BlueAssist-gebruiker. Zij gingen de ervaringen van de cliënt voor en na het gebruik van BlueAssist na en onderzochten de reactie van de medeburger.

Dankzij de steun van deze personen hebben we gedurende het voorbije jaar dit eindresultaat kunnen verwezenlijken.

Inleiding

Op 2 oktober 2014 werd er in samenwerking met De Lijn een sensibiliseringscampagne opgestart rond BlueAssist. Bussen van De Lijn rijden rond met het logo van BlueAssist en de bijhorende slogan 'Kijk niet weg, kijk naar mijn vraag'. De drie gezichten van BlueAssist die via de applicatie op de smartphone of via een kaartje hun hulpvraag duidelijk maken. In deze campagne gaat men op zoek naar BlueAssistants. Dit zijn personen die zich willen engageren om gebruikers van BlueAssist te helpen met hun hulpvraag. BlueAssistants zijn op de hoogte van het concept, herkennen het icoon en weten op welke manier ze hen kunnen helpen. Tot op heden zijn er ongeveer 15.000 personen die zich willen inzetten om BlueAssist-gebruikers te helpen met hun hulpvraag.

BlueAssist is een hulpmiddel voor personen die moeite hebben met de gangbare communicatie in de hedendaagse samenleving. Het is in de eerste plaats bedoeld voor personen met een mentale beperking, een aangeboren hersenletsel, autisme, beginnende dementie en nieuwkomers die problemen hebben met de taal en zich daardoor niet goed kunnen uiten in het dagelijkse leven. BlueAssist bestaat in de vorm van kaartjes en in de vorm van een mobiele applicatie. Op deze kaartjes kan de desbetreffende persoon zijn of haar hulpvraag schrijven. Doordat ze deze vraag kunnen stellen aan de medemens kunnen ze zich beter handhaven in de samenleving. Dit zorgt ervoor dat ze autonomer kunnen functioneren. BlueAssist is geschikt voor iedereen die moeite heeft om een korte hulpvraag te stellen en hierdoor slechts in beperkte mate kan deelnemen aan de maatschappij (BlueAssist, 2014)

Dit afstudeerproject splitst zich op in drie grote onderdelen. Het eerste deel spitst zich toe op de bekendmaking en inbedding van BlueAssist in dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg. In het tweede deel wordt de kwaliteit van leven en de beleving bij het gebruik van BlueAssist bij jongeren met een verstandelijke beperking gemeten. In het laatste onderdeel wordt nagegaan in welke mate BlueAssist gebruikt kan worden in Finland.

1 De bekendmaking en inbedding in dagcentra en BuSO-scholen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg

1.1 Inleiding

In Vlaanderen zijn er ruim 660.000 personen die moeite hebben met het begrijpen en verwerken van courante info. Zij zien de omgeving als een chaos en ervaren door hun beperking vaak moeilijkheden om hulp te vragen aan een medeburger. Als gevolg worden deze personen beperkt in hun deelname aan het maatschappelijk leven. BlueAssist streeft een inclusieve samenleving na waarin ook personen met een beperking succesvol participeren.

BlueAssist is een social profit organisatie die is opgericht op 1 juli 2011. De eerste sensibiliseringscampagne van BlueAssist in Vlaanderen vond plaats in april 2013. Toch wordt er op heden vastgesteld dat BlueAssist weinig bekend is in Limburg. Met name bij zorginstellingen zoals dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs, waar zich talloze potentiële BlueAssist-gebruikers bevinden. In de toekomst wil BlueAssist uitgroeien tot een internationaal icoon, dat herkenbaar is voor iedereen. Het icoon moet staan voor iemand die een vraag wil stellen aan een medeburger. Ook de burger moet daarom dit icoon kennen om in vertrouwen naar iemand toe te stappen om die persoon verder te helpen. (<http://www.blueassist.eu/>)

Het doel van dit eerste deel van het afstudeerproject is nagaan hoe BlueAssist kan worden bekendgemaakt en ingebed in diverse zorginstellingen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg. Zoals dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs. Om op deze manier een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag. Deze luidt als volgt: ‘Hoe wordt BlueAssist bekendgemaakt en ingebed in diverse zorginstellingen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg?’ Deze onderzoeksvraag werd in samenspraak met BlueAssist geformuleerd. Aangezien BlueAssist nog maar weinig bekend is bij zorginstellingen in Limburg en er ook nog maar enkele zorginstellingen zijn die reeds gebruikmaken van BlueAssist.

In dit werk wordt het gevolgde stramien van de bekendmaking en inbedding van BlueAssist in de diverse voorzieningen uitvoerig en stapsgewijs beschreven. Eerst wordt de gehanteerde onderzoeksmethode toegelicht. Zoals de zoektermen, de geraadpleegde databanken en de selectiecriteria die werden gebruikt bij het zoeken naar relevante literatuur. Daarna wordt het

gevolgde stramien beschreven om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in de diverse voorzieningen. Aansluitend volgt er een beschrijving van de voorzieningen die BlueAssist hebben ingebed. Tot slot worden er nog enkele discussiepunten vermeld en wordt de conclusie beschreven.

1.2 Methodologie

1.2.1 Literatuurstudie

Op basis van de onderzoeksvraag werd er literatuur opgezocht over enerzijds assistive technology, ondersteunende en alternatieve communicatie, communicatiehulpmiddelen, communicatieve interventies en het PECS (Picture Exchange Communication System). De volgende zoektermen werden ingegeven bij verscheidene databanken zoals Cochrane library, Ebsco, Bohn Stafleu, Trip Database en Pubmed: augmentative and alternative communication, intellectual impairment, communication, picture exchange, mental disorder, disability, aided augmentative and alternative communication, communication intervention, self-help devices, assistive technology devices, communication impairments, picture exchange communication system, mentale beperking, communicatie, ondersteunende en alternatieve communicatie, foto-uitwisselingssysteem, communicatiehulpmiddelen, ondersteunende technologie en communicatieproblemen. Tijdens het zoeken op deze databanken werd er gebruikgemaakt van limits. De artikels die werden geïncludeerd zijn gepubliceerd in de periode 2010 tot 2015 en op voorwaarde dat er van deze artikels een full text beschikbaar was. Daarnaast werden er nog twee artikels opgenomen die in 2009 gepubliceerd zijn omwille van hun blijvende wetenschappelijke waarde. Aangezien de onderzoeksvraag de focus legt op personen met een verstandelijke beperking, met al dan niet bijkomende hoor- en spraakproblemen of autisme, werden artikels over ouderen met dementie of personen met een visuele beperking niet opgenomen.

Anderzijds werd er relevante literatuur opgezocht over veranderingstrajecten in organisaties, implementatieprocessen & -determinanten en veranderingsprocessen. Over deze onderwerpen werden diverse boeken doorgenomen van de Provinciale Bibliotheek in Hasselt. Aan de hand van de doorgenomen literatuur werd er een stramien opgesteld om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in verscheidene zorginstellingen in Limburg. In dit stramien werd de aanpak stapsgewijs en duidelijk weergegeven. Met als einddoel de inbedding van BlueAssist in de voorziening.

Tot slot werd er ook veelal gewerkt via de officiële websites van BlueAssist en Cloudina.

1.2.2 BlueAssist bekendmaken en inbedden in dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair onderwijs

Tijdens de periode van projectstage werd er getracht om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in diverse zorginstellingen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg. Om deze bekendmaking en inbedding te bereiken, werd een bepaald stramien gevolgd. Eerst werd er op zoek gegaan naar zorginstellingen in Limburg via de website van de sociale kaart (<https://www.desocialekaart.be/>). Voor de selectie van de zorginstellingen in Limburg werden een aantal inclusiecriteria gehanteerd. De organisatie moet gevestigd zijn in Limburg, de cliënten in de instelling zijn jongeren of volwassenen met zwakbegaafdheid of een lichte tot matige verstandelijke beperking (CRZ handicapcode 11, 12 of 19) met al dan niet bijkomende hoor- en spraakproblemen of autisme. Organisaties die reeds gebruikmaakten van BlueAssist werden geëxcludeerd. Deze inclusie- en exclusiecriteria werden in samenspraak met BlueAssist geformuleerd. Eerst werd er via mail en via de telefoon contact gelegd met diverse dagcentra en enkele scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg. Vervolgens werd er een eerste afspraak vastgelegd met de voorzieningen die interesse toonden in BlueAssist. Tijdens deze eerste afspraak werd er gewerkt met een PowerPoint (Bijlage 1) en werd er afgetast of de instelling interesse had om BlueAssist op te starten bij hun cliënten of leerlingen. Daarnaast werden ook de andere personeelsleden in de instellingen op de hoogte gebracht via een vormingssessie omtrent BlueAssist en werd BlueAssist ook uitgelegd aan de potentiële gebruikers en hun cliëntensysteem. Tevens werd er met enkele cliënten individueel aan de slag gegaan om BlueAssist uit te leggen en aan te leren. Dit werd voornamelijk gedaan op vraag van de instellingen. Wanneer de voorziening aangaf graag eerst een voorbeeld te willen zien over hoe BlueAssist het best uitgelegd en aangeleerd kon worden. Om met een cliënt individueel aan de slag te mogen gaan, werd er een informed consent opgesteld. De informed consent werd ondertekend door de cliënt zelf indien zijn of haar handtekening wettig was. Indien dit niet het geval was, werd er een afspraak gemaakt met zijn of haar wettelijke vertegenwoordiger om toestemming te vragen om de cliënt te mogen begeleiden bij het gebruik van BlueAssist.

In tegenstelling tot de gehanteerde methode in deze bachelorproef om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in zorginstellingen gaat Lien de Bie van BlueAssist vraaggestuurd te werk. De instellingen die interesse hebben in BlueAssist nemen contact op met haar en vervolgens legt ze een eerste afspraak vast met een of enkele personen uit de instelling. Tijdens deze eerste afspraak maakt zij ook gebruik van een PowerPoint om BlueAssist uit te

leggen. Na deze eerste afspraak volgt een tweede afspraak met de instelling waarbij BlueAssist wordt uitgelegd aan een grotere groep. BlueAssist wordt dan uitgelegd aan een team of aan alle personeelsleden van een instelling. Doorgaans wordt er nog een derde afspraak gemaakt met de voorziening om BlueAssist helpen op te starten en concrete zaken te bespreken.

1.3 Resultaten

1.3.1 Literatuurstudie

Uit een systematische review naar de effectiviteit en de bruikbaarheid van ondersteunende technologie voor patiënten met cognitieve tekorten, (de Joode, van Heugten, Verhey, & van Boxtel, 2010) bleek dat zowel potentiële gebruikers als clinici optimistische verwachtingen hebben omtrent het gebruik van ondersteunende technologie als cognitieve hulp. Ondersteunende technologie zoals zakcomputers (PDA's) en digitale voicerecorders kunnen gebruikt worden als een cognitieve hulp, voornamelijk om het prospectieve geheugen te ondersteunen. Daarnaast kunnen ondersteunende apparaten zoals smartphones of zakcomputers (PDA's) ook worden gebruikt om zich te richten op andere cognitieve domeinen dan het geheugen, zoals bijvoorbeeld aandacht en executieve functies. Tot slot kan ondersteunende technologie ook gebruikt worden door personen met tal van andere cognitieve stoornissen zoals een milde cognitieve stoornis (MCI) of door psychotische personen met cognitieve problemen.

Uit een andere systematische review over alternatieve en ondersteunende communicatiesystemen voor personen met gehoorverlies en andere beperkingen (Davis, Barnard-Brak, Dacus, & Pond, 2010) bleek dat alternatieve en ondersteunende apparaten succesvol kunnen zijn tijdens communicatieve interventies bij individuen die slechthorend zijn en aanvullende of bijkomende beperkingen ervaren. In de studie namen 32 personen met gehoorverlies en een of meerdere andere beperkingen deel. 72% van de deelnemers waren tussen de 13 en 21 jaar. De andere 28% was jonger dan 13 jaar. De deelnemers maakten gebruik van verschillende soorten ondersteunende en alternatieve communicatiesystemen zoals communicatieborden met fotosymbolen, communicatieboeken met fotosymbolen, niet-symbolische tekens, spraak-genererende apparaten, een afbeeldingenwoordenboek en een niet-symbolische microschatelaar die trilt wanneer deze geactiveerd is. Tijdens het gebruik van de ondersteunende en alternatieve communicatiesystemen werden telkens een of meerdere communicatieve functies gemeten. Bij ongeveer 64% van de studies was de verbetering duidelijk voor alle deelnemers. Bij 36% van de studies was de verbetering slechts duidelijk voor sommige deelnemers. Kortom 26 van de 32 deelnemers vertoonden een duidelijke verbetering bij alle metingen.

In een ander artikel (van der Meer, Sigafos, O'Reilly, & Lancioni, 2011) werden de voorkeuren voor verschillende ondersteunende en alternatieve communicatieapparaten beoordeeld tijdens communicatieve interventies bij personen met ontwikkelingsstoornissen. Ze leerden de individuen om zowel spraak-genererende apparaten, foto-uitwisselingssystemen en de methode van handmatig tekenen te gebruiken. Er werden evaluaties uitgevoerd om de voorkeuren te identificeren voor het gebruik van elke vorm van alternatieve en ondersteunende communicatie. 67% van de deelnemers toonden enige mate van voorkeur voor spraak-genererende apparaten en 33% van de deelnemers hadden in zekere mate een voorkeur voor de foto-uitwisselingssystemen. Kortom, de resultaten toonden aan dat individuen met ontwikkelingsstoornissen vaak een voorkeur vertonen voor verscheidene ondersteunende en alternatieve communicatievormen. Hun besluit suggereert dat de deelnemers deze voorkeuren hebben doordat ze hierdoor in staat gesteld worden om een zekere mate van zelfbeschikking uit te oefenen.

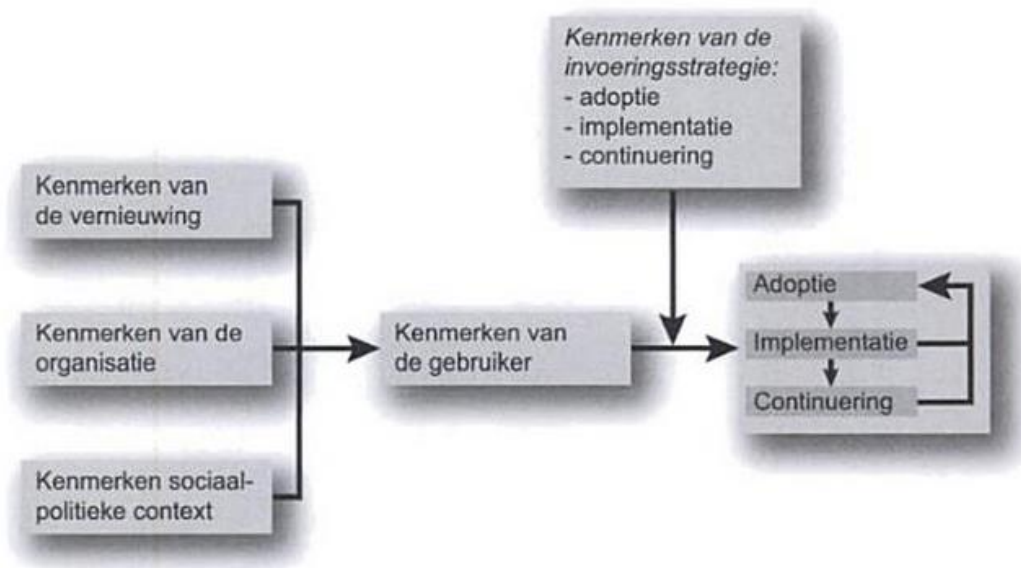
Uit de review over de effectiviteit van het 'Picture Exchange Communication System' (Preston & Carter, 2009) bleek dat het PECS effectief is voor kinderen en volwassenen met autismespectrumstoornissen (ASS), andere ontwikkelingsstoornissen of voor personen die weinig of geen spraak hebben.

Het 'Picture Exchange Communication System' is een communicatiesysteem dat internationale bekendheid heeft. De communicatie verloopt aan de hand van foto's, pictogrammen, woorden en zinnen. In het verleden werd dit voornamelijk gebruikt bij kinderen met autisme, maar tegenwoordig wordt deze vorm van communicatie ook toegepast bij diverse andere doelgroepen. Zoals bij personen met een verstandelijke beperking, ontwikkelingsstoornissen of gedragsproblemen en bij individuen die niet in staat zijn om te spreken. Aan de hand van een pictogram of afbeelding met een bijhorend woord of een zin worden de personen in staat gesteld om hun eigen hulpvraag te stellen of hun behoeften kenbaar te maken aan anderen. Kortom de personen worden door deze methode in staat gesteld om vanuit hun eigen initiatief te communiceren. (Ganz, Parker, & Benson, 2009)

Uit de laatste review (Baxter, Enderby, Evans, & Judge, 2012) bleek dat het gamma hoogtechnologische alternatieve en ondersteunende communicatiehulpmiddelen zich de laatste jaren snel heeft uitgebreid. Van 2000 tot 2010 werden op verscheidene elektronische databanken artikels gezocht die het gebruik van een breed scala aan alternatieve en ondersteunende communicatiehulpmiddelen zoals bijvoorbeeld spraak-generende apparaten

en software bij verscheidene doelgroepen onderzochten. Daaruit bleek dat hoogtechnologische alternatieve en ondersteunende communicatiehulpmiddelen voordelen kunnen opleveren bij verscheidene leeftijdsgroepen en bij een groot aantal diagnoses zoals bijvoorbeeld bij verworven niet-progressieve en progressieve neurologische stoornissen, afasie, autisme en andere ontwikkelingsstoornissen.

Daarnaast werd er ook literatuur gevonden omtrent implementatieprocessen in organisaties. Paulussen & Fleuren e.a. bedachten een raamwerk voor determinanten van innovatieprocessen (Figuur 1).



Figuur 1: Determinanten van innovatieprocessen (Paulussen, 1994; Fleuren e.a., 2004)

Eerst wordt het begrip invoeringsstrategie/innovatiestrategie uitgelegd. Dit is *‘Het geheel van activiteiten dat is gericht op het bij intermediaire gebruikers bevorderen van de intentie tot gebruik (de adoptiestrategie), daadwerkelijk gebruik (de implementatiestrategie), en continuering van gebruik (de continueringstrategie)’* (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012). Rechts van de figuur wordt er een onderscheid gemaakt tussen de 3 fasen van een innovatieproces die worden nagestreefd namelijk adoptie, implementatie en continuering.

De eerste fase van het innovatieproces is adoptie. Vaak volstaat infoverspreiding over de vernieuwing via de massamedia niet. Hiervoor is meestal persoonlijk contact met de organisatie nodig, zodat de mogelijkheden voor de beoogde gebruikers kunnen worden geëxploreerd. Bovendien is er ook bewijs dat promotiemateriaal zoals informatieve brochures

en video's waarin rolmodellen hun positieve ervaringen delen met het gebruik van de vernieuwing een positief effect hebben om een positief adoptiebesluit te verkrijgen. In deze eerste fase is het vooral van belang dat de organisatie voldoende informatie krijgt over de vernieuwing en dat het voordelen biedt voor de potentiële gebruikers. Om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in de voorzieningen werd er eerst een e-mail gestuurd, vervolgens werd er telefonisch contact opgenomen en werd er een eerste afspraak met de voorziening vastgelegd. Tijdens de eerste afspraak met een voorziening werd BlueAssist toegelicht aan een of meerdere personeelsleden met behulp van een PowerPoint. Aan de hand van de PowerPoint werd er uitgelegd wat BlueAssist precies inhoudt, wat het doel is van BlueAssist, voor welke doelgroep het is, de meerwaarde van BlueAssist voor de potentiële gebruiker, de verschillende instrumenten en hoe er het best gewerkt kan worden met BlueAssist. Daarnaast werden er ook video's getoond waarin rolmodellen te zien zijn en werd er een informatieve brochure afgegeven, de BlueAssist starterskit (Bijlage 2). Hierin kan de gegeven informatie uit de PowerPoint teruggevonden worden.

De tweede fase is de implementatiefase. In deze fase wordt de vernieuwing voor het eerst uitgetest door de beoogde gebruikers. Hierbij is het voornamelijk van belang om succeservaringen zoveel mogelijk te stimuleren en faalervaringen proberen te voorkomen. Dit gebeurt door voldoende training. De training is effectief wanneer deze een aantal belangrijke aspecten bevat zoals overdracht van info over het nieuw te leren gedrag, een demonstratie van het gebruik van de innovatie (met behulp van een rolmodel), training van de nodige vaardigheden met terugkoppeling en verdere follow-up bij het gebruik van de innovatie (begeleiding/coaching). Tijdens de projectstage van BlueAssist werd er ook individueel aan de slag gegaan met enkele cliënten om BlueAssist uit te testen. Om ervoor te zorgen dat de eerste BlueAssist-ervaring positief was, werd BlueAssist nogmaals uitgelegd aan de potentiële gebruiker, werden er enkele filmpjes getoond van een rolmodel die BlueAssist gebruikt en werd er nagegaan waarbij de cliënt problemen ondervond. Voor deze problemen werd er dan een BlueAssist-kaartje geschreven. Vervolgens werd er samen met de cliënt overlopen hoe diegene het BlueAssist-kaartje moet gebruiken. Bijvoorbeeld hoe de cliënt het beste een persoon kan aanspreken, een hulpvraag kan stellen en hoe de cliënt de medeburger kan bedanken. Nadien werden er nog enkele tips gegeven en werd er afgetast of alles duidelijk was voor de cliënt of als diegene nog vragen had. Na het gebruik van BlueAssist werd er met de cliënt overlopen hoe de ervaring met BlueAssist was en werd er een nieuwe afspraak gemaakt om de cliënt verder te begeleiden.

In de derde en laatste fase is het belangrijk dat het gebruik van de innovatie ook wordt verdergezet. Deze fase wordt daarom de continueringsfase genoemd. Belangrijk in deze fase is dat de gebruiker de nodige feedback krijgt om het gebruik van de innovatie verder te zetten en aan te passen daar waar nodig, om zo het gebruik van de innovatie nog effectiever te maken. Daarnaast moet in deze fase ook de transfer worden gemaakt naar andere collega's en de voorziening in zijn totaliteit. Als laatste is het van belang dat een ervaren gebruiker de rol van intern begeleider op zich neemt om de innovatie aan te leren aan nieuwe, potentiële gebruikers. Deze persoon kan dan langzamerhand de rol van de externe begeleider vervangen, waardoor deze zich stilaan kan terugtrekken uit de organisatie. Gedurende de projectstage werden er ook enkele vormingssessies gegeven over BlueAssist aan alle personeelsleden van een voorziening, zodat deze ook op de hoogte zijn over BlueAssist. Bovendien krijgen zij op deze manier ook de mogelijkheid om mee te stappen in het hele BlueAssist-verhaal. Tijdens de laatste weken van de projectstage werd er nogmaals uitgelegd aan de organisatie dat het de bedoeling is dat BlueAssist verdergezet wordt wanneer de projectstage ten einde loopt. Daarom kan er best een begeleider aangeduid worden die de taak op zich neemt om de BlueAssist-gebruikers verder te begeleiden. Bovendien werd er ook duidelijke feedback gegeven aan de gebruikers over hoe zij het gebruik van BlueAssist verder konden zetten en werden de contactgegevens van Lien de Bie van BlueAssist doorgegeven aan de organisaties zodat zij contact met haar kunnen opnemen in de toekomst.

Aan de linkerkant van de figuur staan de kenmerken opgesomd die verantwoordelijk blijken voor het slagen of stagneren van de continuïteit van het innovatieproces. Om een vernieuwing te implementeren, worden de kenmerken van de vernieuwing belangrijk geacht. Zo kan de complexiteit van de innovatie best worden afgestemd op de vaardigheden waarover de beoogde gebruiker beschikt. Er moet worden nagegaan of de potentiële gebruiker over de nodige vaardigheden beschikt om BlueAssist te kunnen gebruiken. Ook de kenmerken van de organisatie zelf spelen een rol, deze kunnen al dan niet gunstig zijn voor de implementatie. Zo moet de innovatie passen bij de geldende normen en waarden en de visie van een organisatie. BlueAssist zal het best ingebed kunnen worden in een voorziening waar sociale inclusie en autonomie van de cliënt wordt nagestreefd. Tot slot worden vernieuwingen van buitenaf makkelijker ingevoerd in professionele organisaties, zonder dat personen met een hogere managementfunctie hier direct en nauw bij betrokken worden. Maar wanneer het hoger management verantwoordelijk is voor zulke beslissingen en zij de intentie hebben om de innovatie te gebruiken, is de kans groter dat de innovatie wordt geïmplementeerd. Tot slot

spelen de kenmerken van de sociaal-politieke context ook een rol. Sommige organisaties hebben veel netwerkrelaties met andere voorzieningen, terwijl andere organisaties slechts weinig contacten onderhouden met andere voorzieningen. Organisaties zullen sneller een vernieuwing doorvoeren wanneer ze merken dat een groot aantal van de voorzieningen in hun netwerk deze verandering ook invoeren. Gedurende de projectstage werd BlueAssist geïmplementeerd bij verschillende instellingen die een onderdeel waren van één overkoepelende organisatie. De instellingen wilden BlueAssist ook invoeren nadat ze merkten dat verschillende voorzieningen in hun netwerk (de overkoepelende organisatie) ook gebruikmaakten van BlueAssist.

De centrale schakel in het innovatieproces zijn de kenmerken van de gebruiker. In onze hedendaagse samenleving staat de potentiële gebruiker steeds meer in het middelpunt. Bij het invoeren van een vernieuwing moet namelijk ook rekening gehouden worden met het gedrag en de houding van de beoogde gebruiker. Bij het zoeken naar potentiële BlueAssist-gebruikers moet er bijvoorbeeld rekening gehouden worden met het doel dat de cliënt wenst te bereiken. (Brug et al., 2012)

Hieronder wordt het stramien van de bekendmaking en de inbedding van BlueAssist in de dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg stapsgewijs beschreven.

1.3.2 Stappenplan voor de bekendmaking en inbedding van BlueAssist in dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg

1.3.2.1 De sociale kaart

Via de website van de sociale kaart werd er op zoek gegaan naar dagcentra, scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs en andere zorgvoorzieningen in Limburg voor volwassenen of kinderen met een lichte tot matige verstandelijke beperking, hoor- en spraakproblemen en autisme. De gevonden instellingen werden nauwkeurig genoteerd met de naam van de instelling, de postcode en de gemeente. Daarnaast werd ook het adres, het telefoonnummer en het e-mailadres van iedere instelling genoteerd. Op deze manier werden de verschillende zorginstellingen op een overzichtelijke manier weergegeven samen met de nodige gegevens van de instellingen, zodat er nadien contact kon worden opgenomen met deze voorzieningen.

1.3.2.2 Instellingen aanschrijven

Nadat er verschillende zorginstellingen werden opgezocht en de gegevens hiervan werden genoteerd, werden de organisaties aangeschreven. Om de organisaties aan te schrijven werd er een brief opgesteld in Word. Dit document werd vervolgens toegevoegd als bijlage in de e-mails die werden verstuurd naar veertien zorginstellingen die werden gevonden via de website van de sociale kaart. In deze brief over BlueAssist stelde ik mezelf eerst voor, vervolgens werd er een korte toelichting gegeven over wat BlueAssist inhoudt en wat de doelstelling is van dit afstudeerproject rond BlueAssist. Tot slot werd er vermeld dat indien ze meer info wensten of interesse hadden in het gratis aanbod, ze me konden contacteren via mijn gsm-nummer of via mijn e-mailadres.

1.3.2.3 Telefonisch contact opnemen met de aangeschreven instellingen

Een week nadat de instellingen werden aangeschreven, werd er telefonisch contact opgenomen met de instellingen die niet hadden gereageerd op de e-mail over BlueAssist met de bijgevoegde brief. Vaak worden e-mails maar vluchtig of niet gelezen, daarom is het belangrijk om ook telefonisch contact op te nemen met de organisaties. Bij de telefonische contactname met de organisaties werd er verwezen naar de mail die ze de week voordien hadden ontvangen en werd deze opnieuw kort samengevat. Nadien werd BlueAssist kort uitgelegd aan de organisatie (wat BlueAssist precies is, de instrumenten, het doel ervan en de doelgroep). Tot slot werd er gevraagd aan diegene of BlueAssist een meerwaarde zou kunnen bieden aan het leven van een van hun cliënten. Vervolgens werd er voorgesteld om een afspraak te maken met de instelling, indien de voorziening interesse toonde voor BlueAssist. Gedurende de contactname met de verscheidene zorginstellingen werd er een document bijgehouden met hun reacties, bedenkingen en de gemaakte afspraken. Zo werd alles op een overzichtelijke manier weergegeven per instelling en werd alle belangrijke info bijgehouden.

1.3.2.4 De eerste afspraak met de instelling

Wanneer de voorziening enigszins interesse toonde, werd er voorgesteld om een afspraak vast te leggen om een eerste keer op bezoek te gaan bij de voorziening om wat meer uitleg te geven over BlueAssist. De eerste afspraak met een voorziening vond meestal plaats op de wekelijkse of maandelijkse teamvergadering. Zo werd het volledige team ingelicht over BlueAssist in plaats van dat de uitleg over BlueAssist zou gedaan worden aan één bepaalde contactpersoon die vervolgens al zijn collega's moet inlichten.

Om BlueAssist voor te stellen in een voorziening, werd er gebruikgemaakt van een zelfgemaakte PowerPoint om zo de personeelsleden een duidelijk beeld te kunnen geven over BlueAssist. Eerst stelde ik mezelf kort voor aan het personeel en werd er verteld wat het doel is van de bachelorproef en de projectstage gelinkt aan het afstudeerproject. Vervolgens werd er eerst een kort filmpje getoond over de sensibilisering van BlueAssist in Vlaanderen, waarin een aantal bekende personen aan het woord kwamen zoals de Minister van Welzijn en Geert Vandewalle, werkzaam bij BlueAssist. Na het filmfragment werd er algemene uitleg gegeven over BlueAssist. Eerst werd het hedendaags probleem geschetst namelijk dat er zo'n 660.000 Vlamingen problemen ondervinden bij het begrijpen van dagelijkse info en dat deze personen door hun beperking vaak extra veel moeite hebben om hulp te vragen aan medeburgers. BlueAssist is een communicatiehulpmiddel waarbij gecommuniceerd wordt dankzij het tonen van een hulpvraag of boodschap aan een medeburger. Deze hulpvraag kan zowel op een BlueAssist-kaartje als op de BlueAssist-applicatie op de smartphone getoond worden. Het doel van BlueAssist is om de autonomie van de persoon te verhogen en ervoor te zorgen dat het individu meer kan deelnemen aan het maatschappelijk leven. Bovendien dient het BlueAssist-icoon internationaal (h)erkend te worden als hulpvraag. Daarnaast werden er een aantal voorbeelden gegeven van situaties waarin BlueAssist gebruikt kan worden, bij welke doelgroepen het kan worden gebruikt en werd er uitleg gegeven over de verschillende BlueAssist-instrumenten die er voorhanden zijn. Namelijk de BlueAssist-kaartjes en de BlueAssist-applicaties op de smartphone. Tot slot werd er verteld hoe BlueAssist het best gebruikt kan worden in het dagelijkse leven en hoe de voorziening zelf al reeds aan de slag kan gaan met BlueAssist.

Als laatste werd er een korte toelichting gegeven over de betalende applicatie waarvan BlueAssist een onderdeel is, namelijk Cloudina en werd er nadruk gelegd op het belang van het betrekken van de omgeving bij het hele BlueAssist-gebeuren. Na de presentatie over BlueAssist kregen de teamleden telkens de mogelijkheid om vragen te stellen of hun bedenkingen te uiten. Deze werden dan beantwoord en genoteerd. Wanneer alles duidelijk was voor de teamleden en ze een helder beeld hadden gevormd over BlueAssist, werd er afgetast of ze interesse hadden om BlueAssist op te starten in de voorziening. Tot slot werden er ook afspraken gemaakt. Deze afspraken hadden betrekking op verscheidene zaken. Bijvoorbeeld op een volgend bezoek aan de instelling, wanneer er opnieuw telefonisch contact werd opgenomen, wanneer BlueAssist werd opgestart bij cliënten of wanneer er een afspraak gemaakt werd voor een volgende infosessie of vormingssessie. Op het einde van de eerste afspraak werd er een zelfgemaakte BlueAssist starterskit (Bijlage 2) overhandigd aan

de voorziening waarin alle info over BlueAssist duidelijk samengevat werd. Op deze manier kunnen ze de info die aan de hand van de Powerpoint werd gegeven opnieuw opzoeken of nalezen. Bovendien werd er ook een visitekaartje met mijn gegevens overhandigd aan iedere voorziening, zodat ze me kunnen contacteren via mijn gsm-nummer of via mijn e-mailadres. De afspraken met de verschillende voorzieningen werden telkens nauwkeurig bijgehouden in een logboek waarin de doelstelling van de afspraak, de methode of aanpak, de vragen en bedenkingen van de instelling en de gemaakte afspraken beschreven werden. Ook de datum, de duur en de personen die betrokken waren bij de afspraak werden vermeld in het logboek.

1.3.2.5 Vormingssessie omtrent BlueAssist aan (alle) leerkrachten en personeelsleden van een instelling

Meermaals werden er ook vormingssessies gepland voor leerkrachten en personeelsleden van een bepaalde instelling. Op zulke sessies werd er uitleg gegeven aan de leerkrachten of de personeelsleden van een instelling met behulp van een PowerPoint. In deze PowerPoint werd de essentie vermeld namelijk wat BlueAssist precies is, het doel van BlueAssist en de doelgroepen. Daarnaast kwamen er ook voorbeelden van situaties waarin BlueAssist gebruikt kan worden aan bod en werd er meer info gegeven over de BlueAssist-kaartjes en de BlueAssist-applicaties. Tot slot werd er vermeld hoe BlueAssist het best gebruikt kon worden en hoe men reeds zelfstandig kon starten met BlueAssist. De vormingssessies voor leerkrachten of personeelsleden van een bepaalde instelling zijn een goed idee aangezien zo de volledige organisatie of school wordt ingelicht over BlueAssist. Indien de leerkrachten of personeelsleden interesse hebben in BlueAssist kunnen ze dan ook kiezen om mee in te stappen in het BlueAssist-verhaal. Bovendien is het ook gemakkelijker om BlueAssist op te starten en te implementeren in een school of een andere zorginstelling wanneer alle personeelsleden of leerkrachten over BlueAssist zijn ingelicht en meerdere personen achter deze beslissing staan.

1.3.2.6 Infomoment over BlueAssist voor de cliënten of leerlingen (potentiële BlueAssist-gebruikers)

Op vraag van de instelling werd BlueAssist ook enkele keren individueel uitgelegd aan een cliënt die gebaat zou zijn bij het gebruik van BlueAssist. Dit werd aan diegene uitgelegd via een PowerPoint op maat van de individuele cliënt. Vaak werden in deze presentaties veel afbeeldingen toegevoegd en werd er weinig tekst in vermeld. Ook werd er veel gewerkt met voorbeelden van concrete situaties, om het op deze manier duidelijk te maken aan de cliënt

wanneer en hoe hij of zij BlueAssist zou kunnen gebruiken in het dagelijks leven. Een voorbeeld van een situatie die meermaals werd gebruikt, is bijvoorbeeld Simon die de bus wil nemen naar zijn stageplaats/werk, maar niet precies weet welke bus hij moet nemen om op zijn eindbestemming te geraken. Een andere concrete situatie is bijvoorbeeld een persoon die naar de winkel gaat en hier iets wil vragen aan de winkelbediende omdat hij niet kan terugvinden wat hij nodig heeft. Kortom BlueAssist werd op een eenvoudige manier uitgelegd aan de cliënten zodat zijzelf ook een duidelijk beeld kregen over het gebruik van de BlueAssist-applicatie en de BlueAssist-kaartjes.

1.3.2.7 Het netwerk rond de BlueAssist-gebruiker op de hoogte brengen.

Op vraag van een school voor Buitengewoon Secundair Onderwijs werd er een brief opgesteld om de ouders van de leerlingen op de hoogte te brengen omtrent het gebruik van BlueAssist op school en in de lessen. In deze brief werd kort vermeld wat BlueAssist is en wat de doelstelling ervan is. Op het einde van de brief werd er een strookje voorzien dat de ouders konden invullen indien ze graag meer info wensten omtrent BlueAssist en/of wensten dat er begeleiding werd opgestart bij hun zoon/dochter. Op basis van het aantal ingevulde strookjes werd een infosessie voor de geïnteresseerde ouders gepland.

1.3.2.8 BlueAssist helpen opstarten bij de cliënten in een voorziening

Nadat de organisaties de nodige info hebben verkregen omtrent BlueAssist en hun personeel en cliënten (potentiële BlueAssist-gebruikers) ingelicht zijn over BlueAssist, zijn ze in staat om BlueAssist op te starten in hun voorziening. Hierbij is het belangrijk om bij de leerling of de individuele cliënt uit een instelling na te gaan wat hij of zij zelf wil bereiken. Met andere woorden welk doel het individu zelf voor ogen heeft en wenst te bereiken met behulp van BlueAssist. Uit dit doel kan dan best een eerste component gehaald worden dat haalbaar is voor het individu. Deze component kan dan gebruikt worden als motivatie voor de cliënt. Daarnaast is het van belang dat de eerste BlueAssist-ervaring positief is. Hiervoor kan er best langzaam en stap voor stap te werk worden gegaan met BlueAssist, aangepast aan het niveau van het individu. Een positieve eerste BlueAssist-ervaring kan het best bereikt worden door af te rekenen met negatieve factoren die een positieve ervaring in de weg zouden kunnen staan. Tot slot is het belangrijk dat niet alleen de cliënt of leerling achter het gebruik van BlueAssist staat, maar ook de rest van het cliëntensysteem. Het netwerk rond de BlueAssist-gebruiker moet

overtuigd zijn van de meerwaarde van BlueAssist voor de cliënt. Indien dit niet het geval is, kan er best gepraat worden om zo deze twijfel weg te nemen.

1.3.2.9 Het begeleiden van een individuele cliënt met het gebruik van BlueAssist in het dagelijkse leven: Informed consent

Op vraag van sommige organisaties werden enkele cliënten individueel begeleid bij het gebruik van BlueAssist in het dagelijks leven. Dit was voornamelijk omdat deze organisaties graag een voorbeeld hadden hoe BlueAssist het best opgestart en aangebracht kon worden bij een individuele cliënt. Vooraleer er individueel aan de slag werd gegaan met een cliënt werd er toestemming gevraagd aan deze persoon of aan zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er door middel van een informed consent. In dit document stond informatie voor de deelnemer vermeld, zoals het doel en de beschrijving van het onderzoek samen met een toestemmingsformulier. Op dit toestemmingsformulier moest de deelnemer of zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er bevestigen dat hij/zij ingelicht was over de studie, voldoende info had gekregen hierover en hiermee akkoord ging. Ook werd er een handtekening gevraagd van de deelnemer of zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er. Wanneer de deelnemer zelf niet gewettigd kon handtekenen, werd er telefonisch contact opgenomen met zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er en werd er een afspraak vastgelegd met deze persoon om uitleg te geven over BlueAssist en de informed consent samen te overlopen en te laten ondertekenen. Wanneer er telefonisch contact werd opgenomen met de wettelijke vertegenwoordig(st)er stelde ik mezelf eerst voor en werd er verwezen naar de contactpersoon binnen de instelling die me de gegevens had doorgegeven. Vervolgens werd er een afspraak gemaakt met de wettelijke vertegenwoordig(st)er om BlueAssist persoonlijk toe te lichten en het informed consent samen te overlopen en te ondertekenen.

1.3.2.10 Het begeleiden van een individuele cliënt met het gebruik van BlueAssist in het dagelijkse leven: Busbegeleiding

Nadat het informed consent in orde gebracht was, kon de begeleiding met BlueAssist van start gaan. Eerst werd er nagegaan waarbij de individuele cliënt specifiek problemen ondervond en in welke situaties. De cliënten gaven aan problemen te ondervinden bij het nemen van het openbaar vervoer, meer bepaald bij het nemen van de bus. Zo wisten de cliënten bijvoorbeeld niet welke bus ze moesten nemen naar hun gewenste bestemming, op welk perron ze de juiste bus konden nemen en waar ze precies moesten afstappen. Om deze problemen op te lossen werd er een BlueAssist-kaartje gemaakt, waar deze hulpvraag werd opgeschreven.

Vervolgens werden de BlueAssist-kaartjes ook voorzien van een ondersteunende sclera-pictogram (<http://www.sclera.be/nl/picto/overview>). Deze pictogram werd samen met de cliënt gekozen en op het BlueAssist-kaartje geplakt als visuele ondersteuning voor de cliënt. Bovendien werd er eerst samen met de cliënten overlopen hoe ze de BlueAssist-kaartjes moesten gebruiken. Bijvoorbeeld hoe ze de personen op straat het best konden aanspreken, hoe ze hun hulpvraag vervolgens konden stellen en hoe ze de persoon tot slot konden bedanken om hen verder te helpen. Vervolgens werd er gevraagd aan de cliënten of alles duidelijk was voor hen of als er nog vragen waren. De overige vragen die de cliënten nog hadden werden dan beantwoord en vervolgens kon de busbegeleiding met behulp van BlueAssist van start gaan. Er werden enkele bustrajecten afgelegd met de cliënten, bijvoorbeeld het traject van het dagcentrum naar het station in Hasselt en omgekeerd en het traject van thuis naar de instelling en omgekeerd. Tijdens deze bustrajecten werd slechts telkens één individuele cliënt begeleid. Op deze manier gaat de volledige aandacht naar de cliënt en voelt deze zich ook meer op zijn of haar gemak. Tijdens de bustrajecten ging ook een contactpersoon uit de desbetreffende instelling mee op pad om te observeren en bestuderen hoe de busbegeleiding met behulp van BlueAssist verliep. Zo kan de contactpersoon uit de instelling de volgende keer zelfstandig de cliënt begeleiden met BlueAssist. Na de busbegeleiding met behulp van BlueAssist werd er kort overlopen met de cliënt hoe het gebruik van BlueAssist tijdens het bustraject was gegaan, zijn of haar bedenkingen, vragen en hoe de cliënt het zelf had ervaren.

1.3.2.11 Het inbedden van BlueAssist in de voorzieningen

Om BlueAssist in te bedden in de verschillende voorzieningen werd er te werk gegaan volgens de 3 fasen van een innovatieproces. In de eerste fase, de adoptiefase, werd er persoonlijk contact opgenomen met verschillende scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs en dagcentra in Limburg. Eerst werd er een aangepaste brief opgesteld in Word. Deze werd vervolgens als bijlage in een e-mail verstuurd naar de zorginstellingen. Hierin werd kort toegelicht wat BlueAssist inhoudt en wat de doelstelling van mijn bachelorproef is. Er werd vermeld dat ze contact konden opnemen via mijn gsm-nummer of via mijn e-mailadres indien ze interesse hadden in dit gratis aanbod. Nadien werd er telefonisch contact opgenomen met de instellingen waarnaar er eerder gemaïld werd omtrent BlueAssist. Tijdens het telefonisch contact werd er verwezen naar de e-mail en werd BlueAssist nogmaals kort uitgelegd aan de voorziening. Vervolgens werd er gevraagd aan diegene of BlueAssist een

meerwaarde zou kunnen bieden aan het leven van een van hun cliënten en werd er getracht een afspraak vast te leggen. Tijdens de eerste afspraak met de organisatie werd BlueAssist uitgelegd aan de hand van een zelfgemaakte PowerPoint. Aan de hand van de PowerPoint werd het doel, de doelgroep, de meerwaarde en de verschillende instrumenten uitgelegd. Ook werden er verscheidene video's getoond waarin rolmodellen te zien waren die BlueAssist gebruikte in het dagelijks leven en hun positieve ervaringen met ons deelden. Verder werd er ook een BlueAssist starterskit afgegeven in iedere instelling waarin de personeelsleden alle informatie konden terugvinden. In de tweede fase, de implementatiefase werd er individueel aan de slag gegaan met enkele cliënten om BlueAssist uit te testen. Hierbij is het belangrijk om te zorgen voor een eerste positieve BlueAssist-ervaring. Op deze manier wordt de cliënt gestimuleerd om het gebruik van BlueAssist verder te zetten in de toekomst. BlueAssist werd opnieuw kort uitgelegd aan de cliënt voor de cliënt op pad ging. Vervolgens werden de problemen waarmee de cliënt te maken heeft in het dagelijks leven geïnventariseerd en werden er aan de hand van deze problemen BlueAssist-kaartjes geschreven. Vooraleer de cliënt voor de eerste keer met BlueAssist wordt begeleid, wordt er samen overlopen hoe de cliënt het beste het BlueAssist-kaartje kan gebruiken en worden er nog enkele tips gegeven. Na de eerste BlueAssist-ervaring wordt deze ervaring samen besproken en wordt er een nieuwe afspraak vastgelegd. In de laatste fase, de continueringsfase dient het gebruik van BlueAssist verdergezet te worden in de toekomst. Alle personeelsleden worden ingelicht over BlueAssist zodat zij de mogelijkheid hebben om mee te stappen in het BlueAssist-verhaal. Daarnaast werd er een begeleider aangeduid die de taak op zich zou nemen om de BlueAssist-gebruikers verder te begeleiden. Hierbij werd er nogmaals uitgelegd dat het de bedoeling is dat BlueAssist verder wordt gezet wanneer de projectstage is afgelopen. Tot slot werd er uitleg gegeven aan de BlueAssist-gebruikers over hoe zij het gebruik van BlueAssist verder konden zetten en werden de contactgegevens van Lien de Bie van BlueAssist aan de organisatie doorgegeven zodat de voorziening verder contact kan opnemen met haar wanneer de projectstage ten einde loopt.

1.3.3 Instellingen waar BlueAssist werd ingebed

Van de veertien voorzieningen waarmee contact werd opgenomen, toonden tien Limburgse zorginstellingen interesse in BlueAssist. Deze tien instellingen hebben BlueAssist vervolgens opgestart in hun voorziening. De overige vier instellingen gaven aan geen interesse te hebben in BlueAssist na de info die hierover werd gegeven aan hen of gaven aan dat ze hiervoor geen

tijd hadden omwille van interne veranderingen in de instelling. De zorginstellingen waar BlueAssist werd ingebed, zijn allemaal gelegen in Limburg. De cliënten in de instellingen zijn jongeren of volwassenen met een (zeer) lichte tot matige verstandelijke beperking, die moeite hebben om hulp te vragen aan een medeburger. Deze cliënten hebben al dan niet bijkomende hoor- en spraakproblemen of autisme. Daarnaast wordt er ook beschreven hoeveel cliënten in de voorziening gebruikmaken van BlueAssist en wordt er kort vermeld waarvoor ze BlueAssist gebruiken in het dagelijks leven. De meeste instellingen stelden voor om BlueAssist te gebruiken bij een of enkele cliënten, als een eerste kennismaking met BlueAssist. In de toekomst wensen ze het gebruik van BlueAssist uit te breiden naar meerdere cliënten.

1.3.3.1 Instelling 1

Doelgroep	-Jongeren en volwassenen met een lichte tot matige verstandelijke beperking.
Onderverdeling instelling	-Een dagcentrum -Twee tehuizen voor niet-werkenden -Een dienst ambulante ondersteuning (Sherpa & begeleid en beschermd wonen)
Aantal personen die BlueAssist gebruiken:	2 cliënten van Sherpa (zelf begeleid)
- CRZ-handicapcode:	11 & 12
- Gebruik van BlueAssist voor:	BlueAssist-begeleiding bij het nemen van de bus (openbaar vervoer) en om iets te vragen in de winkel.

1.3.3.2 Instelling 2

Doelgroep	-Volwassenen met een licht verstandelijke beperking of een sociale beperking. -Volwassenen die moeilijk werk kunnen vinden op de gewone arbeidsmarkt.
Onderverdeling instelling	-Een dagcentrum -Een arbeidscentrum
Aantal personen die BlueAssist gebruiken:	2 cliënten (zelf begeleid)

- CRZ-handicapcode:	19
- Gebruik van BlueAssist voor:	BlueAssist-begeleiding bij het nemen van de bus (openbaar vervoer)

1.3.3.3 Instelling 3

Doelgroep	Jongeren van 13 tot 21 jaar die omwille van een verstandelijke beperking, socio-emotionele problemen of leermoeilijkheden niet kunnen volgen in het reguliere onderwijs (Type 1, 2, 3, 4 en 9).
Onderverdeling instelling	-Opleidingsvorm 1: sociale aanpassing -Opleidingsvorm 2: sociale aanpassing en arbeidsgeschiedmaking. -Opleidingsvorm 3: buitengewoon beroepsonderwijs
Aantal personen die BlueAssist gebruiken:	2 leerlingen De instelling is van plan om het gebruik van BlueAssist uit te breiden naar meerdere leerlingen en BlueAssist te hanteren binnen de lessen (bij de start van volgend schooljaar).
- CRZ-handicapcode:	11
- Gebruik van BlueAssist voor:	Bij het nemen van het openbaar vervoer (De Lijn) naar de stageplaats.

1.3.3.4 Instelling 4

Doelgroep	Jongeren van 13 tot 21 jaar die omwille van een mentale beperking, socio-emotionele problemen of leermoeilijkheden niet kunnen volgen in het reguliere onderwijs (Type 1, 2, 3, 4 en 9).
Onderverdeling instelling	-Opleidingsvorm 1: sociale aanpassing -Opleidingsvorm 2: sociale aanpassing en arbeidsgeschiedmaking. -Opleidingsvorm 3: buitengewoon beroepsonderwijs
Aantal personen die BlueAssist gebruiken:	2 leerlingen De instelling is van plan om het gebruik van BlueAssist uit

	te breiden naar meerdere leerlingen en BlueAssist te hanteren binnen de lessen (bij de start van volgend schooljaar).
- CRZ-handicapcode:	11
- Gebruik van BlueAssist voor:	Bij het nemen van het openbaar vervoer (De Lijn) naar de stageplaats.

1.3.3.5 Instelling 5

Doelgroep	Volwassenen met een verstandelijke beperking
Onderverdeling instelling	-Een dagcentrum -Zes tehuizen -Een dienst ambulante ondersteuning (Sherpa & begeleid en beschermd wonen)
Aantal personen die BlueAssist gebruiken:	3 cliënten (van het tehuis)
- CRZ-handicapcode:	11 & 12
- Gebruik van BlueAssist voor:	Het nemen van de bus (De Lijn), iets te vragen in de winkel & op straat aan een medeburger.

1.3.3.6 Instelling 6

Doelgroep	Volwassenen met een verstandelijke beperking
Onderverdeling instelling	-Twee dagcentra -Tehuizen werkenden en niet-werkenden -Een dienst ambulante ondersteuning (Sherpa & begeleid en beschermd wonen)
Aantal personen die BlueAssist gebruiken:	3 cliënten (van het tehuis)
- CRZ-handicapcode:	11 & 12
- Gebruik van BlueAssist voor:	Iets vragen in de winkel aan een medewerker & aan een medeburger op straat.

1.3.3.7 Instelling 7

Doelgroep	Jongeren en volwassenen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking of met een verstandelijk-motorische beperking.
Onderverdeling instelling	-Woon-ondersteuning jongeren en volwassenen -Inclusieve ondersteuning -Bezigheidscentrum -Begeleiding -Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)
Aantal personen die BlueAssist gebruiken: - CRZ-handicapcode: - Gebruik van BlueAssist voor:	De instelling is van plan om BlueAssist op korte termijn op te starten nadat het op de grote vergadering besproken is. De instelling wil BlueAssist gebruiken bij de cliënten met een lichte tot matige verstandelijke beperking. Ze willen BlueAssist gebruiken om hulp te vragen in de bus, in de winkel en op straat.

1.3.3.8 Instelling 8

Doelgroep	Jongeren en volwassenen met een verstandelijke en eventueel bijkomende fysieke beperking.
Onderverdeling instelling	-Twee afdelingen: de cliënten worden onderverdeeld op basis van hun mentale en eventueel bijkomende fysieke handicap.
Aantal personen die BlueAssist gebruiken: - CRZ-handicapcode: - Gebruik van BlueAssist voor:	Alle cliënten in de voorziening die aan begeleid werk doen 11 & 12 BlueAssist wordt gebruikt als vervoerkaart (Om bepaalde zaken door te geven tussen de instelling en de werkplaats van de cliënt). De cliënten die aan begeleid werk doen hebben een BlueAssist-kaartje in hun portemonnee voor in noodsituaties of bij onvoorziene omstandigheden te gebruiken.

1.3.3.9 Instelling 9

Doelgroep	Jongeren met een mentale beperking en bijkomende doofheid, slechthorendheid of autisme
-----------	--

Onderverdeling instelling	<p>-Afdeling 1: zwakbegaafde dove of slechthorende Jongeren en jongeren met een complexe meervoudige beperking</p> <p>-Afdeling 2: minderbegaafde dove of slechthorende jongeren</p> <p>-Afdeling 3: randnormale begaafde jongeren met autisme</p>
<p>Aantal personen die BlueAssist gebruiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRZ-handicapcode: - Gebruik van BlueAssist voor: 	<p>Op heden wordt BlueAssist nog niet gebruikt. De school voor Buitengewoon Secundair Onderwijs wilt bij het begin van het nieuwe schooljaar BlueAssist introduceren.</p> <p>De instelling wenst BlueAssist te gebruiken bij zwak- en minderbegaafde dove personen en personen met autisme. Ze willen BlueAssist gaan gebruiken voor hulp te vragen in het algemeen (zowel op school als buiten school).</p>

1.3.3.10 Instelling 10

Doelgroep	Volwassenen met een verstandelijke beperking met een al dan niet bijkomende fysieke beperking.
Onderverdeling instelling	<ul style="list-style-type: none"> -Een woonopvang -Een dagcentrum -Een atelier -Begeleid werken -Kortverblijf
<p>Aantal personen die BlueAssist gebruiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRZ-handicapcode: - Gebruik van BlueAssist voor: 	<p>De instelling is van plan om BlueAssist op te starten na intern overleg met alle personeelsleden. Bij welke cliënten ze BlueAssist wensen te gebruiken moet nog concreet worden besproken. Daarnaast moet er ook nog nagedacht worden waarvoor de cliënten BlueAssist gaan gebruiken.</p>

1.4 Discussie

In dit onderdeel worden er een aantal kritische aantekeningen gemaakt met betrekking tot dit deel van het afstudeerproject rond BlueAssist.

Tijdens de literatuurstudie werd er literatuur gevonden over het ‘Picture Exchange Communication System’, ook wel PECS genoemd. Deze communicatievorm vertoont verscheidene gelijkenissen met BlueAssist. Zo wordt de communicatie bij het PECS ook mogelijk gemaakt dankzij het tonen van een hulpvraag of boodschap samen met een bijhorende afbeelding of pictogram. Bovendien wordt de BlueAssist-gebruiker ook in staat gesteld om zelfstandig zijn of haar hulpvraag te stellen aan een medeburger. Het initiatief tot communicatie met medeburgers ligt bij het PECS ook bij de gebruiker. Het grootste verschil tussen de beide communicatievormen is echter dat BlueAssist iets meer gericht is op volwassenen, adolescenten of ouderen in tegenstelling tot het ‘PECS’. Aangezien er op de BlueAssist-kaartjes volledige zinnen worden geschreven, die visueel ondersteund worden door een bijbehorend pictogram.

Daarnaast is er tot op heden nog maar in zeer beperkte mate onderzoek verricht naar de bekendmaking en inbedding van BlueAssist in zorginstellingen. Ook is er slechts weinig info ter beschikking omtrent de effectiviteit van BlueAssist bij de verscheidene doelgroepen zoals personen met een verstandelijke beperking, hoor- en spraakproblemen en autisme. Door de geringe hoeveelheid info hieromtrent werd de literatuurstudie bemoeilijkt.

Wat betreft de inbedding van BlueAssist in de verscheidene zorginstellingen in Limburg is de periode van projectstage (zeven weken) te kort. Hoewel er in de kerstvakantie al reeds contact werd opgenomen met alle zorginstellingen en in de periode december-januari reeds een eerste afspraak werd gemaakt in de verscheidene instellingen om BlueAssist voor te stellen, was deze periode evenzeer te kort. Ik heb gemerkt dat de meeste organisaties veel meer tijd nodig hebben om een vernieuwing in te bedden in hun voorziening. Vaak hangt hier namelijk een hele procedure aan vast die doorlopen moet worden. Eerst werd BlueAssist voorgesteld op de teamvergadering. Bij de meeste instellingen werd er maar eens in de zoveel weken een teamvergadering gehouden. Wanneer BlueAssist dan werd voorgesteld op de teamvergadering, moest het vervolgens intern overlegd worden in de instelling. De periode die de instellingen nodig hadden om de beslissing te nemen of ze instapten in het project of niet nam vaak opnieuw verschillende weken in beslag. De eerste aanzet werd gegeven, maar

het is belangrijk dat de instellingen nog verder worden begeleid, zodat BlueAssist voorgoed kan worden ingebed in de voorzieningen.

Daarnaast was het ook niet altijd even gemakkelijk om de juiste personen te vinden die gebaat konden zijn bij het gebruik van BlueAssist. Sommige cliënten waren bijvoorbeeld mondig genoeg om hun hulpvraag zelfstandig te kunnen stellen. Terwijl andere cliënten dan niet zo mondig waren en voor hen BlueAssist op zich wel een meerwaarde zou kunnen bieden. Maar zij hadden dan soms onvoldoende cognitieve mogelijkheden om zelfstandig de bus te nemen of naar de winkel te gaan met behulp van BlueAssist.

Ook was het niet altijd eenvoudig om het netwerk rond de BlueAssist-gebruiker te overtuigen van BlueAssist. Voornamelijk de ouders van jongeren in het Buitengewoon Secundair Onderwijs waren niet altijd overtuigd van BlueAssist. Dit kwam door verschillende redenen zoals ouders die vonden dat er toch risico's verbonden waren aan het zelfstandig gebruik van BlueAssist. Andere ouders gaven aan dat hun zoon/dochter niet op iemand vreemd zou durven af te stappen en aan deze persoon iets te vragen, ook niet wanneer hier op geoefend werd. Nog andere ouders gaven aan dat ze op deze manier net hun anders-zijn en hun kwetsbaarheid laten zien aan anderen en dat dit voor hen vaak ook een drempel is. Aangezien leerlingen in het Buitengewoon Secundair Onderwijs zich niet altijd even bewust zijn van hun minder goede mentale capaciteiten.

Een andere struikelblok was de bekendheid van BlueAssist. Ik heb vastgesteld dat tot op heden BlueAssist nog niet bekend genoeg is in Limburg. Er wordt wel reclame gemaakt over BlueAssist via posters in de bussen van de Lijn en affiches in de Lijn-winkels, maar hiermee wordt slechts een klein publiek bereikt. Voor de bekendmaking van BlueAssist in heel Limburg moeten er grootschalige acties en sensibiliseringscampagnes worden uitgewerkt en moet er ook reclame worden gemaakt van BlueAssist op andere openbare plaatsen waar veel bezoekers zijn zoals bij bibliotheken, cultuurcentra, winkels en gemeentehuizen. Met andere woorden BlueAssist staat of valt namelijk met de bekendheid van het systeem. Voor meer positieve BlueAssist-ervaringen te kunnen bereiken moet een groter publiek op de hoogte zijn van het hele BlueAssist-concept.

Tot slot was de tijd die de organisaties vrij konden maken voor BlueAssist ook regelmatig gering. De organisaties hadden vaak een behoorlijk volgeplande agenda en wanneer er dan een afspraak moest worden gemaakt waar meerdere personen van de begeleiding bij moesten zijn, was dit niet zo eenvoudig. Meermaals stelden de organisaties voor om BlueAssist uit te

leggen aan de cliënten zonder hun aanwezigheid (omwille van tijdsgebrek). Het is begrijpelijk dat ze dit voorstelden, maar dit is niet zo ideaal. Aangezien het de bedoeling is dat de begeleiding ook op de hoogte is van BlueAssist en het gebruik van BlueAssist bij hun cliënten in de instelling. BlueAssist dient namelijk verdergezet te worden door de begeleiding in de instelling, zij moeten dit dan van mij overnemen wanneer mijn projectstage ten einde loopt. Om BlueAssist succesvol te kunnen verderzetten moeten ze zelf ook voldoende op de hoogte zijn van het gebruik van BlueAssist bij hun cliënten.

1.5 Conclusie

De onderzoeksvraag die in deze bachelorproef gesteld werd, is: “Hoe wordt BlueAssist bekendgemaakt en ingebed in diverse zorginstellingen voor personen met een verstandelijke beperking in Limburg?” Nadat er eerst een literatuurstudie werd uitgevoerd rond Assistive Technology en implementatieprocessen in organisaties, werd BlueAssist vervolgens bekendgemaakt en ingebed in verscheidene voorzieningen tijdens de projectstage. De afgelegde weg om BlueAssist bekend te maken en in te bedden in diverse zorginstellingen in Limburg werd aan de hand van deze praktijkervaring beschreven.

Via de website van de sociale kaart werd er eerst op zoek gegaan naar dagcentra en scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg voor volwassenen of jongeren met een lichte tot matige verstandelijke beperking met eventueel bijkomende hoor- en spraakproblemen of autisme. Vervolgens werd er een e-mail verstuurd naar deze voorzieningen met een aangepaste BlueAssist-brief in de bijlage waarin werd toegelicht wat BlueAssist inhoudt en wat de doelstelling van het afstudeerproject is. Indien ze interesse hadden of meer info wensten konden ze telefonisch contact opnemen of contact opnemen via mijn e-mailadres. Daaropvolgend werd er telefonisch contact opgenomen met de voorzieningen. Hierbij werd verwezen naar de verstuurde brief en werd BlueAssist kort uitgelegd aan hen. Nadien werd er gevraagd of BlueAssist een meerwaarde kon bieden aan de cliënten en werd er een afspraak vastgelegd indien de organisatie interesse had. Het eerste contact met de diverse zorginstellingen vond reeds plaats in de periode december-januari. Omdat er voldoende tijd moet worden gegeven aan de desbetreffende voorziening om BlueAssist in te bedden. Op de eerste afspraak met een instelling werd BlueAssist telkens voorgesteld aan de hand van een PowerPoint met het voorziene beeldmateriaal (video's met rolmodellen). Na de presentatie werd er afgetast of ze interesse hadden om BlueAssist op te starten en werden verdere afspraken gemaakt. Ook werd er reeds BlueAssist-materiaal gegeven aan de instelling zoals de BlueAssist starterskit, een flyer en BlueAssist-kaartjes. Om de rest van de instelling in te lichten over BlueAssist werden ook vormingssessies gepland voor leerkrachten en personeelsleden en werden er infomomenten voorzien om BlueAssist aan de leerlingen of cliënten uit te leggen. Dit gebeurde soms in groep en soms individueel. Bovendien werd ook het netwerk rond de BlueAssist-gebruiker op de hoogte gebracht via een brief, via telefonisch contact en via afspraken die persoonlijk werden gemaakt met het cliëntensysteem in de instelling. Het is namelijk belangrijk dat het netwerk rond de potentiële

BlueAssist-gebruiker ook achter het gebruik van BlueAssist staat anders is het vaak moeilijk om BlueAssist op te starten en om alsnog een positieve BlueAssist-ervaring te bereiken. Verder werd er ook informatie gegeven aan de organisaties om hen te helpen met het opstarten van BlueAssist bij de cliënten in de instelling en werden enkele cliënten individueel begeleid om het gebruik van BlueAssist op te starten. Hiervoor werd eerst toestemming gevraagd via een informed consent. Tot slot werd er bij het inbedden van BlueAssist te werk gegaan volgens de drie fasen van een innovatieproces, deze werden duidelijk toegepast. Via telefonisch contact, e-mailverkeer en afspraken met de voorzieningen bleef ik op de hoogte omtrent de stand van zaken met betrekking tot het gebruik van BlueAssist in de voorzieningen. Van de veertien voorzieningen waarmee contact werd opgenomen, toonden tien Limburgse zorginstellingen interesse voor BlueAssist. Deze tien instellingen maken op heden reeds gebruik van BlueAssist of zijn van plan om BlueAssist op korte termijn op te starten in hun voorziening.

2 Het effect op de kwaliteit van leven en de beleving bij jongeren met een verstandelijke beperking

2.1 Inleiding

Zoals eerder vermeld zijn er in Vlaanderen 660.000 personen die moeilijkheden ondervinden bij het formuleren van een hulpvraag. Deze personen, zoals personen met een verstandelijke beperking, hebben vaak een begeleider nodig die voor hen de hulpvraag formuleert. Zonder deze begeleiders zouden deze personen vaak niet kunnen participeren in de maatschappij. In andere situaties beschikken deze personen niet over voldoende zelfvertrouwen om een hulpvraag te stellen. Ook hierdoor wordt de maatschappelijke deelname belemmerd en kan de persoon moeilijker autonoom functioneren.

Door de recente start van BlueAssist is er nog weinig bekendheid rond het gebruik van BlueAssist bij jongeren met een verstandelijke beperking en welke effecten het heeft op de kwaliteit van leven bij deze doelgroep.

Het doel van dit onderdeel is nagaan hoe jongvolwassenen met een verstandelijke beperking het gebruik van BlueAssist ervaren. In dit onderzoek wordt voornamelijk ingegaan op jongvolwassenen met een lichte tot matige verstandelijke beperking waarbij BlueAssist nog niet bekend is. Deze jongvolwassenen volgen onderwijs in scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Limburg.

In samenspraak met BlueAssist werden de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Wat is het effect van het gebruik van BlueAssist op de kwaliteit van leven van jongeren met een verstandelijke beperking?
- Hoe beleven deze jongeren het gebruik van BlueAssist?

In de loop van het academiejaar werden er nog twee bijkomende onderzoeksvragen geformuleerd. Dit omwille van een projectstage bij de eerstejaarsstudenten ergotherapie aan de PXL.

- In welke mate kunnen kennissen van 180 eerstejaarsstudenten ergotherapie met mogelijke communicatieproblemen de communicatiedrempel overwinnen via het gebruik van BlueAssist?
- Hoe reageert de medeburger op BlueAssist ?

Op deze onderzoeksvragen werd een antwoord geformuleerd op basis van de resultaten uit een literatuurstudie, een kleinschalig praktijkgericht onderzoek in twee scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs in Genk en een praktijkgericht onderzoek met 180 eerstejaarsstudenten ergotherapie van de PXL.

2.2 Methodologie

2.2.1 Literatuurstudie

Er werd in de literatuur gezocht naar Cloudina, assistive technology, communicatie-interventies, ondersteunende en alternatieve communicatiesystemen en ondersteunende smartphone-applicaties binnen de gezondheidszorg. Hiervoor werden diverse databanken geraadpleegd zoals PubMed, Ebsco, Bohn Stafleu en andere. Er werd gebruikgemaakt van de volgende trefwoorden: assistive technology, ondersteunende technologie, autonomy, autonomie, digital coaching, digitale coaching, mental disorder, verstandelijke beperking, social inclusion, sociale inclusie, mobile applications, mobiele applicaties, communication tools, communicatiemiddelen, communication, communicatie en application smartphone, smartphone applicatie. Bij het zoeken naar literatuur werden de volgende inclusiecriteria toegepast: artikels jonger dan 5 jaar waarvan een full text beschikbaar is.

In het jaarboek ergotherapie 2014 (Vlaams Ergotherapeutenverbond, 2014) werd naar relevante artikels gezocht over Cloudina. Via een contactpersoon binnen BlueAssist werd het artikel (Bossuyt, 2014) verkregen waarbij het effect van Cloudina werd onderzocht. Dit onderzoek ging na welke invloed Cloudina heeft op het functioneren op vlak van activiteiten en participatie en op het welzijn van personen met een verstandelijke handicap.

Daarnaast werd er voornamelijk te werk gegaan via de bestaande websites van BlueAssist (<http://www.blueassist.eu/>), Cloudina (<http://www.cloudina.eu>), VAPH (<http://www.vaph.be>) en VZW Ithaka (<http://www.vzw-ithaka.be/nl/>).

2.2.2 Praktijgericht onderzoek in scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs

In het eerste deel werd er kwalitatief onderzoek verricht naar de kwaliteit van leven van jongvolwassenen. Met de hulp van een contactpersoon van BlueAssist werden vier mogelijke stageplaatsen gecontacteerd om dit onderzoek uit te voeren, namelijk twee scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs en twee dagcentra. De uiteindelijke begeleiding van BlueAssist werd opgestart bij jongeren binnen opleidingsvorm 1 (OV1) en opleidingsvorm 2 (OV2). Zowel voor als na het gebruik van BlueAssist, werd de kwaliteit van leven gemeten bij deze jongeren. Maar voor er een verschil vastgesteld werd, moesten de betrokken leerlingen eerst kennismaken met BlueAssist waarna ze hier stap voor stap mee leerden werken. De procedure die hierbij gevolgd werd, is verder beschreven in de resultaten.

Vervolgens werd er nagegaan of er een verbetering te merken was in het functioneren van deze personen. Dit gebeurde aan de hand van zelf opgemaakte vragenlijsten die zowel voor als na het gebruik van BlueAssist werden afgenomen bij de persoon zelf, bij de ouders en bij de betrokken leerkrachten. In deze vragenlijsten werd gevraagd naar de zelfstandigheid van de jongeren : Durven ze vragen te stellen aan vreemden, kunnen ze zelfstandig naar de winkel of de bakker, kunnen ze zelfstandig ergens geraken en zijn ze tevreden met wat ze zelfstandig kunnen. Ook werd er een korte vragenlijst opgesteld aan de hand van emoticons om de beleving bij het gebruik van BlueAssist na te gaan. Deze vragenlijst is gebaseerd op het onderzoek van Cloudina (Bossuyt, 2014).

2.2.2.1 Definiëring en selectie van de onderzoekspersonen

- Inclusiecriteria

De personen:

- Zijn tussen de 16 en 25jaar;
- Hebben een matige of lichte verstandelijke beperking met een IQ tussen de 46 en 64;
- Zijn ingeschreven in het Buitengewoon Secundair Onderwijs;
- Zijn bereid om deel te nemen aan het onderzoek, net zoals de wettelijke voogd.

- Exclusiecriteria

- De personen die reeds ervaring hebben met het gebruik van BlueAssist

De ouders of wettelijke voogd van de onderzoekspersonen werden steeds op de hoogte gebracht van het onderzoek en ondertekenden een informed consent.

2.2.3 *Praktijkgericht onderzoek in samenwerking met eerstejaarsstudenten ergotherapie*

180 eerstejaarsstudenten ergotherapie aan PXL Hasselt werkten van 4 mei 2015 tot 8 mei 2015 rond BlueAssist. Ze kregen de opdracht om per duo een cliënt uit te zoeken die baat heeft bij het leren gebruiken van BlueAssist. Dit kon iemand zijn met een verstandelijke beperking, iemand die het moeilijk heeft met het stellen van een hulpvraag of iemand die de Nederlandse taal niet voldoende spreekt.

De 90 duo's kregen een uitgebreide uitleg over BlueAssist en enkele praktijkvoorbeelden. Ze maakten op dinsdag 5 mei uitgebreid kennis met de persoon. Hier gaven ze de uitleg van wat BlueAssist inhoudt en vroegen ze naar de persoonlijke wensen van deze persoon. De cliënt

werd op de hoogte gebracht van het onderzoek en ondertekende steeds de informed consent. Ook werd een korte vragenlijst afgenomen over de mate van zelfstandigheid van de cliënt. Woensdag 6 mei werd er dan met deze persoon op stap gegaan. De verschillende hulpvragen die werden gesteld, waren erg uiteenlopend. Na deze ervaring met BlueAssist, werd opnieuw diezelfde vragenlijst over de mate van zelfstandigheid afgenomen.

Donderdag 6 mei kregen de eerstejaarsstudenten de opdracht om het gebruik van BlueAssist zelf te ervaren. Ze gingen in duo op pad om vragen te stellen aan hun medeburgers. Eén van de studenten stelde de BlueAssist-vraag, de ander observeerde dit van op een afstand. Tijdens deze opdracht konden ze de reactie van de verschillende medeburgers observeren en noteren. De 180 studenten werden voor deze dag opgedeeld in 4 groepen:

- Groep 1 stelde vragen aan de medeburger op de openbare weg;
- Groep 2 stelde vragen in winkels;
- Groep 3 stelde vragen aan openbare diensten;
- Groep 4 stelde vragen aan personen van De Lijn.

Vrijdag 8 mei 2015 rapporteerden de studenten de ervaringen die ze hadden opgedaan in hun klas.

2.3 Resultaten

2.3.1 Literatuurstudie

Als eerste, werd er informatie opgezocht over Cloudina. Dit is een verzameling van applicaties die het dagelijkse leven van de gebruiker met een verminderde zelfstandigheid ondersteunen.

In het jaarboek ergotherapie 2014 (Vlaams Ergotherapeutenverbond, 2014) werd het volgende artikel gevonden: *'Cloudina: de invloed van digitale coaching aan de hand van apps op het functioneren en welbevinden van personen met een verstandelijke beperking en hun omgeving'* (Bossuyt, 2014). In dit onderzoek werd er nagegaan in welke mate Cloudina invloed heeft op het functioneren van personen met een verstandelijke beperking op vlak van participatie. Ook ging men na in welke mate het de omgeving van deze personen beïnvloedt. In dit onderzoek kwam men tot de conclusie dat Cloudina en bijhorende applicaties een hulpmiddel zijn voor zowel de gebruiker als de coach. Het ondersteunt en verhoogt de zelfstandigheid van de gebruiker op gebied van de organisatie van het dagelijks leven, telefoneren, communiceren over eigen vaardigheden en omgaan met onvoorziene omstandigheden. Ook voor de coach kan Cloudina ondersteunend zijn. Het kan een vermindering van de werkdruk betekenen aangezien één coach verschillende gebruikers kan begeleiden. Uit dit onderzoek bleek verder dat er zich tijdens de onderzoeksperiode te weinig situaties voordeden om gebruik te kunnen maken van de applicatie BlueAssist. 12 proefpersonen gebruikten de applicatie om boodschappen te doen, de weg over te steken of het openbaar vervoer te nemen. De gebruikers gaven echter geen verbetering aan op de vraag of het hen lukt om hulp te vragen als ze in nood zijn. Er is ook geen verbetering merkbaar bij de vraag of de mensen, aan wie de gebruikers hulp vroegen, begrepen wat ze vroegen. Specifieke resultaten over BlueAssist en de invloed hiervan op handelen en participatie werden dus niet gevonden. Tevens werden er ook geen resultaten gevonden over het gebruik van BlueAssist bij ouderen, personen met een niet-aangeboren hersenletsel of bij nieuwkomers. Tot op heden is enkel dit onderzoek gedaan rond Cloudina, waarvan BlueAssist slechts een klein onderdeel is.

Er werd contact opgenomen met een contactpersoon van het VAPH over de terugbetaling van de applicaties van 'Cloudina' en 'BlueAssist'. Hieruit komt naar voor dat het VAPH geen tegemoetkoming voor deze applicaties voorziet. De applicaties worden momenteel geëvalueerd, maar verdere informatie kon niet worden meegegeven.

Op de website van Ithaka (www.vzw-ithaka.be) werd informatie gevonden over het initiatief Cloudina en zijn doel. Ithaka profileert zich als een coaching centrum. Hulpvragers mogen zelf met vragen komen naar hun coach binnen Ithaka. Dat gaat van deelnemen aan sportactiviteiten tot werken in een supermarkt. Daarbij staat het principe van inclusief burgerschap telkens centraal. Wanneer een vraag wordt gesteld, kijkt de coach namelijk altijd eerst of het antwoord kan gevonden worden binnen de maatschappij. Activiteiten van medewerkers gebeuren dus zo vaak mogelijk buiten de voorziening en in de maatschappij. Op die manier beoogt Ithaka de vergroting van de levenskwaliteit van elk individu. De persoon in kwestie krijgt namelijk zijn rol en betekenis binnen het sociale gebeuren: lid van een sportvereniging, werknemer bij de bibliotheek, ... Wanneer de maatschappij niet toereikend is om de vraag te beantwoorden, wordt er gekeken of dit wel kan binnen het sociaal netwerk. Pas daarna stappen ze over naar de gespecialiseerde 'zorg'. VZW Ithaka wil een antwoord bieden aan cliënten. Die ondersteuning vraagt altijd naar de betrokkenheid van het netwerk en de maatschappij. Technologie is daarbij een hulpmiddel. Vandaar het idee van Cloudina. Door de maatschappij toegankelijker te maken, zorgen ze er namelijk voor dat de levenskwaliteit van het individu groeit. Hij krijgt een plaats in de wereld. Cloudina is een verzameling van applicaties die via de cloud aangestuurd worden en moeten leiden tot meer inclusie, netwerken en autonomie. Mensen met een verminderde zelfstandigheid worden door Cloudina ondersteund in hun dagelijkse leven. Cloudina wordt op maat ingesteld samen met een mantelzorger of professionele coach.

Op de website van Cloudina (www.cloudina.eu) werd informatie gevonden over de evolutie van Cloudina. Het prototype werd een eerste keer uitgetest in verschillende voorzieningen in West-Vlaanderen en in Rotterdam (2010-2011). De Arteveldehogeschool van Gent voerde een onderzoek naar het effect van Cloudina op de kwaliteit van leven en de verkoopbaarheid van Cloudina. Ondertussen werd Cloudina reeds getest bij verschillende groepen mensen met een verminderde zelfstandigheid namelijk: personen met een verstandelijke beperking, personen met een autisme spectrum stoornis, personen met een niet-aangeboren verstandelijke beperking en personen met een beginnend dementieel syndroom. Cloudina blijkt deze personen met een verminderde zelfstandigheid in hun dagelijkse leven te ondersteunen.

Via Pubmed werden er twee relevante reviews gevonden.

Een eerste artikel '*Evaluating the promise of health IT to enhance/expand the reach of mental health services*' (Clarke & Yarborough, 2013) is een Amerikaanse review waarin geconcludeerd wordt dat HIT (Health information technologies) zoals smartphones, applicaties en het internet ervoor kunnen zorgen dat de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg vergroot. Het brengt de mogelijkheid met zich mee om grote geografische gebieden van mensen in nood te bereiken via het op afstand verlenen van zorg en het verlagen van de kosten voor deze zorg. In dit artikel is er bewijs gevonden dat er door HIT een grote populatie bereikt kan worden dan traditioneel in de geestelijke gezondheidszorg. Ook zorgt HIT voor ondersteuning van de eerstelijnszorg door huisartsen op afstand in contact te brengen met specialisten om bijvoorbeeld een complexe diagnose te verduidelijken. HIT biedt niet enkel programma's tot behandeling, maar biedt ook preventieprogramma's aan. Verder wordt geconcludeerd dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar technologieën die onze gezondheidszorg kunnen verbeteren.

Uit het tweede artikel uit het Verenigd Koninkrijk '*Interventions using high-technology communication devices: a state of the art review*' (Baxter et al., 2012) blijkt dat alternatieve communicatiehulpmiddelen (AAC) de laatste jaren snel zijn uitgebreid. Er wordt gesuggereerd dat AAC gunstig is om de communicatie over een breed scala van diagnoses en leeftijdsgroepen te verbeteren. In de laatste 20 jaar hebben de alternatieve communicatie hulpmiddelen (AAC) zich snel uitgebreid. Er werd een review gedaan van artikels gepubliceerd tussen 2000 en 2010. In elk van deze artikels werd het gebruik van AAC onderzocht bij personen met communicatiemoeilijkheden. In totaal werden er 65 artikels gevonden die het gebruik van AAC bij verschillende doelgroepen onderzochten (autisme, afasie, cerebrale parese, ontwikkelingsstoornissen...). Er werd bewijs gevonden dat de alternatieve communicatie hulpmiddelen gunstig kunnen zijn bij verschillende diagnoses en verschillende leeftijdsgroepen.

2.3.2 *Praktijkgericht onderzoek in scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs*

In het volgende onderdeel wordt de gevolgde procedure bij het aanleren van BlueAssist beschreven. Vervolgens worden de bekomen resultaten uit de vragenlijsten van de gebruikers en het netwerk statistisch weergegeven.

2.3.2.1 Gevolgde procedure bij het aanleren van BlueAssist

De verschillende stappen die werden ondernomen bij het kennismaken met en het gebruik van BlueAssist worden hier chronologisch weergegeven.

Beschrijving procedure

- *Stageplaatsen*

Van de vier gecontacteerde voorzieningen gingen enkel de twee scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs akkoord. De twee dagcentra voor volwassen personen met een verstandelijke beperking, zagen de samenwerking niet zitten omwille van verschillende redenen. Ze botsten namelijk op het netwerk van de cliënt. Ook kon in hun ogen BlueAssist moeilijker aangeleerd worden omdat de personen al op een zekere leeftijd waren. Ze hadden ondertussen al op hun eigen manier leren omgaan met hun beperking. Omwille van deze reden spitste dit onderzoek zich enkel toe op de doelgroep jongeren.

- *Kennismaking met de school*

Op beide scholen werd er contact opgenomen met de leerlingencoördinator. In samenspraak met hen werden de leerlingen uitgekozen voor wie BlueAssist een meerwaarde kon zijn .

- *Eerste (korte) kennismaking met de leerling*

De leerlingen werden uit de klas gehaald en kort voorgesteld door de leerlingencoördinator / begeleider van de school. Er werd uitgelegd dat ze de volgende weken vaker activiteiten zouden doen rond BlueAssist. Vervolgens werd er een korte uitleg gegeven over wat dit juist inhoudt zodat de leerlingen hier al een eerste idee van kregen. Op deze manier werden ze voorbereid op de begeleiding met BlueAssist en weten ze waaraan ze zich kunnen verwachten wanneer ze uit de klas gehaald worden.

- *Telefonisch contact op nemen met de ouders*

Voor de begeleiding van start gaat, is het belangrijk dat de ouders hiervan op de hoogte zijn. Ze horen voldoende informatie te krijgen over het onderzoek en dienen hiervoor ook hun toestemming te geven. Er werd steeds getracht een afspraak te maken met de ouders om hen verdere uitleg te geven.

Een telefoontje verliep steeds op deze manier:

- Voorstelling: Hierbij is het belangrijk dat er steeds verwezen werd naar een contactpersoon van de school van de desbetreffende leerling. Dit geeft de ouders een gevoel van vertrouwen.
- Een korte introductie over BlueAssist
- Er werd steeds geprobeerd een ontmoeting te regelen om de ouders verdere informatie te geven en om samen te bekijken hoe BlueAssist eventueel ingezet kan worden voor hun zoon/dochter.

- *Leerlingen observeren in de klas*

Alvorens de leerlingen individueel begeleid worden, is het belangrijk dat er eerst een goed beeld gevormd wordt van hun mogelijkheden en beperkingen. De leerlingen werden geobserveerd tijdens een gewone les in hun klas. Op deze manier werd het functioneren en de eventuele beperkingen in kaart gebracht. Er werd ook veel overige informatie verkregen over de leerlingen zoals hoe ze zijn in omgang met hun medeleerlingen en leerkrachten. Nadat er een beeld gevormd werd van het niveau van de jongeren, konden geschikte en realistische doelen opgesteld worden. Een ander belangrijk voordeel van het mee volgen van de lessen is dat de vertrouwensband ook weer een beetje aangesterkt wordt. Op deze manier zijn de leerlingen weer een stukje beter voorbereid op de verdere begeleiding met BlueAssist.

- *Uitgebreide kennismaking*

- Uitleg BlueAssist

De leerlingen werden uit de klas gehaald en apart genomen in een lokaal. Er werd nogmaals samen met hen overlopen wat de bedoeling is van deze begeleiding. Vaak weten ze niet meer goed wat BlueAssist is, waarna dit opnieuw uitgelegd wordt met ondersteuning van enkele voorbeeldkaartjes. De leerlingen gingen akkoord om enkele weken hier rond samen te werken.

Nadat het voor hen volledig duidelijk was, werd ook steeds bevraagd wat de leerlingen zelf graag zouden willen leren met de hulp van BlueAssist.

- Kennismakingsspel

Na de uitleg over BlueAssist werd een kennismakingsspel gespeeld om elkaar beter te leren kennen. Het spel bestaat uit 9 kaartjes met pictogrammen, waarbij telkens een vraag hoort. Iedereen draait om de beurt een kaartje om. Wanneer de leerling hier maar kort op antwoordt, werd steeds verder doorgevraagd. Door middel van dit spel wordt de vertrouwensband tussen de begeleider en de leerling opnieuw een beetje aangesterkt.

* Voorbeelden: *Wat is je lievelingskleur? Heb je huisdieren?*

Wanneer ben je jarig? Welke sport beoefen je?

Wat doe je graag op school?...



- *Vragenlijst leerlingen (voor het gebruik van BlueAssist)*

Vervolgens werd de vragenlijst voor het gebruik van BlueAssist afgenomen (Bijlage 3). Als eerste werden de vragen allemaal voorgelezen en samen overlopen (met bijhorende pictogram ter visuele ondersteuning). Ook de antwoordmogelijkheden over de mate van zelfstandigheid werden samen doorgenomen.

- Rode smiley = het lukt mij nog helemaal niet
- Oranje smiley = het lukt mij soms
- Groene smiley = het lukt mij al heel goed

Vervolgens werd elke vraag één voor één opnieuw voorgelezen waarbij steeds verwezen werd naar de bijhorende pictogram. Na elke vraag werden ook de smileys opnieuw doorgenomen. (vb. 'Durf ik een vraag te stellen aan iemand die ik niet ken?'. Lukt dit al heel goed? Durf je dit soms of durf je het helemaal nog niet? Welk mannetje zou je dus kiezen?). Wanneer de leerlingen aarzelen met antwoorden, werd de vraag nog eens herhaald en verduidelijkt. Op het einde van de vragenlijst werd er vermeld dat deze na de begeleiding opnieuw zal worden afgenomen.

- *Afspraak ouders*

De ouders werden bij voorkeur op de school zelf ontvangen. Voor sommige ouders was dit niet mogelijk waarna de afspraak bij de ouders thuis doorging. Het doel van dit gesprek was om de ouders een beeld te geven van wat de begeleiding met BlueAssist juist inhoudt. Het is

niet alleen belangrijk dat zij weten waar hun kind mee bezig is, maar het is ook cruciaal dat zij hier volledig achter staan.

Een afspraak met de ouders verliep steeds op deze manier:

- Een korte voorstelling waarin geschetst werd wat het doel van het gesprek was. Te beginnen met een korte PowerPoint om vervolgens samen te bespreken waar BlueAssist zou kunnen worden ingezet bij hun kind. Om te eindigen zou het toestemmingsformulier overlopen en ondertekend worden.
- Er werd een korte PowerPoint getoond over wat BlueAssist juist inhoudt en wat de bedoeling van het onderzoek is.
- Er werd nagevraagd wat de ouders graag zouden zien verbeteren bij hun kind en waar zij BlueAssist nuttig zouden vinden voor hun zoon/dochter. Het is van groot belang dat hun standpunt gehoord wordt omdat zij hun kind het beste kennen. Hoewel vaak naar boven kwam dat de doelen die de ouders voor ogen hebben niet altijd even realistisch zijn. Er werd samen geprobeerd overeen te komen tot enkele doelen.

** Voorbeeld: Zo gaf een mama aan dat haar zoon vaak naar de bibliotheek ging, maar dan terug kwam zonder boek omdat hij dit niet vond. Dit is een mogelijkheid waar BlueAssist ingezet kan worden.*

- Vervolgens werd de vragenlijst voor het gebruik van BlueAssist bij de omgeving van de leerling afgenomen (Bijlage 4). Hierbij is het belangrijk dat deze zo eerlijk mogelijk ingevuld wordt. De vragen en de 5-puntenschaal werden overlopen zodat er geen onduidelijkheden zijn.

1 = zeer slecht

2 = slecht

3 = neutraal

4 = goed

5 = zeer goed

- Er werd nog een brief met verdere uitleg meegegeven zodat de ouders dit achteraf nog eens kunnen nalezen. Ook werd het toestemmingsformulier getekend en werden e-mailadressen uitgewisseld voor als er nog verdere vragen zouden zijn.

- *Vragenlijst leerkrachten voor het gebruik van BlueAssist*

Om een beter beeld te krijgen van het functioneren van de leerlingen die begeleid worden met BlueAssist, werden de opgestelde vragenlijsten ook afgenomen bij twee betrokken

leerkrachten per leerling (Bijlage 4). Vaak hebben de leerkrachten een beter beeld van wat de leerling kan en wat er nog verbeterd kan worden.

- *Eerste keer werken met BlueAssist*

Tijdens de begeleiding met BlueAssist is het erg belangrijk om realistisch te zijn en om dus te beginnen met kleine stapjes. Als voorbereidende oefening werd eerst geoefend binnen de school. Op deze manier zijn de leerlingen nog in hun vertrouwde omgeving, maar leren ze de kaartjes toch al te gebruiken. De leerlingen hebben het vaak moeilijk om onbekende personen aan te spreken. Een vraag stellen aan een leerkracht of aan een medeleerling op school is vaak al een hele stap. Wanneer meteen buiten de school geoefend wordt, in een onbekende omgeving met onbekende personen, is het risico dat de leerlingen in paniek slaan erg groot. Als eerste wordt er dus geoefend in een voor hen vertrouwde omgeving, met vertrouwde personen. Alvorens de leerlingen op pad vertrokken met de kaartjes, werden ze eerst even apart genomen in een lokaal. Hier werd uitgelegd wat de bedoeling was en werden de kaartjes samen geschreven en overlopen. Er werd ook steeds een pictogram op het kaartje geplakt zodat wanneer de leerling niet meer weet wat hij kwam vragen (of wanneer de leerling niet kan lezen), hij snel op het kaartje kan kijken. Ook werd eerst overlopen wat de leerlingen zouden vragen, hoe dit te vragen en hoe ze de persoon zouden aanspreken. Dit lijkt vanzelfsprekend maar voor de jongeren is dit een erg belangrijke stap. De nadruk werd hierbij vooral gelegd op het begroeten en bedanken van de persoon. Deze kleine dialoog werd op voorhand in de klas ingeoeffend door een rollenspel:

- Begroeten van de persoon: ‘Hallo meneer/mevrouw, wil je mijn kaartje lezen?’
- De leerling laat het kaartje zien
- De persoon helpt de leerling verder
- Bedanken van de persoon: ‘Bedankt meneer/mevrouw’

** Voorbeeld: De leerlingen knutselden een groot BlueAssist-kaartje. Het materiaal dat hiervoor nodig was, werd door de leerling zelf verzameld in de school. Met het BlueAssist kaartje gingen ze in verschillende lokalen vragen naar scharen, lijm, pasta, verf,*



- *Werken met BlueAssist*

De leerlingen werden elke week enkele keren begeleid bij het gebruiken van BlueAssist. Iedere keer kregen ze andere opdrachtjes die aansloten bij de leefwereld van de jongeren. Het is belangrijk dat ze nuttige zaken oefenen, zodat de leerlingen dit in de toekomst ook echt kunnen toepassen. Ook werden de opdrachten steeds op een leuke manier aangebracht zodat de leerlingen het werken met BlueAssist positief ervaren. Met elke leerling werd individueel gewerkt naarmate zijn eigen mogelijkheden. Sommige leerlingen begonnen met erg kleine stapje en oefenden de eerste keren voornamelijk op aanspreken van personen. Andere leerlingen sloegen deze stap over en gingen al sneller op pad buiten hun vertrouwde omgeving. Wanneer de oefeningen erg vlot gingen, werd de volgende keer een stapje verder gegaan. Dit werd mooi opgebouwd zodat de leerlingen elke les opnieuw een beetje groeiden in hun mate van zelfstandigheid.

** Voorbeeld: De leerling ging met een BlueAssist kaartje naar:*

-De winkel (om te vragen waar bepaalde voedingsproducten lagen);

-De bakker (om kleine bestellingen te doen);

-De bibliotheek (om te vragen waar de geschiedenisboeken/boeken over leren autorijden liggen);

-Het internaat met het openbaar vervoer (om het traject aan te leren);

-De wekelijkse markt (om kleine bestellingen te doen).



Ook werd er een spel gemaakt om de leerling te laten oefenen op het zeggen van 'hallo' en 'bedankt'. Er werden kaartjes geschreven waar bepaalde gegevens miste (bijvoorbeeld 'bedankt'), de leerling kon dit dan aanvullen. Aan de hand van dit spel werden er ook kaartjes verzameld om verder mee op pad te gaan.



De laatste dag werd er een kookactiviteit georganiseerd. De leerlingen moesten hiervoor met BlueAssist zelf de ingrediënten gaan kopen in verschillende winkels in de buurt.

- *Vragenlijsten ouders/leerkrachten met het gebruik van BlueAssist*

Op het einde van 7 weken durende begeleiding van de leerlingen werd opnieuw een vragenlijst meegegeven aan de leerkrachten en ouders van de betrokken leerlingen (Bijlage 4). Deze vragenlijst is een klein beetje aangepast ten opzichte van de eerste. De vragenlijst meet opnieuw de kwaliteit van leven, alleen nu met het gebruik van BlueAssist. De vragenlijsten voor de ouders werden meegegeven naar huis. Hierbij werd een brief bijgevoegd waarin de bedoeling en werking van de vragenlijst verduidelijkt werd.

- *Vragenlijst leerlingen (met het gebruik van BlueAssist)*

Op het einde van de begeleiding werd ook de vragenlijst met het gebruik van BlueAssist bij de leerlingen zelf afgenomen (Bijlage 3). Dit verliep op dezelfde manier als de eerste vragenlijst, alleen gaat het hier over de kwaliteit van leven met het gebruik van BlueAssist. Nadat deze vragenlijst ingevuld was, werd ook steeds de eerste vragenlijst (voor het gebruik van BlueAssist) erbij gehaald. Er werd samen met de leerlingen besproken of er een verschil was tussen beide vragenlijsten.

Als laatste werd ook de beleving van de leerlingen bij het gebruik van BlueAssist bevraagd. Dit gebeurde aan de hand van 8 verschillende emoticons uit het onderzoek van Cloudina (Bossuyt, 2014). Deze werden samen één voor één overlopen. Als de leerling deze emoticon gepast vond, mocht hij deze omcirkelen.

Beschrijving onderzoekspersonen

In totaal werden 10 leerlingen begeleid met BlueAssist. Zes van deze leerlingen volgen onderwijs in school1 voor Buitengewoon Secundair Onderwijs. De andere vier in school2 voor Buitengewoon Secundair Onderwijs. Zes van de tien leerlingen volgden onderwijs in onderwijsvorm 1. Dit staat voor sociale aanpassing. De andere vier leerlingen kwamen uit opleidingsvorm 2, deze streeft naar sociale aanpassing en arbeidsintegratie. Drie van de onderzoekspersonen waren meisjes, zeven waren jongens. Zes leerlingen werden begeleid in het gebruik leren maken van openbare voorzieningen zoals de bakker, de winkel, de bibliotheek en naar de markt gaan. Drie leerlingen werden bijgestaan in het zelfstandig de bus leren nemen met BlueAssist. Deze bustrajecten konden gaan van de eigen woonplaats tot aan het internaat, tot aan de stageplaats, tot aan het station, enzovoort. Bij één leerling lag de

nadruk op het opzoeken van informatie. Hij werd begeleid in het opzoeken van een bus- en treinject. De leeftijd van leerlingen ligt tussen 16 jaar en 24 jaar. Het intelligentiequotiënt van de leerlingen ligt tussen 46 en 63.

Drop-outs

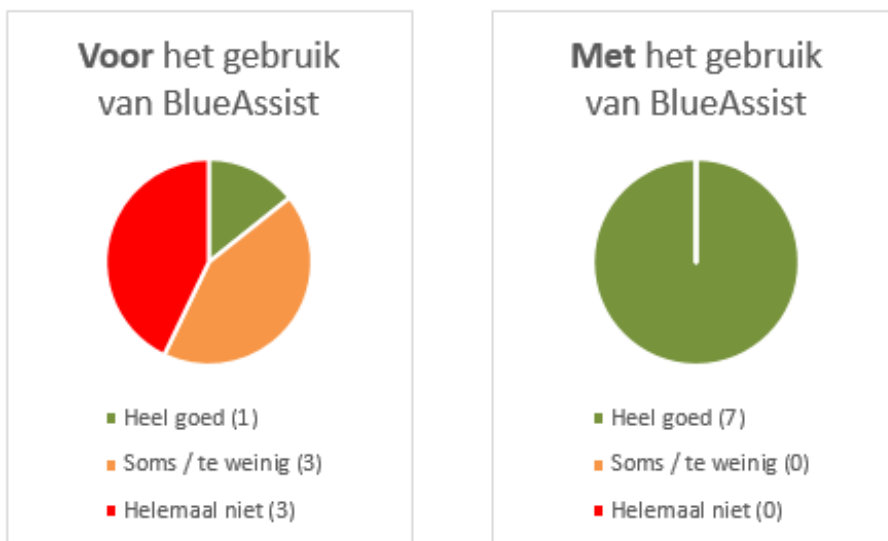
Twee leerlingen van school 1 vielen tijdens het onderzoek uit omwille van miscommunicatie met de ouders. De ouders gingen op het laatste moment niet meer akkoord met de begeleiding van BlueAssist bij hun zoon/dochter. Ze begrepen de bedoeling van het onderzoek niet volledig en haakten hierdoor af.

2.3.2.2 Resultaten vragenlijsten kwaliteit van leven voor en na het gebruik van BlueAssist bij jongeren met een verstandelijke beperking

- Vragenlijsten van de gebruiker

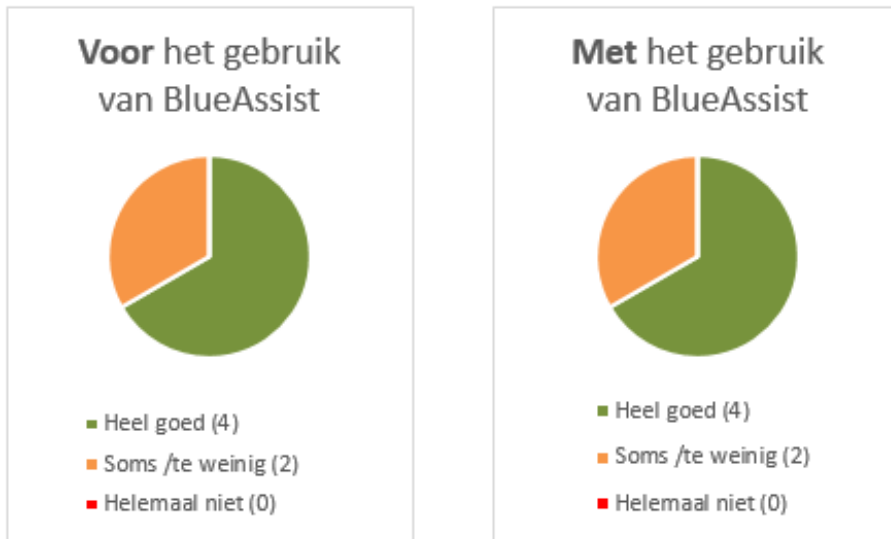
De volgende vragen werden allemaal door zes leerlingen beantwoord. Een zevende leerling beantwoorde slecht enkele vragen omwille van het grote verschil in hulpvraag.

1) Durf ik een vraag te stellen aan iemand die ik niet ken?



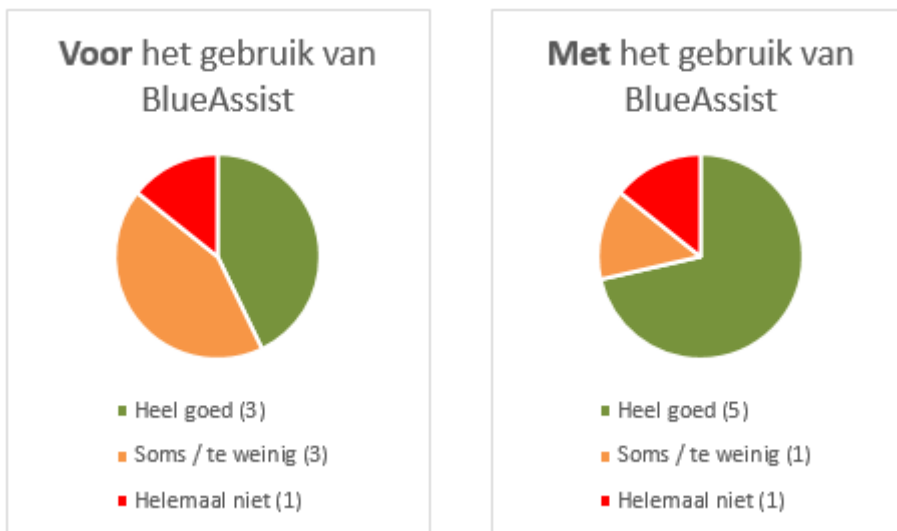
Voor het gebruik van BlueAssist gaf 1 leerling aan dat hij een vraag durft stellen aan een onbekende, 3 leerlingen geven aan dit soms te durven en de overige 3 geven aan dit helemaal niet te durven. Wanneer de leerlingen BlueAssist gebruiken, geven ze alle 7 aan dat ze een vraag durven stellen aan onbekenden.

2) Kan ik zelf iets gaan kopen in de winkel?



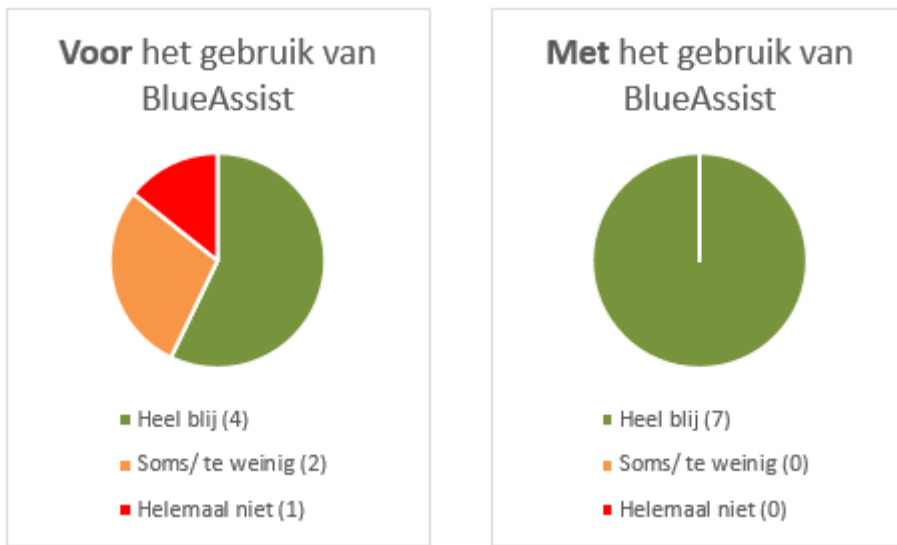
Geen enkele leerling gaf aan dat ze niet zelfstandig iets konden kopen in de winkel. Vier van hen gaven aan dit goed te kunnen, de andere twee ondervonden hier soms problemen mee. Met het gebruik van BlueAssist zijn deze resultaten hetzelfde gebleven.

3) Kan ik alleen ergens geraken?



Bij het zelfstandig verplaatsen zien we een verbetering wanneer de leerlingen BlueAssist gebruiken. Van de vier leerlingen die problemen ondervonden bij het zelfstandig verplaatsen, zijn er met het gebruik van BlueAssist nog maar 2 leerlingen die aangeven dat dit niet altijd vlot verloopt. Vijf leerlingen geven aan dat ze met BlueAssist zelfstandig ergens kunnen geraken.

4) Ben ik blij met wat ik alleen kan?



Met het gebruik van BlueAssist zien we dat alle leerlingen tevreden zijn met wat ze zelfstandig kunnen. Voor het gebruik van BlueAssist waren hier 3 leerlingen niet tevreden over.

Zeven leerlingen beantwoordden de vier voorgaande vragen. Het verschil in score voor en na het gebruik van BlueAssist werd gemeten. Dit wordt weergegeven in tabel 1.

	Aantal	%
Hogere score	14	51,85%
Gelijke score	11	40,74%
Lagere score	2	7,41%

Tabel 1 : Vragenlijst gebruiker

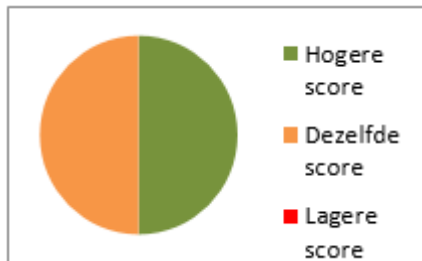
Statistisch gezien, steeg voor elke leerling de score met gemiddeld 0,6296.

- Vragenlijsten van het netwerk

Een stijgende pijl slaat op het aantal leerlingen die bij de eindmeting een hogere score kregen. Een gelijkheidsteken duidt op het aantal leerlingen die een gelijke score kregen bij de eindmeting. Een dalende pijl slaat op het aantal leerlingen die een lagere score kregen bij de eindmeting.

1) Is de gebruiker in staat om zelfstandig zaken uit te voeren?

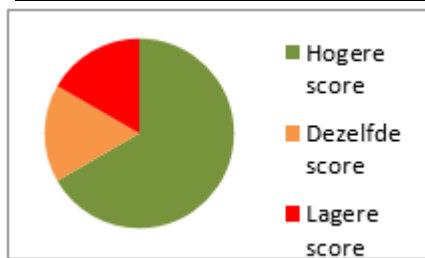
↑	=	↓
3	3	0



Drie leerlingen kregen bij de eindmeting een hogere score. Bij drie leerlingen bleef deze score gelijk.

2) Kan de gebruiker zijn behoeftes uiten door middel van vragen te stellen?

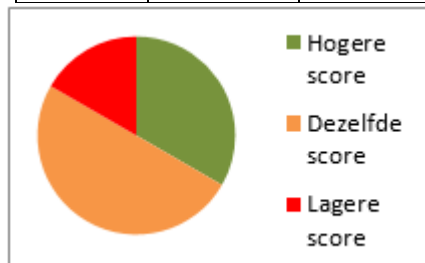
↑	=	↓
4	1	1



Vier leerlingen kregen bij de eindmeting een hogere score. Bij één leerlingen daalde de score. Eén leerling kreeg dezelfde score.

3) Lukt het de gebruiker om hulp te vragen als hij in nood is?

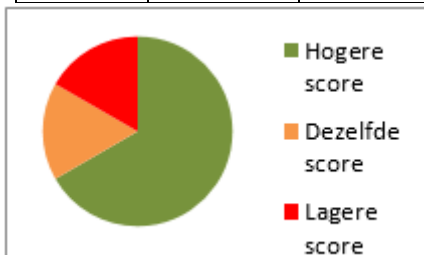
↑	=	↓
2	3	1



Twee leerlingen kregen een hogere score na de interventie met BlueAssist. Eén leerling kreeg een lagere score. Bij drie leerlingen bleef de score gelijk.

4) Begrijpen de mensen aan wie de gebruiker hulp vraagt wat hij bedoelt?

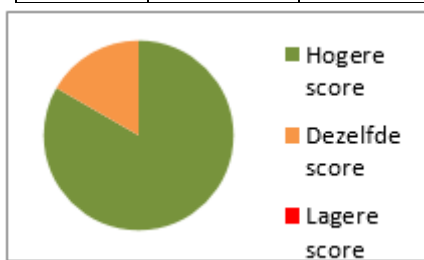
↑	=	↓
4	1	1



Vier leerlingen kregen na de tweede meting een hogere score. Voor één leerling bleef de score gelijk. Eén leerling kreeg na de interventie met BlueAssist een lagere score op deze vraag.

5) Kan de gebruiker deels zelfstandig problemen aanpakken en oplossen?

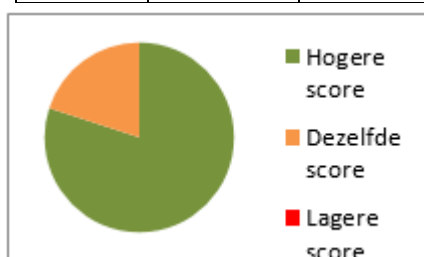
↑	=	↓
5	1	0



Vijf leerlingen kregen na de meting met het gebruik van BlueAssist een hogere score. Voor één leerling bleef de score gelijk.

6) Gaat de gebruiker naar voorzieningen in de buurt zoals de bakker, de winkel, de bus?

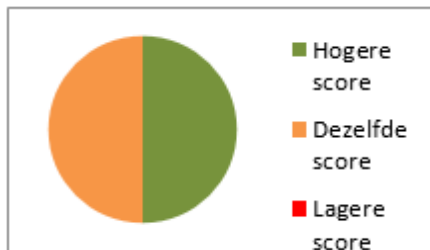
↑	=	↓
5	1	0



De score van vijf leerlingen steeg met het gebruik van BlueAssist. Eén leerling kreeg dezelfde score.

7) Is de gebruiker tevreden met de mate waarin hij zelfstandig zaken uitvoert?

↑	=	↓
3	3	0



Drie leerlingen kregen bij de eindmeting een hogere score. Voor drie leerlingen bleef de score gelijk.

De 7 voorgaande vragen werden beantwoord door de leerkrachten en ouders van de betrokken leerlingen. Het verschil in score voor en na het gebruik van BlueAssist werd gemeten. Dit wordt weergegeven in tabel 2.

	Aantal	%
Hogere score	26	61,90%
Gelijke score	13	30,95%
Lagere score	3	7,14%

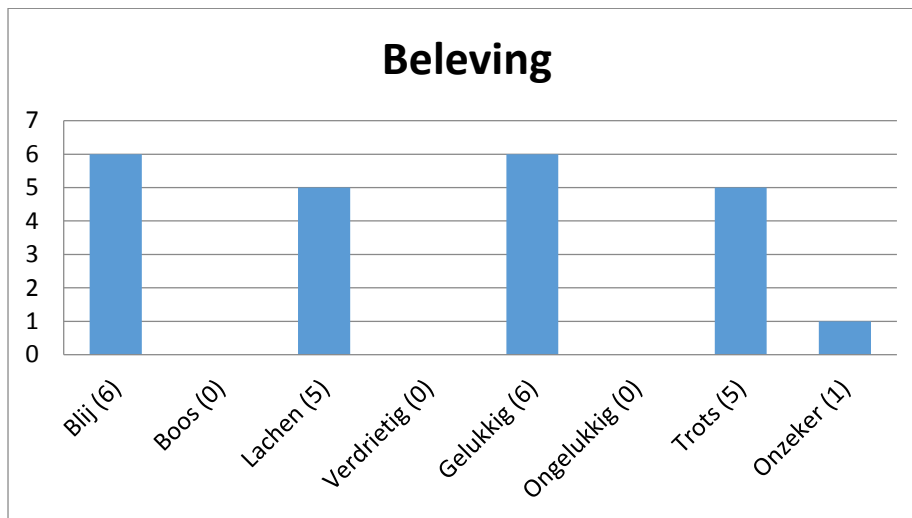
Tabel 2 : Vragenlijst netwerk

Statistisch gezien steeg voor elke leerling de score met gemiddeld 0,4086.

- Beleving BlueAssist

De gebruikers waren niet in de mogelijkheid om genuanceerd te antwoorden op de vragen over de tevredenheid bij het gebruik van BlueAssist. Na een periode met het gebruik van BlueAssist werd naar de beleving van de jongeren gevraagd aan de hand van verschillende emoticons (Bossuyt, 2014). Hieruit blijkt dat alle leerlingen zich ‘gelukkig’ en ‘blij’ voelen wanneer ze BlueAssist gebruiken. Ook de emotie ‘trots’ werd vaak aangeduid. Eén leerling duidt de emotie ‘onzeker’ aan bij het gebruik van BlueAssist. Belangrijk is er op te duiden dat

de leerlingen meerdere emoticons mochten aanduiden. De resultaten worden weergegeven in tabel 3.



Tabel 3 : Beleving BlueAssist

2.3.3 Praktijgericht onderzoek in samenwerking met eerstejaarsstudenten ergotherapie

2.3.3.1 Resultaten vragenlijsten cliënten

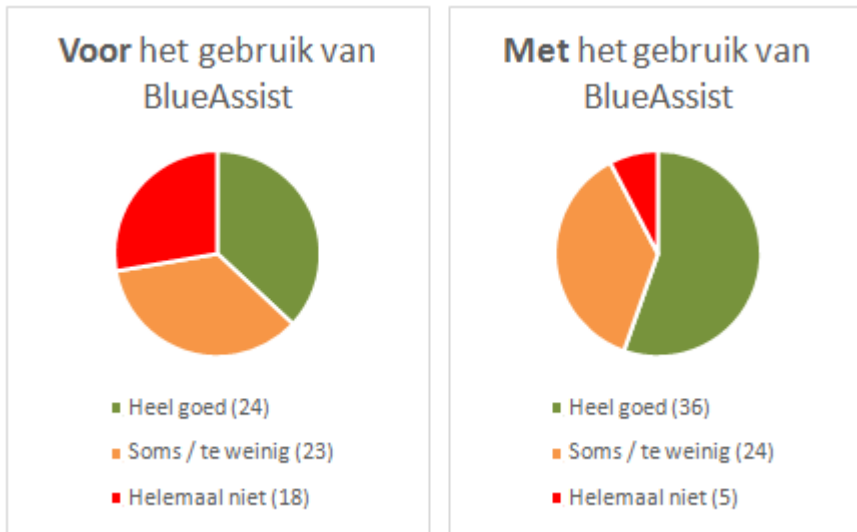
De volgende vragenlijst werd door 65 personen ingevuld, namelijk 22 mannen en 43 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar. De vragen werden zowel voor als na het gebruik van BlueAssist ingevuld.

De onderzoekspersonen gebruikten BlueAssist voor een grote verscheidenheid aan hulpvragen. Deze worden weergegeven in tabel 4.

Soort hulpvraag	Aantal
openbaar vervoer	13
op straat	8
openbare diensten	8
naar de winkel	22
andere	14

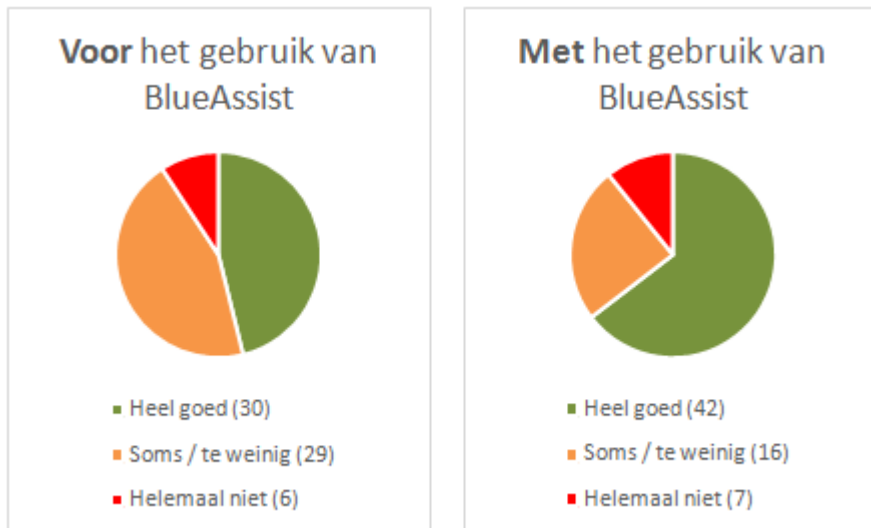
Tabel 4: Soorten hulpvragen

1) Durf ik een vraag te stellen aan iemand die ik niet ken?



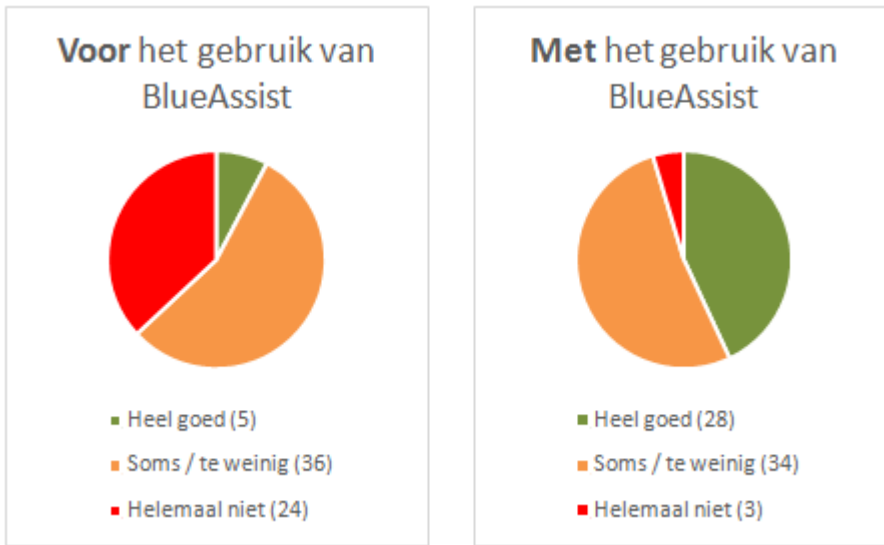
18 personen geven aan geen hulpvraag te durven stellen zonder BlueAssist. 23 personen geven aan dit soms te durven en 24 personen geven aan dit wel te durven. Met het gebruik van BlueAssist durven 36 personen dit heel goed. Dit is 12 personen meer dan voorheen. 24 personen durven dit soms en slechts 5 personen ondervinden hier nog steeds problemen mee.

2) Kan ik een vraag stellen aan iemand die ik niet ken?



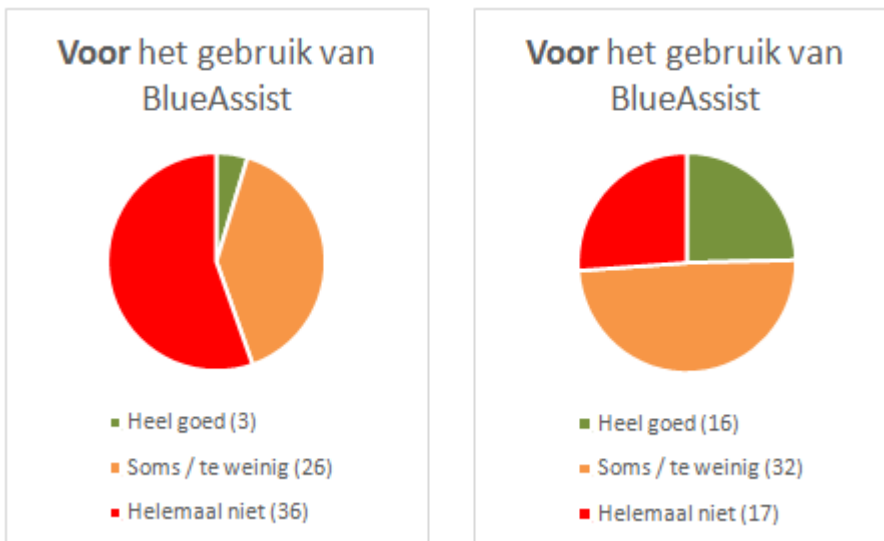
30 personen geven aan een hulpvraag te kunnen stellen zonder het gebruik van BlueAssist. 29 personen geven aan dit soms te kunnen en 6 personen geven aan dit niet te kunnen. Met BlueAssist kunnen 42 personen goed een hulpvraag stellen, 16 soms en 7 personen niet.

3) In welke mate lukt het om de drempel te overwinnen?



Slechts 5 personen geven aan een drempel te kunnen overwinnen zonder BlueAssist, 36 personen lukt het soms en bij 24 personen lukt het helemaal niet. Met het gebruik van BlueAssist geven 28 personen aan deze drempel te kunnen overwinnen. 34 personen hebben hier soms nog problemen mee en slechts 3 personen lukt het nog steeds niet.

4) Hoe voel ik mij hier bij?



Zonder BlueAssist zijn 36 personen niet tevreden over de eigen zelfstandigheid, 26 personen zijn soms tevreden en slechts 3 personen voelen zich tevreden over de eigen zelfstandigheid. Wanneer deze personen BlueAssist gebruiken, zijn 16 personen heel erg tevreden. 32 personen geven aan soms tevreden te zijn. Van de 36 personen zijn nog maar 17 personen niet volledig tevreden.

65 gebruikers beantwoordden de vier voorgaande vragen. Het verschil in score voor en na het gebruik van BlueAssist werd gemeten. Dit wordt weergegeven in tabel 5.

	Aantal	%
Hogere score	108	41,54%
Gelijke score	135	51,92%
Lagere score	17	6,54%

Tabel 5 : Vragenlijst cliënten

Statistisch gezien, steeg voor elke leerling de score met gemiddeld 0,4346.

2.3.3.2 Resultaten reactie medeburger

	Aantal	%
Totaal	565	100
Mannen	232	41,06%
Vrouwen	333	58,94%
Stad	524	92,74%
Dorp	41	7,26%
Vraag gelezen	514	90,97%
Vraag niet gelezen	51	9,03%
Geholpen	450	79,65%
Niet geholpen	115	20,35%
Vlot geholpen	390	69,03%
Niet vlot geholpen	175	30,97%

Tabel 6: Resultaten reactie medeburger

Er werden tijdens het grootschalig onderzoek 565 medeburgers aangesproken met BlueAssist. In totaal werden er 333 vrouwen (58,94%) aangesproken en 232 mannen (41,06%) met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. De meerderheid van de vragen werden gesteld in de stad (92,74%), een kleiner aandeel in dorpen (7,26%).

Het BlueAssist-kaartje werd 514 keer (90,97%) gelezen en 51 (9,03%) keer niet gelezen. 450 keer (79,65%) werden de eerstejaarsstudenten verder geholpen met hun hulpvraag, 115 keer (20,35%) werden ze niet verder geholpen.

Van de 565 keer dat de studenten een BlueAssist vraag stelde werd er 390 keer (69,03%) vlot geholpen en 175 keer (30,97%) niet vlot geholpen.



2.4 Discussie

Tijdens het schrijven van dit afstudeerproject en het werken met BlueAssist, werden enkele bedenkingen gemaakt.

Wat betreft de literatuurstudie, waren de resultaten eerder beperkt omdat er voornamelijk gebruikgemaakt werd van websites zoals: www.vzw-ithaka.be, www.VAPH.be en www.BlueAssist.eu. Er is namelijk nog erg weinig bekend over BlueAssist. Tot op heden werden hier nog geen wetenschappelijke artikels over gepubliceerd. Verder werden in het onderzoek van Cloudina maar 12 proefpersonen gevolgd bij het gebruiken van BlueAssist. Er werd dan ook weinig tot geen verbetering gemeten op vlak van zelfstandigheid. Ook werd er in dit onderzoek niets vermeld over de meerwaarde die BlueAssist kan betekenen bij andere doelgroepen. Verder kan gesteld worden dat BlueAssist nog niet voor iedereen even toegankelijk is. De overkoepelende applicatie van Cloudina, waartoe BlueAssist behoort, is namelijk niet gratis te downloaden en wordt voorlopig ook niet terugbetaald via het VAPH. BlueAssist Light kan men met een smartphone wel gratis downloaden. Maar hier kan men slechts enkele voorgeprogrammeerde vragen op instellen.

Voor dit onderzoek en bijhorende projectstage, waren er twee dagcentra die niet wensten mee te werken. Ze gaven aan te botsen op het netwerk van de cliënt. Dit netwerk was vaak nog niet bekend met het concept van BlueAssist, waardoor zij moeilijk te overtuigen waren van de meerwaarde. BlueAssist werd volgens deze voorzieningen ook beter aangeleerd bij jongere personen. De oudere personen in deze dagcentra hadden namelijk al een eigen manier ontwikkeld om te leren omgaan met hun beperking. Hierdoor werd de onderzoeksvraag van deze bachelorproef aangepast en verfijnd. Er werd enkel nog toegespitst op jongeren met een verstandelijk beperking.

Bij het invullen van de vragenlijsten door de leerlingen, werd duidelijk dat deze vaak problemen hadden bij het inschatten van de eigen mogelijkheden. Vaak werden de eigen mogelijkheden overschat. Enkele leerlingen vonden bijvoorbeeld dat ze heel goed ergens zelfstandig konden geraken terwijl dit door ouders en leerkrachten werd tegengesproken.

Een ander bemerkingspunt is dat de ouders van de leerlingen die werden begeleid, in veel gevallen zelf uit het Buitengewoon Secundair Onderwijs kwamen. Het doel van het onderzoek werd

door hen niet altijd begrepen. Vaak was er geen respons op brieven en vragenlijsten die aan de ouders werden meegegeven. Ouders waar telefonisch contact mee werd opgenomen en waar persoonlijk uitleg aan gegeven werd, begrepen beter het doel van het onderzoek.

Tijdens dit onderzoek werd duidelijk dat BlueAssist in Limburg nog erg weinig bekend is. Hierdoor werd er door de omgeving en medeburgers soms vreemd of zelfs ontwijkend gereageerd op de verschillende hulpvragen. Enkele keren kregen de leerlingen te maken met negatieve reacties, wat leidt tot een verminderd vertrouwen in BlueAssist en in zichzelf.

De projectstage duurde in totaal zeven weken. Dit is een enorm korte tijd om leerlingen stap voor stap te begeleiden met BlueAssist. Ook is deze periode te kort om een grote verandering vast te stellen in de kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat de leerlingen nog langer worden opgevolgd in het leren gebruiken van BlueAssist.

Ook bij het onderzoek met de eerstejaarsstudenten ergotherapie zijn er enkele bedenkingen. De studenten werkten slecht één week rond BlueAssist. Op deze korte tijd werd een verschil gemeten in zelfstandigheid van de cliënten. Dit is een enorm korte periode om een duidelijke verbetering te meten. De studenten kregen wel al de nodige uitleg om met een cliënt op pad te gaan maar hadden zelf nog nooit eerder gewerkt met BlueAssist. Verder werd er geen controle uitgevoerd op het kiezen van een geschikte cliënt en op het correct afnemen van de vragenlijsten.

2.5 Conclusie

Na dit uitgebreid onderzoek, kunnen we een antwoord formuleren op de vooropgestelde onderzoeksvragen.

Wat betreft de literatuurstudie, kwam uit de verschillende wetenschappelijke artikels naar voor dat verschillende vormen van alternatieve communicatie effectief kunnen zijn. Uit het artikel uit het Verenigd Koninkrijk blijkt dat alternatieve communicatiemiddelen de laatste jaren snel zijn uitgebreid. Er werd bewijs gevonden dat deze vorm van communicatie gunstig kan zijn bij verschillende diagnoses en verschillende leeftijdsgroepen.

Uit het praktijkgericht onderzoek in scholen voor Buitengewoon Secundair Onderwijs, kan geconcludeerd worden dat er wel degelijk een verschil in kwaliteit van leven werd gemeten bij de leerlingen. Uit de resultaten blijkt dat er in 51,85% van de situaties een betere score is gemeten met het gebruik van BlueAssist. In 40,74% van de situaties bleef de score gelijk en in 7,41% van de situaties daalde deze score. Hieruit kan worden afgeleid dat BlueAssist een positief effect heeft op de kwaliteit van leven bij de meeste jongeren met een verstandelijke beperking. Ook de beleving van BlueAssist werd gemeten bij de jongeren aan de hand van emoticons. Alle jongeren geven aan zich met BlueAssist gelukkig en blij te voelen. BlueAssist wordt dus door de gebruikers als zeer positief ervaren.

De vragenlijsten rond het netwerk van de cliënt werden ingevuld door zowel ouders als leerkrachten. Er werd opnieuw gevraagd naar de kwaliteit van leven van de cliënt voor en na het gebruik van BlueAssist. In 61,90% van de situaties steeg de score. In 30,95% van de situaties bleef de score gelijk en in 7,14% van de situaties daalde de score met het gebruik van BlueAssist. Ook het netwerk geeft dus aan dat er een verbetering te merken is in de kwaliteit van leven van de jongere.

Verder werden uit de verschillende stappen die ondernomen zijn, nog enkele belangrijke conclusies getrokken.

Een uitgebreide kennismaking met de gebruiker is belangrijk om een vertrouwensband te creëren. Deze vertrouwensband zorgt ervoor dat de gebruiker zich veilig voelt tijdens de begeleiding. Zo zal hij zich beter voelen tijdens het stellen van een hulpvraag. Vervolgens is herhaling zeer belangrijk. Telkens wanneer er gewerkt wordt met BlueAssist, moet er

herhaald worden wat de leerling precies moet zeggen en wat er aan de hand van het kaartje gevraagd zal worden. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een rollenspel. Het is van groot belang in de leefwereld van de persoon te blijven door te werken rond zijn of haar wensen. Hierdoor zal de persoon ook meer gemotiveerd zijn om BlueAssist te gebruiken en is de kans groter dat hij dit in de toekomst zal blijven gebruiken. Hierbij is het belangrijk om steeds in de vertrouwde omgeving van de persoon te starten. Dit opnieuw om een gevoel van veiligheid te creëren.

Verder is het cruciaal om het netwerk van een BlueAssist gebruiker te betrekken. Op deze manier is het makkelijker om het gebruik van BlueAssist door te trekken in het dagelijkse leven en kan de persoon ook worden ondersteund door familie.

Uit het praktijkgericht onderzoek in samenwerking met eerstejaarsstudenten ergotherapie kan geconcludeerd worden dat de kennissen van 180 eerstejaarsstudenten ergotherapie met mogelijke communicatieproblemen de communicatiedrempel voor een groot deel kunnen overwinnen met het gebruik van BlueAssist. In 41,54% van de situaties steeg de score met het gebruik van BlueAssist. In 51,92% bleef de score gelijk en in slechts 6,54% van de situaties daalde de score.

Uit dit onderzoek kan verder nog besloten worden dat er over het algemeen goed gereageerd wordt op personen die gebruik maken van BlueAssist. In de meeste gevallen wordt het kaartje gelezen en werden de studenten ook effectief verder geholpen. De manier van helpen verliep echter niet altijd even vlot. Hieruit kan afgeleid worden dat de medeburger BlueAssist vaak nog niet kent en de persoon ontwijkt of dat de medeburger niet weet hoe hij moet reageren. Dit was ook de ervaring van de eerstejaarsstudenten. Zij concluderen dat personen in functie (politie, winkelbediende,...) sneller hulp bieden dan de gewone man op straat.

Samenvattend kunnen we uit dit deel van het afstudeerproject concluderen dat BlueAssist een positief effect heeft op de kwaliteit van leven van de gebruiker en dat deze jongeren BlueAssist als iets positief ervaren. Ook voor kennissen van 180 eerstejaarsstudenten ergotherapie heeft BlueAssist geholpen bij het overwinnen van de communicatiedrempel. Als laatste reageert ook de burger in het algemeen positief op BlueAssist, al is er nog een lange weg te gaan.

3 BlueAssist Finland: de start van een inclusiegerichte samenleving voor personen met communicatieproblemen

3.1 Inleiding

Niet enkel in Vlaanderen, maar overal ter wereld zijn er personen die problemen ondervinden met communicatie. Dit leidt vaak tot exclusie in participatie in de maatschappij. Het probleem van deze verminderde zelfstandigheid ligt deels in de hedendaagse samenleving zelf. In de huidige samenleving bestaat er nog altijd een stereotiep beeld over personen met een al dan niet zichtbare communicatieproblematiek waardoor er vaak contact met hen vermeden wordt, bijgevolg hebben deze personen het moeilijker om autonoom te functioneren.

Door het stijgende aantal BlueAssist-gebruikers en de vraag naar een hulpmiddel dat zich specifiek richt op communicatie, is men in Nederland en in Engeland gestart met het gebruik van BlueAssist. De bedoeling is dat BlueAssist een internationaal symbool wordt dat leidt tot inclusie van een kwetsbare groep in de samenleving. Na de foundations en de opstart van BlueAssist in Nederland, Engeland en Amerika, werd er gekozen om BlueAssist op te starten in Finland. Finland staat bekend om zijn goed onderwijs- en gezondheidszorgsysteem. De opzet van het project 'BlueAssist Finland' is nagaan of organisaties in Finland BlueAssist kunnen gebruiken door BlueAssist in te bedden in een organisatie, door met een cliënt te werken rond BlueAssist en door foundations te zoeken om BlueAssist verder te ontwikkelen in Finland.

In het eerste luik van de literatuurstudie werd gefocust op de aanwezigheid en het gebruik van assistive technology in Finland. De stageperiode in Finland was in een school voor personen met een leer- en ontwikkelingsstoornis. Voordat BlueAssist in de school werd gebruikt, werd er informatie opgezocht rond het onderwijssysteem in Finland. Om BlueAssist te introduceren in organisaties binnen de gezondheidszorg moest er aandacht besteed worden aan de gezondheidszorg en het welvaartssysteem in Finland via een literatuurstudie.

In Finland werd BlueAssist aan vijf organisaties voorgesteld. Vier van deze organisaties kunnen een belangrijke meerwaarde zijn voor de opstart van BlueAssist in Finland. BlueAssist werd toegepast bij één gebruiker.

3.2 Methodologie

3.2.1 *Literatuurstudie rond assistive technology*

Dit deel van de literatuurstudie spitst zich vooral toe op BlueAssist in Finland. Er werd gefocust op assistive technology, de gezondheidszorg en het onderwijssysteem in Finland. De trefwoorden die gebruikt werden: healthcare Finland, gezondheidszorg Finland, communication tools, communicatie tools, communication disorder, communicatie problematiek, assistive technology, toegepaste technologieën, Finland, Nordic Countries, application smartphone, applicatie smartphone en education system, onderwijssysteem Finland.

In verschillende bronnen en via Google Scholar werd er onderzoek gedaan naar enerzijds assistive technology in Finland, en anderzijds het sociaal systeem, de gezondheidszorg en het onderwijssysteem in Finland. De verkregen artikels komen uit: “Scandinavian Journal of Occupational Therapy”, “Canadian Journal of Occupational Therapy”, “Assistive Technology: shaping the future”. Verder werden er nog enkele artikels gevonden via Google Scholar. Deze tijdschriften waren te raadplegen in de bibliotheek van Metropolia University of Applied Sciences in Helsinki.

Om zo een breed mogelijk zicht te krijgen op de gezondheidszorg en het sociaal systeem in Finland, werd er in de 861 Finse wetteksten die vertaald zijn naar het Engels, gezocht naar wetteksten die van belang kunnen zijn in dit onderzoek om meer gedetailleerde informatie te kunnen geven. De trefwoorden die hiervoor gehanteerd waren zijn: communication technology, assistive technology, healthcare, health services, social system, municipal services. Er werd gezocht via Finlex Data Bank (www.finlex.fi).

Verder werd er nog informatie opgezocht rond specifieke communicatietechnologieën die gebruikt worden bij personen met een beperking. De inclusiecriteria hiervoor waren: assistive technology communication disorder, communication disorder, communication technology, developmental disorders communication. Uiteindelijk werden er twee artikels gevonden rond communicatietechnologieën en strategieën voor personen met autisme. Er werd vrijwel geen informatie gevonden rond communicatie bij personen met een beperking in het algemeen.

3.2.2 BlueAssist inbedden in een organisatie en het bekend maken in de school

Na een uitgebreide literatuurstudie werd er een plan van aanpak opgesteld. In dit plan van aanpak werd er op een duidelijke en systematische manier weergegeven wat er, voor het project in Finland van start zou gaan, gedaan moest worden. Op de eerste plaats werden er contacten aangesproken in Finland, zoals de begeleidende leerkracht in Metropolia University of Applied Sciences en een jobcoach op het Department of Social Services and Healthcare in Helsinki, om zo snel mogelijk een afspraak te maken om BlueAssist verder uit te leggen. Deze contacten vormden de basis en dienden als referentiepunt om het BlueAssist-project op te starten in Helsinki, Finland. Een overzicht van alle contacten die aangesproken werden, en de resultaten hiervan, worden weergegeven in tabel 7.

Verder werd er in dit plan van aanpak beschreven op welke manier organisaties benaderd zouden worden en op welke manier er een netwerk van organisaties werd aangesproken. Met bronnen in Metropolia University of Applied Sciences en in het Department of Social Services and Healthcare in Helsinki, was het dan belangrijk om van hen gebruik te maken en hen aan te sporen om hun netwerken verder aan te spreken over het BlueAssist-project. Professionaliteit is van allergrootst belang in deze benadering naar de organisaties. Deze professionaliteit drukt zich vooral uit op de manier van communicatie met de verschillende instanties.

De informatieoverdracht werd gedaan via een PowerPoint die op voorhand gemaakt werd en door flyers, folders en adreskaartjes mee te geven aan de geïnteresseerden. Deze PowerPointpresentatie werd gemaakt op basis van gegevens uit de Starterskit BlueAssist. De bedoeling was dat de PowerPoint een flexibel medium werd dat kan toegepast worden bij verschillende groepen.

In Finland werd de start gemaakt door een presentatie te geven voor een groep studenten ergotherapie. Deze tweedejaarsstudenten zijn nauw betrokken bij vrijwilligerswerk doorheen hun opleiding. In de presentatie kwam nadrukkelijk de vraag naar voor om hulp van de studenten om mee in te stappen in het BlueAssist-project. Een Engelstalige BlueAssist-flyer werd door de studenten vertaald naar het Fins (Bijlage 5). Deze flyer werd nog eens nagekeken door andere studenten, een journalist en een productmanager. De flyer werd nog achter de hand gehouden en later meegegeven aan geïnteresseerde organisaties.

Nadat een aantal leerlingen werden ingelicht, werd er een presentatie gegeven voor een groep jobcoaches op The Department of Social Services and Healthcare in Helsinki. Dit departement is onderdeel van de stad Helsinki, en gaat uit van de belangen die de stad nastreeft in de gezondheidszorg. Tot het departement behoren verschillende diensten zoals ziekenhuizen en andere (para)medici in de stad Helsinki. Deze presentatie werd meer opgebouwd vanuit de perspectieven van een jobcoach en van waaruit BlueAssist de jobcoach en de gebruiker kan ondersteunen.

In de maand maart werd er met de stage gestart in Keskuspuisto Vocational College. Keskuspuisto is een school voor jongeren met een verstandelijke beperking met het oog op het ontwikkelen van sociale vaardigheden en/ of een beroep te gaan uitoefenen. Deze driejarige opleiding voorziet speciaal onderwijs en training met oog op het uitvoeren van een beroep voor jongeren en volwassenen. Deze speciale opleiding is ontwikkeld voor jongeren die speciale ondersteuning nodig hebben in hun studies omwille van een ziekte, handicap, vertraagde ontwikkeling of voor een andere reden. Er wordt vooral cliëntgericht gewerkt vanuit de noden van de cliënt in hun zone van de naaste ontwikkeling (Vygotksy).

In deze school werd BlueAssist eerst kort voorgesteld aan de stagementoren en werd er op zoek gegaan naar een cliënt waarbij het mogelijk was om BlueAssist te gebruiken.

Nadat de eerste resultaten van BlueAssist verkregen werden, werd er aan de stagementoren gevraagd om een presentatie te geven voor een groep ergotherapeuten en begeleidend personeel. In deze presentatie werd er vanuit het perspectief van de cliënt gewerkt, en hoe BlueAssist deze cliënt kan ondersteunen.

3.2.3 BlueAssist toepassen bij de gebruiker

Om evidence based te werk te kunnen gaan, is het heel belangrijk om evidence te bekomen. In overleg met de stagementoren, leerkracht en de ouders, werd er besloten om BlueAssist te gebruiken bij één cliënt in Keskuspuisto Vocational College in Helsinki. Deze cliënt werd toegewezen door de stagementor waardoor er eerst werd nagegaan waarin BlueAssist deze cliënt zou kunnen ondersteunen, door de cliënt te kaderen in het ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) (*figuur 5*). In overleg met de leerkracht en de persoonlijke begeleider van deze cliënt werd er een stappenplan opgesteld om

BlueAssist aan te leren. Aangezien de korte termijn van zeven weken en één sessie per week, werd ervoor gekozen om zo effectief mogelijk te werken rond de noden van de cliënt.

Iedere week werd de therapiesessie geëvalueerd vanuit observaties en in overleg met de persoonlijke begeleider. Vanuit deze evaluaties en observaties werd de volgende therapie verder uitgewerkt en werden er nieuwe subdoelstellingen opgesteld voor die therapiesessie.

Gedurende de therapiesessies werden er foto's en videobeelden gemaakt die intern gebruikt werden om BlueAssist uit te leggen en om het gedrag van de cliënt verder te analyseren.

Omwille van privacy-redenen worden deze beelden niet weergegeven in dit afstudeerproject.

3.3 Resultaten

3.3.1 Literatuur analyse

3.3.1.1 Definitie Assistive technology

Assistive technology kan gedefinieerd worden als elk item, apparatuur, of productsysteem, dat al dan niet commercieel verkregen is en gebruikt wordt om de functionele capaciteiten van personen met een beperking te beïnvloeden (Edyburn, 2004). Aangezien er geen universele definitie bestaat rond assistive technology wordt in dit artikel assistive technology niet vertaald naar het Nederlands. Assistive devices worden vertaald naar hulpmiddelen.

In *'Shaping the future with Assistive Technology'* (Craddock, 2003) wordt beschreven op welke dimensies assistive technology zich richt. De eerste dimensie is de dimensie van Technology. In kader van het ICF is de aanwezigheid van technologie een belangrijke omgevingsfactor die een grote impact kan hebben op de participatie van personen met een beperking in alledaagse activiteiten. De impact van de technologie wordt gezien als een beperkende factor die het voor personen met een beperking moeilijk maakt om te komen tot participatie (H.Th.P.Knops, 2003). Dit vormt dus een uitdaging om nieuwe aangepaste applicaties te maken voor personen met een beperking, met name assistive technology.

Verder richt assistive technology zich op de dimensie van de gebruiker. *'Assistive technology vergemakkelijkt de actieve participatie van personen met een beperking in verschillende handlingsgebieden.'* (H.Th.P.Knops, 2003) In de laatste dimensie richt assistive technology zich op de markt. Hierin komt het erop neer dat *'de persoon die assistive technology gebruikt niet degene zou moeten zijn die ervoor betaald.'* (H.Th.P.Knops, 2003). Deze dimensies bieden een richtlijn voor het aanbrengen van een nieuwe technologie in een ander land.

3.3.1.2 Assistive technology in Finland

In de beginfase van BlueAssist in een ander land is het niet onbelangrijk om een achtergrond te hebben over de huidige toestand van assistive technology in dat land. Literatuurstudie en onderzoek naar assistive technology in Finland was daarom een belangrijk vertrekpunt om BlueAssist te introduceren en om opzoek te gaan als Finland klaar is voor het gebruik van BlueAssist.

In 1996 was er geen sprake van assistive technology, met name het gebruik van computers en mobiele toestellen in healthcare, in Finland. Met 93 toestellen scoorde het daarom lager dan

buurland Zweden dat met elf keer zoveel aangepaste computers en toestellen het hoogst scoorde in 'The Nordic Countries'.

Een studie van de Europese Commissie (Marx, 2003) beschrijft de toegankelijkheid van assistive technology in de Europese Unie. Van de acht onderzochte lidstaten, waaronder Denemarken en Zweden, komt naar voren dat de maatschappij geleidelijk wil zorgen voor inclusie van personen met een beperking, en dat de voorziening van assistive technology dan adequaat moet gebeuren omdat hier grote nood aan is. Op het vlak van rehabilitatie in de gezondheidszorg komen er twee problemen naar voren (Bernd, Van Der Pijl, & De Witte, 2009). Aan de ene kant het probleem van het voorzien van de best mogelijke zorg en technologie, mogelijk voor personen met een beperking. Aan de andere kant het verminderen van de kosten van de geleverde zorg. Om aan deze noden toe te komen is de rol van assistive technology zeer belangrijk.

Om de best mogelijke zorg en technologie te kunnen bieden aan de cliënten, is de selectie van een correcte en juiste technologie zeer belangrijk. *“In kader van deze selectie moeten er gestandaardiseerde modellen ontwikkeld worden om een zo adequaat en functioneel mogelijk hulpmiddel aan te kunnen reiken”* (Bernd et al., 2009). In Finland gebeurt deze selectie van assistive technology door medische en paramedische beroepen. Via observatie, assessment van de cliënt en het cliëntensysteem en in multidisciplinair overleg en in overleg met de cliënt, wordt het best passende hulpmiddel aangeboden. De toegang tot assistive technology in de gezondheidszorg is zeer gemakkelijk, en is in de meeste gevallen gratis. De financiering van de gezondheidszorg en assistive technology in Finland wordt verder uitgelegd onder “Gezondheidszorg in Finland”.

‘The Nordic cooperation on assistive technology’, is een samenwerkingsverband tussen de landen Denemarken, Finland, IJsland, Zweden en Noorwegen. Deze samenwerking houdt vooral in het testen van én het voorzien van assistive technology in deze landen, zo goedkoop mogelijk voor de gebruiker. Een van het meest belangrijke kenmerken is dat al deze activiteiten gefinancierd worden door publieke inkomsten. *“Echter per land variëren deze kosten afhankelijk van het lokaal gehanteerde model in de gezondheidszorg. Enkel in Noorwegen wordt assistive technology volledig door de Staat betaald”* (Nordic Cooperation on Disability, 2007).

In Finland houden de assistive technology-diensten ook special training en instructie in rond het gebruik van het hulpmiddel. *“Deze diensten zijn volledig gratis”* (Nordic Cooperation on

Disability, 2007). Assistive technology kan verkregen worden in een ziekenhuis, een revalidatiecentrum, of via doorverwijzing naar een speciale unit voor assistive technology. De Quality Recommendation for Assistive Technology Services is een aanbeveling uit 'Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health'. Deze aanbeveling heeft als doelstelling om de diensten binnen de gezondheidszorg te ondersteunen zodat ze steeds meer focussen op de noden en de wensen van de cliënt.

3.3.1.3 Onderwijs in Finland

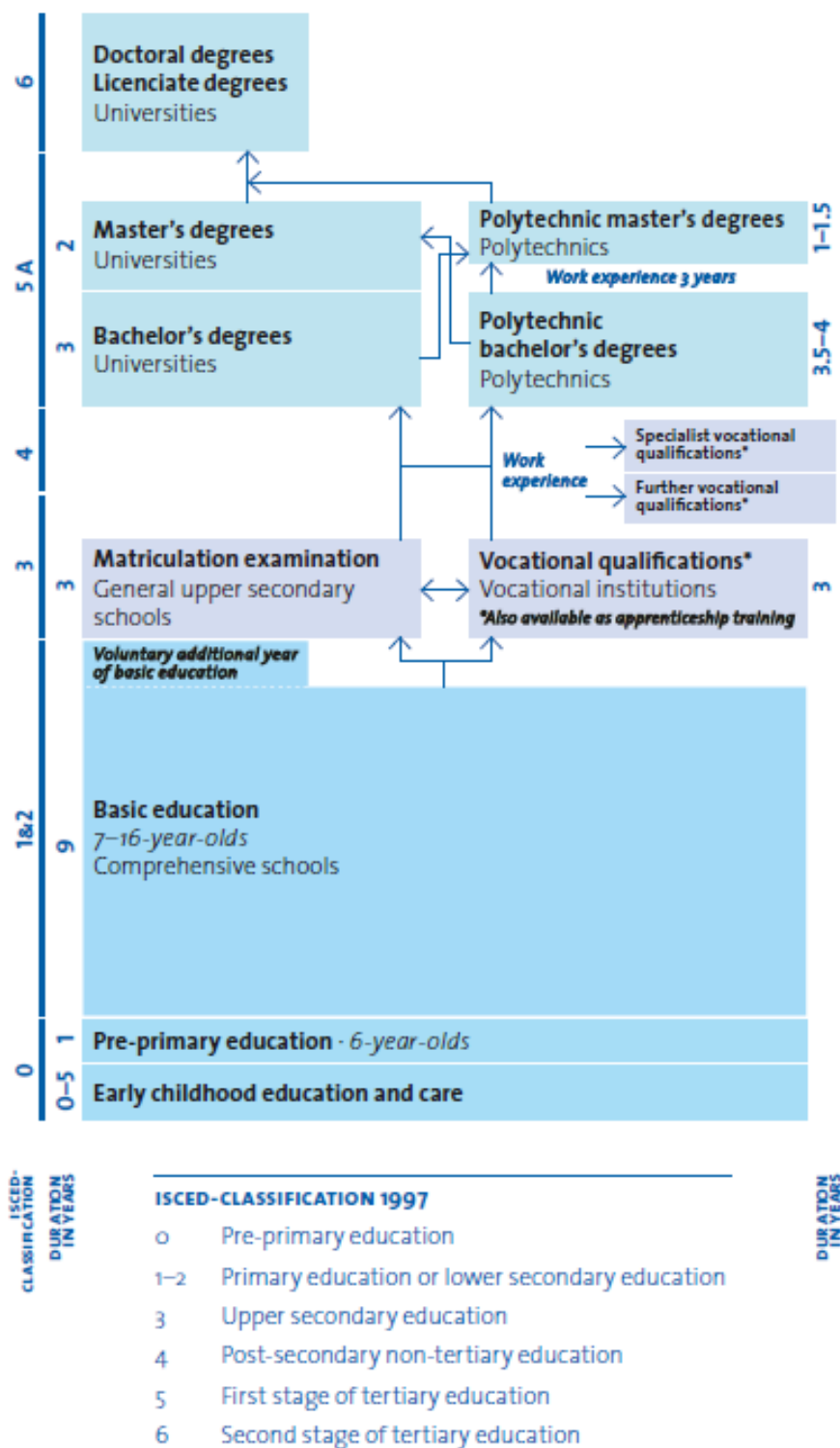
Een ander belangrijk aspect dat zeker niet mag ontbreken is de regeling van onderwijs en gezondheidszorg in Finland.

Als we gaan werken met jongeren en volwassenen die BlueAssist kunnen gebruiken is het belangrijk om een zicht te hebben op hun opleiding. Het onderwijssysteem in Finland (*figuur 3*) (Ministry of Education and Culture, 2012) (Bergstrom et al., 1997) voorziet tot de leeftijd van zes jaar een pre-schoolse opleiding waarin de kinderen de basisvaardigheden, basiskennis en de basismogelijkheden van verschillende leergebieden krijgen. In deze pre-schoolse opleiding heeft men ook de kans om kleuterschool te volgen waarin er gefocust wordt op een evenwichtige groei en ontwikkeling.

Tussen de leeftijd van zeven en zestien jaar spreekt men van het basisonderwijs, dat verplicht is voor iedereen. Vanuit deze opleiding kan de student twee kanten op. Enerzijds kan het gaan voor een algemeen hoger onderwijs van drie jaar. Van hieruit kan de student doorstromen naar het werkveld, naar een universiteit of hogeschool, naar een opleiding in het beroepsonderwijs van maximum drie jaar of kan hij rechtstreeks doorstromen naar een postgraduaat en zich specialiseren in een beroep.

Anderzijds kan de student in samenspraak met zijn ouders ook beslissen om na het basisonderwijs door te stromen naar het hoger beroepsonderwijs. Vanuit deze richting is het alsnog mogelijk om door te stromen naar het algemeen hoger onderwijs. De student kan hierna kiezen om te gaan werken, of om zich te verdiepen in een vakgebied. Het hoger beroepsonderwijs staat in nauw verband met het werkveld. Het is de bedoeling dat de student er zichzelf kan ontwikkelen op een tempo dat voor hem of haar haalbaar is.

EDUCATION SYSTEM IN FINLAND



Figuur 2 Onderwijssysteem Finland (Ministry of Education and Culture, 2012)

3.3.1.4 Gezondheidszorg in Finland

Om organisaties aan te kunnen spreken moet er een basiskennis zijn van de gezondheidszorg in Finland. ‘De Finse welvaarstaat wordt gekarakteriseerd door een universeel recht tot sociale welvaart en gezondheidszorg diensten’ (Ministry of Social Affairs and Health, 2013). Dit uit zich in preventieve, gelijkmatig verdeelde eerstelijnsgezondheidszorg en gespecialiseerde gezondheidszorg. Dit houdt in dat iedereen gelijk behandeld moet worden, dat sociale inclusie en participatie noodzakelijk zijn en dat begeleiding en diensten beschikbaar zijn voor iedereen.

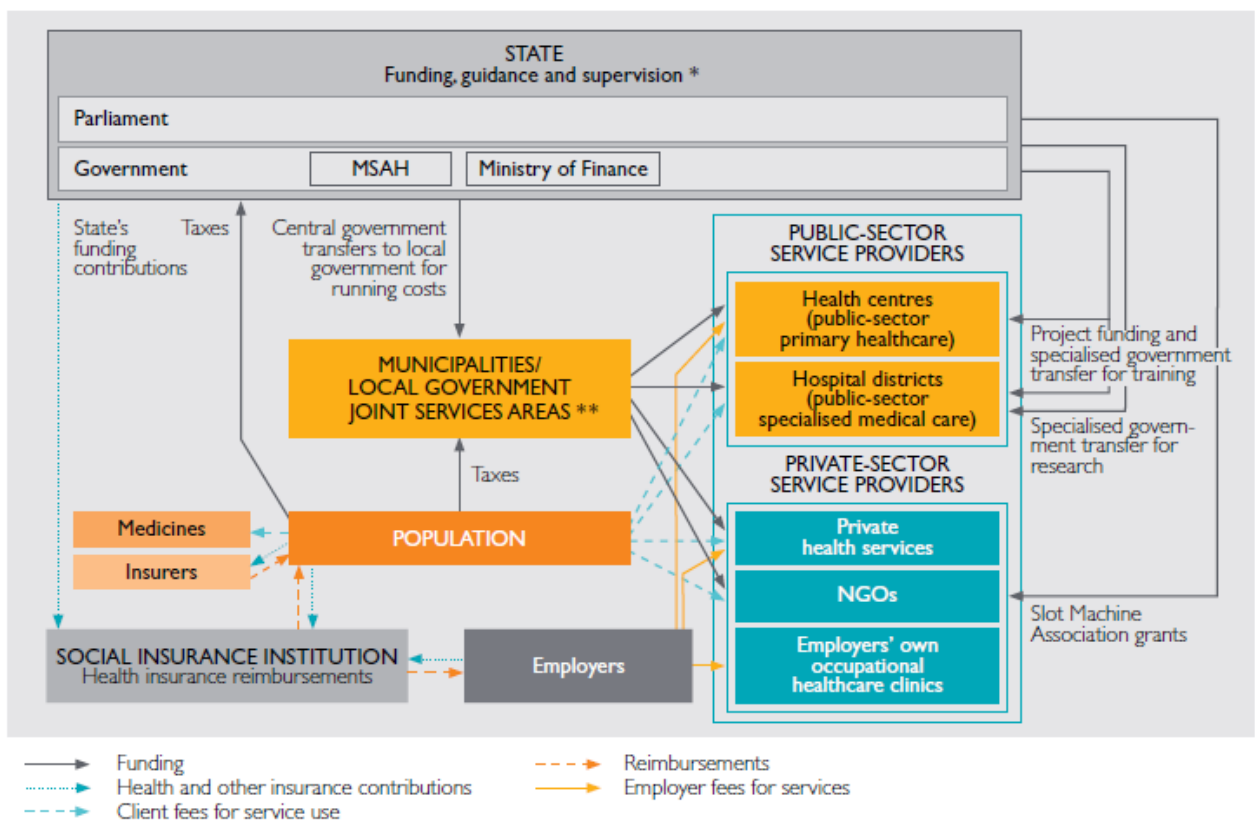
Mentale gezondheidsproblemen zijn de meest voorkomende problemen die in Finland aan de basis liggen van werkonbekwaamheid. *“Ongeveer één op twee mensen met een arbeidsongeschiktheid zijn door middel van mentale gezondheidsproblemen niet meer in staat om te werken”* (Ministry of Social Affairs and Health, 2013).

In Finland is men verplicht om een ziekteverzekering te nemen (Vuorenkosky, Mladovsky, & Mossialos, 2008). Het sociaal systeem en de gezondheidszorg is deels gebaseerd op terugbetaling vanuit de overheid (*figuur 4*) (Ministry of Social Affairs and Health, 2013). Het healthcare systeem wordt gereguleerd door het Ministry of Social Affairs and Health (MSAH) dat tevens verantwoordelijk is voor het maken van het welzijnsbeleid en gezondheidsbeleid. De overheid investeert in deze lokale overheden (municipalities) die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de gezondheidszorg in hun omgeving. Dit kunnen publieke organisaties zijn zoals publieke ziekenhuizen, lokale medische en paramedische beroepen, etc. De rol van deze lokale overheden is ruim in omvang. Ze mogen zelf bepalen hoe ze de gezondheidszorg in hun district mogen organiseren. In 2007 kwam er een wet die inhoudt dat er *“op zijn minst 20.000 inwoners van die lokale overheid ingezet moeten worden in de eerstelijnsgezondheidszorg”* (Municipal and Services Structure Reform Act, 155/2006). Concreet betekent dit dat iedere lokale overheid meer mogelijkheden en diensten kan aanbieden binnen de gezondheidszorg.

“Anderzijds spendeert de lokale overheid ook geld in privé diensten waaronder NGO's” (Ministry of Social Affairs and Health, 2013). De cliënt betaald enkel een bijdrage (remgeld) aan de gezondheidszorginstellingen waardoor de nodige zorg betaalbaar en toegankelijk blijft voor iedereen.

De rol van de zorgverzekering is tweeledig. Enerzijds voorziet het terugbetalingen aan de cliënt voor de verstrekte zorg, en anderzijds geeft het ook terugbetalingen aan de werkgevers die op hun beurt een verplichte bijdrage leveren aan de zorginstellingen.

Er zijn dus veel bronnen van inkomsten voor de zorginstellingen, die op hun beurt moeten voldoen aan wetgevingen waardoor het verlenen van zorg adequaat kan verlopen. “Gezondheidszorg koste Finland in 2010 16 biljoen euro” (Ministry of Social Affairs and Health, 2013).



*The Regional State Administrative Agencies, National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira) and The Finnish Medicines Agency (Fimea) supervise healthcare. The following expert institutes are in charge of information guidance: the National Institute for Health and Welfare (THL), the Finnish Institute of Occupational Health (TTL) and STUK - Radiation and Nuclear Safety Authority, Finland.

** Municipalities are responsible for organising the health services required by the population. Primary healthcare should be arranged in municipalities, or local government joint services areas, with at least around 20,000 inhabitants. In fulfilling its responsibility for organising specialised medical care, each municipality must belong to a hospital district.

Figuur 3 Organisatie, financiering en de controle van de gezondheidszorgservices (Ministry of Social Affairs and Health, 2013)

De terugbetaling van assistive technology in Finland heeft als basis dit sociaal systeem *figuur 4*). Personen met een beperking die assistive technology in huis willen hebben, krijgen ofwel een volledige, ofwel een gedeeltelijke terugbetaling vanuit de overheid. Dit is afhankelijk van wat ze nodig hebben om door hun ziekte of beperking, toch hun alledaagse activiteiten te kunnen uitvoeren.

Voor rehabilitatie ligt het anders. In ziekenhuizen en andere medische instellingen zijn er assistive technology-diensten die een volledige assessment en screening doen van de omgeving en de nood naar een hulpmiddel. Tevens testen ze het hulpmiddel en geven ze het mee voor gebruik. Samen met de cliënt trainen ze het gebruik van het hulpmiddel. Deze service voorziet ook nazorg door het gebruik van het hulpmiddel op te volgen en eventueel aanpassingen aan te brengen. *“Persoonlijke hulpmiddelen voor medische rehabilitatie die nodig zijn voor school en in andere situaties, worden voorbehouden voor jongeren met een beperking in de primaire en lager secundaire school en in de hogere secundaire school (onder de leeftijd van 17 jaar)”* (Nordic Cooperation on Disability, 2007). Deze hulpmiddelen en assistive technology *“worden uitgeleend of toegekend als onderdeel van het rehabilitatieproces, waardoor ze dus volledig gratis zijn”* (Wet op de cliëntenvergoedingen in het gebied van sociale diensten en gezondheidszorg, 734/1992).

Op het vlak van assistive technology in onderwijs en training is assistive technology volledig gratis voor kinderen met een beperking. Het gaat hier om computers, verhoogen, aangepaste banken, kortom alles wat een kind nodig heeft om door zijn/ haar beperking te kunnen deelnemen in het onderwijs.

De gezondheidszorg en de medische diensten zijn verantwoordelijk voor de primaire hulpverlening. Dit houdt dus ook in het voorzien van alle basishulpmiddelen of assistive technology zoals een rolstoel, hulpmiddelen om te wandelen, alarmen, spraakcomputers, etc. Zoals eerder vermeld, heeft ieder ziekenhuis of medische setting zijn eigen afdeling waar assistive technology verkregen kan worden. Het toewijzen van assistive technology in Finland gebeurt meestal door een dokter, een kinesitherapeut of door een ergotherapeut. Deze diensten hebben hun eigen opleidend personeel, ergotherapeuten en kinesitherapeuten die zorgen voor een hulpmiddel op maat en die tevens zorgen voor de geschikte nazorg en evaluatie.

In 2005 kostte de gezondheidszorg voor Finland 11.9 biljoen euro, in 2010 was dit 16 biljoen euro voor Finland (zie eerder). *“De lokale overheden waren in 2005 de grootste geldschieter in assistive technology en gezondheidszorg. Zij betaalden 40,3% van alle kosten. In datzelfde jaar betaalde de staat 20,7% van het totaal terwijl de burger instond voor 17,9% van alle gezondheidskosten. In 2007 betaalde de burger 18,3% van zijn inkomsten aan belastingen”* (Nordic Cooperation on Disability, 2007).

3.3.1.5 Communicatietechnologie voor personen met een beperking

The Picture Exchange Communication System (PECS) is een communicatiesysteem, dat ontwikkeld is om het gebruik van visueel-grafische symbolen voor communicatie aan te leren. De doelgroep is hoofdzakelijk kinderen en volwassenen met autisme, maar het kan ook gebruikt worden door andere personen met een communicatiebeperking. *“PECS is vrijwel uniek in die zin dat de hoofddoelstelling is om cliënten te leren om vragen te stellen door het laten zien van een symbool of een pictogram”* (Mirenda, 2001).

3.3.2 BlueAssist bekend maken in Finland: werken met internationale organisaties

Tabel 7.1 en tabel 7.2 geeft een overzicht van de organisaties die aangesproken werden in het BlueAssist-project in Finland en de resultaten hiervan. Deze contacten werden doorgespeeld aan het einde van de stageperiode aan de productmanager van Kajo, een organisatie die instaat voor het maken en het beheren van applicaties. Om de communicatie zo efficiënt mogelijk te laten verlopen werd deze tabel in het Engels opgesteld en wordt die hier ook in het Engels weergegeven om dezelfde informatie aan te reiken.

In het ‘vet’ staan de organisaties weergegeven waar contact mee was en waar dus nog verder contact mee opgenomen moet worden.

Zoals blijkt uit de tabel werd er op een systematische manier met organisaties contact genomen door gebruik te maken van de bestaande contacten. Er werd aan de bestaande contacten gevraagd om in eerste instantie contact op te nemen met een organisatie, alvorens dat er contact in het Engels werd opgenomen. Deze keuze werd gemaakt om de stap die organisaties moeten maken om deel te nemen, zo klein mogelijk te maken. Het contact opnemen gebeurde dus in eerste instantie door een andere organisatie.

Omwille van privacy redenen worden niet alle namen en contactgegevens vermeld in de tabel. Deze gegevens werden wel achteraf bezorgd aan BlueAssist en aan de organisatie ‘Kajo’.

The Department of Social Services and Healthcare in Helsinki is een goede basis om BlueAssist te introduceren en nieuwe contacten aan te spreken. Pauli Saksa is de contactpersoon en heeft een aantal goede contacten zoals met Lyhty en de FAIDD (Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities). Belangrijk is dat zij nog op de hoogte gehouden worden van de gang van zaken en dat de communicatie niet stilvalt. De BlueAssist-applicatie zou een meerwaarde kunnen betekenen voor de cliënten die gecoacht worden en de jobcoaches.

Metropolia University of Applied Sciences is een goede weg om jongeren en toekomstige paramedici mee te laten instappen in het BlueAssist-verhaal. Jaarlijks organiseren de departementen Social Services, Well-being and Culture een project voor derdejaarsstudenten. De bedoeling is dat studenten samenwerken met een organisatie om zo tot een oplossing voor die organisatie te komen. De cursus bestaat uit 10 ECTS (European Credit Transfer System – studiepunten), wat duidt op een groot project op zeer korte tijd. Deze cursus kan zeker een meerwaarde zijn voor een organisatie die de rechten heeft van BlueAssist Finland en hier iets nieuws voor ontwikkeld wil hebben. Dit is een manier om op zeer korte tijd snel resultaten te verkrijgen.

Kajo is een bedrijf dat nauw samenwerkt met ergotherapeuten en andere paramedici voor het ontwikkelen van applicaties en programma's voor personen met een beperking. Het is een bedrijf in Tampere, op zo een twee uur afstand van Helsinki. De contactpersoon is een projectmanager en reist regelmatig naar Helsinki. Hij heeft de nodige informatie over BlueAssist en Cloudina verkregen. Het Cloudina verhaal is erbij gekomen omdat het hier over een applicatie gaat en BlueAssist als applicatie onderdeel is van Cloudina. De projectmanager gaat verder contact opnemen met de directeur van Skil NV in België, die de rechten heeft over Cloudina. Na de stageperiode gaat de projectmanager naar BlueAssist in Finland verder opvolgen, door gebruik te maken van de contacten. In overleg met Kamran wordt er dan gekeken als BlueAssist en Cloudina ook als applicaties in Finland aangeboden kunnen worden.

Keskuspuisto Vocational College is een school dat beroepsonderwijs voorziet voor jongeren met een beperking (zie methodologie). Deze school is de eerste plaats waar BlueAssist werd gebruikt. Belangrijk in de toekomst is om het gebruik van BlueAssist hier te optimaliseren, zodat de school gebruikt kan worden als referentiepunt om naar andere organisaties toe te stappen. De contactpersoon hier is de ergotherapeut. Meer informatie over het gebruik van BlueAssist bij de cliënt kan gevonden worden onder 'BlueAssist toepassen bij de gebruiker'.

Verder wordt er aangeraden om terug contact op te nemen met de Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities (FAIDD) en met Lyhty. Beide organisaties hebben gehoord over BlueAssist maar weten niet wat het precies inhoudt. Contact met hen opnemen kan rechtstreeks als organisatie, als individu of via Pauli Saksä.

Organisation	Contactperson	Date	Reason contact	Results/ appointments
Helsinki Metropolia University of Applied Sciences	Lector occupational therapy	30/11/2014	Mail to explain BlueAssist and the goal of my project in Finland. Asking if it should be possible to present BlueAssist to a group of students	We will meet each other the first day to set a date and to discuss about it
		16/01/2015	Set a date for the presentation	Date: 10/02/2015 at 10.45am
		10/02/2015	Presentation for a group of students, 2nd year occupational therapy	Group is interested, one student is interested to join the project. I'll take contact with her.
	Student occupational therapy 1	10/02/2015	The student is interested but has a lot of things to do for school.	The student is going to translate the English BlueAssist-flyer to Finnish. She will also have some contacts with other organisations
		24/02/2015	BlueAssist-flyer	The student translated the flyer and handid to a friend who is a journalist as extra control. The flyer has also been checked by some fellow students.
		5/03/2015	The student had already some contact with www.puhevammaistentakki.fi , a society for people with communicatieproblems	No answer, the student will try to take contact again
		5/03/2015	Final control of the BlueAssist-flyer. The student will check it again and give her approval	Flyer is oke
		24/03/2015	Answer from www.puhevammaistentakki.fi	They told the student that working with them not the good way is to implement BlueAssist. They sended the question to the FAIDD, the Finnish Association of Intellectual and Developmental Disabilities
		31/03/2015	Contactdetails from a fellow student of student 1 who has some interesting contacts for BlueAssist	
	Student occupational therapy 2	31/03/2015	Asking for his support in taking contact with some organisations	No answer

Tabel 7.1: Contactformulier BlueAssist Finland – deel 1

Department of Social Services and Healthcare Helsinki	Pauli Saksa, jobcoach	15/12/2014	Take some contact with him again and explaining BlueAssist and the upcoming project in Finland	Pauli is interested, we will take some contact again when I am in Finland and when I started at school
		12/02/2015	Asking for a presentation about BlueAssist for his colleagues at the department	We settled a date: Wednesday 18/03/2015 at 9.45am
		18/03/2015	Presentation about BlueAssist for his colleagues at the department	They are all interested, but they want to wait for the results at Keskuspuisto Vocational College, Pauli stays the contactperson and follows it up
		19/03/2015	Pauli had some contact with the Finnish Association of Intellectual Disability and Health (FAIDD) (kehitysvammaliitto)	Tay will take contact later with Pauli
		1/04/2015	Contact from the FAIDD to Pauli	The FAIDD would take contact with me after my workplacement at Keskuspuisto.
		2/04/2015	Pauli had contact with www.lyhty.fi	The would also take contact with me
Skil NV Belgium	Director of Skil NV Belgium	5/02/2015	Asking contactdetails colleagues in Finland	Contactdetails
Kajo	Projectmanager Kajo	1/04/2015	Presenting BlueAssist and the goal of the project in Finland, asking for a meeting	Meeting at 16/04/2015 at 4pm in Helsinki
		16/04/2015	Meeting with projectmanager about BlueAssist	I'll send him the BlueAssist-flyer and the contactdetails at the end of my period in Finland. The projectmanager will take contact with the director of Skil NV about the copyright of BlueAssist.
Keskuspuisto Vocational College	Occupational therapist	17/03/2015	Explaining BlueAssist and asking for a client where I can use BlueAssist	I'll have a client every week whom I can teach the use of BlueAssist with his coach.
		16/04/2015	Asking for a presentation about the results I've got with the client and to explain BlueAssist to other teachers in the school.	In september the school will start with the use of BlueAssist. BlueAssist has to take contact with them.
	Teacher		Sirpa is the teacher of the client who is using BlueAssist. She arranges everything for the client and his coach.	

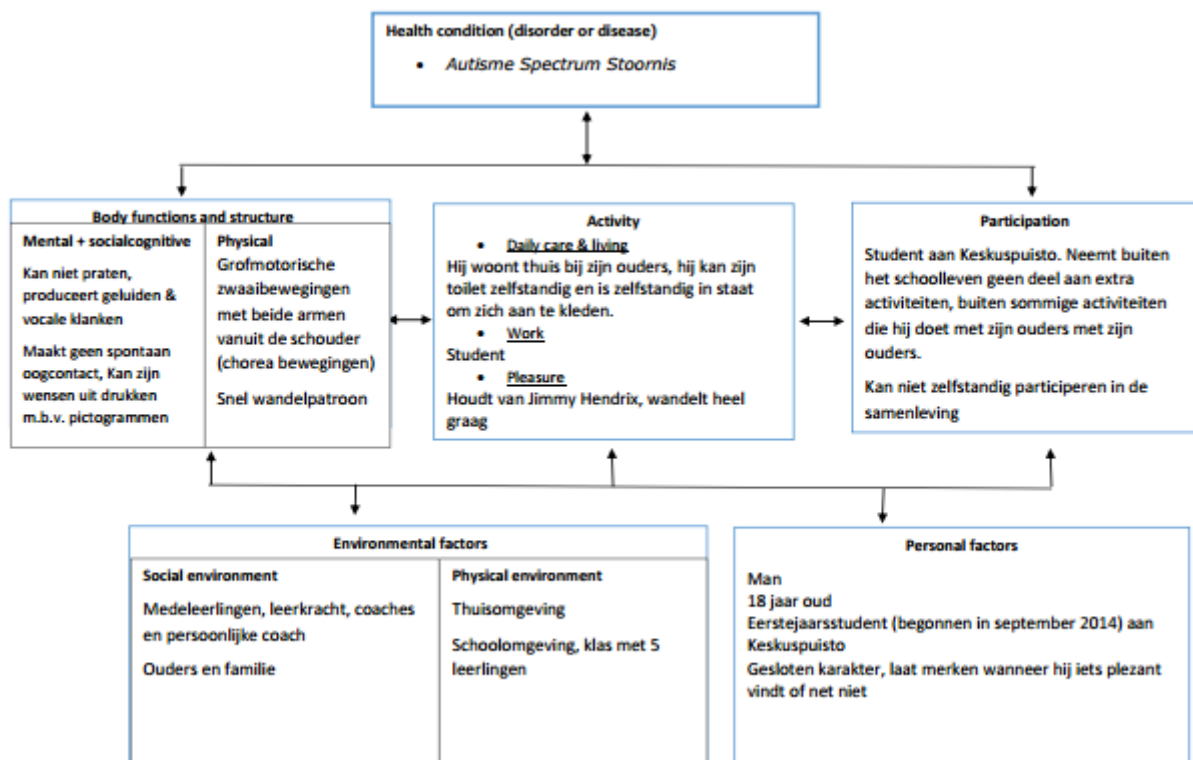
Tabel 7.2: Contactformulier BlueAssist Finland - deel 2

3.3.3 Toepassing van BlueAssist in de school

In maart 2015 werd met de stageperiode gestart in Keskuspuisto Vocational College te Helsinki. Doorheen deze stageperiode werd er met één toegewezen cliënt gewerkt om BlueAssist toe te passen. In samenspraak met de leerkracht en zijn persoonlijke coach werd een plan van aanpak opgesteld. Elke trip en activiteit werd afgelegd met de cliënt en zijn coach.

In week één werd er gefocust op observatie van de cliënt in zijn klasomgeving. Dit was tevens ook de eerste week van de stageperiode. Vanuit deze observatie werd er enerzijds bekeken hoe BlueAssist de cliënt zou kunnen ondersteunen en anderzijds werd er vooral gekeken vanuit het toekomstperspectief.

In de tweede week werd er besloten om naar een winkelcentrum te gaan om daar te eten. De trip met de bus duurde ongeveer 45 minuten. Dit was tevens ook de eerste ervaring met de bus van deze cliënt. Tijdens deze trip werd er geen gebruik gemaakt van BlueAssist. Het nemen van de bus en de nieuwe ervaringen die erbij kwamen kijken maakten het voor de cliënt al moeilijk. Na deze twee weken werd een ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) opgesteld van de cliënt (figuur 4).



Figuur 4 ICF BlueAssist-gebruiker

In de derde week werd er gekozen om te werken vanuit hetzelfde plan van aanpak als de week ervoor. In diezelfde plaats werd er opnieuw iets gegeten en heeft de cliënt kennis gemaakt met zijn eerste BlueAssist-ervaring. Op twee BlueAssist-kaarten werden de mogelijke keuzeopties geschreven. De cliënt gaf dan de BlueAssist-kaart met de menu die hij wou af. Opvallend was de rustige manier waarop hij dit deed.

De week daarna, in week vier, werd er samen naar een grote winkel gegaan voor boodschappen. Om daar te geraken werd er ook de bus genomen. In deze winkel lag de aandacht enerzijds op het vinden van de producten, door middel van een schema, en anderzijds ook op het gebruik van BlueAssist. Met BlueAssist heeft de cliënt een vraag gesteld waar hij een bepaald product kon vinden. De cliënt reageerde rustig en volgde de winkelbediende naar de plaats waar het product lag.

In week vijf werd er voor een tweede keer naar dezelfde winkel gegaan. De doelstelling voor deze therapie was om de cliënt te laten wennen aan het gebruik van BlueAssist en BlueAssist toe te passen in één setting, in verschillende situaties. De cliënt was die dag heel gefrustreerd en opgewonden en voelde zich niet zelfzeker in de winkel. Hij startte met het oprapen van kleine materialen op de grond en liet deze rondslingeren. Er werd onmiddellijk in overleg met zijn coach besloten om het gebruik van BlueAssist uit te stellen tot in het restaurant. In het restaurant was de cliënt rustiger en had hij aan de hand van het gebruik van BlueAssist zijn keuze kunnen doorgeven.

Door de steeds beter wordende resultaten werd er beslist om in week zes voor een uitdaging te gaan. Samen met de cliënt werd er de bus genomen om naar het stadscentrum te gaan. De cliënt was die dag zeer uitbundig en zenuwachtig in zijn handelen. Dit viel af te leiden uit het gedrag dat hij vertoont. Het gedrag vertaalde zich hier in het uitbundiger zwaaien met de armen en het produceren van geluiden.

In de bus moest de cliënt met behulp van BlueAssist de vraag stellen aan de buschauffeur om hem te helpen betalen met de reiskaart. De cliënt overhandigde de BlueAssist-kaart zonder veel problemen en hij aanvaarde de hulp van de buschauffeur. De busrit was ook een plaats waar de cliënt tot rust kwam. In het winkelcentrum vroeg hij de weg naar het restaurant aan de infobalie door het gebruik van BlueAssist.

In het restaurant zelf maakte hij zijn keuze door te kiezen uit twee kaarten met een foto van de menu. Hij overhandigde de BlueAssist-kaart aan de kassabediende en betaalde zelf met het geld. Na het eten werd er een postkaart geschreven naar de school van de cliënt, waarvoor hij een postzegel moest kopen in het postkantoor. Ook hier gaf hij eerst de kaart met het adres en

dan de kaart met de vraag voor een postzegel. Opvallend was hoe rustig de cliënt elke keer BlueAssist gebruikte en wacht op een antwoord.

Het werken met de cliënt was één verhaal rond het gebruik van BlueAssist, maar het werken met de coach en de leerkracht hoorde er ook bij. Om zo optimaal mogelijk te werk te gaan was een nauwe samenwerking en goede communicatie onmisbaar. Aan de leerkracht werd iedere week na de therapiesessie observaties doorgestuurd en werd er een cliëntendossier bijgehouden rond het gebruik van BlueAssist en andere belangrijke elementen die tijdens deze therapiesessie aan bod kwamen. In dit dossier werd ook de richtlijnen en de uitvoering van volgende therapiesessie beschreven. Deze volgende therapiesessie werd in samenspraak met de coach en de leerkracht gemaakt.

In het begin werd er voor gekozen om met één coach te werken. De coaches werken in de klas volgens een doorschuifstelsel, en uiteindelijk zou de coach dan maar één keer in de zes weken deze cliënt hebben. Vanaf de eerste dag werd er geopteerd om iedere week met dezelfde coach te werken. Aangezien het de cliënt zijn eerste jaar is, en het weggaan uit de vertrouwde omgeving nogal veel energie en moeite vereist, is het heel belangrijk dat de cliënt de kans krijgt om een vertrouwensrelatie op te bouwen met enerzijds de coach en anderzijds het gebruik van BlueAssist. Deze vertrouwensrelatie had een positieve invloed op het verdere verloop van de therapiesessies en het slagen ervan. Het is daarom ook heel belangrijk dat zowel de coach als de cliënt elkaar aanvoelen en elkaar goed kennen. Dankzij de kennis die de coach had rond het werken met personen in het autismespectrum en zijn manier van zijn, verliep de interactie steeds beter. De cliënt raakte vertrouwt aan de coach waardoor de cliënt BlueAssist goed kon gebruiken. De communicatie als ergotherapeut met de leerkracht en met de coach verliep heel goed. Beide actoren waren heel gemotiveerd en zagen het effect van BlueAssist en de deelname in de maatschappij als een groot evolutiepunt.

Op het einde werd er een adviesrapport opgesteld voor de leerkracht en de coach, rond het werken met deze cliënt. In dit adviesrapport werd beschreven hoe belangrijk de regelmatige deelname aan de maatschappij is voor deze cliënt en hoe zij daarin kunnen ondersteunen. Er werd voor geopteerd om elke uitstap van de cliënt samen te laten gebeuren met zijn vertrouwde coach, die ook vertrouwd is in het gebruik van BlueAssist. Tevens werd er in dit adviesrapport opgenomen het belang van het gebruik van BlueAssist in een zo comfortabele zone, en toch de ontwikkeling in participatie te stimuleren door uit die ‘Zone van de naaste ontwikkeling’ te gaan (Vygotsky).

3.4 Discussie

Voor het vertrek naar Finland was het plan van aanpak onduidelijk, omdat er geen kennis was over dat land, buiten de literatuur.

Er is te weinig wetenschappelijk onderzoek rond assistive technology in Finland en meer bepaald rond het gebruik van een communicatiemiddel als hulpmiddel. Er werd geen literatuur gevonden rond communicatietechnologieën in Finland.

Het werken met BlueAssist op zich ging zeer goed, maar het is heel moeilijk om vooruitgang te zien in het werken met de organisaties. De organisaties waren geïnteresseerd en staan er ook voor open, maar de organisaties willen altijd bewijs hebben van het handelen. Het overtuigen gebeurde enerzijds via een PowerPoint, maar anderzijds ook door de ervaringen van de cliënt en door de effecten van BlueAssist aan te tonen. Dit is ook waarom BlueAssist in één organisatie werd opgestart, en dat de andere organisaties op de hoogte zijn van BlueAssist. In de toekomst moet met verder wetenschappelijk onderzoek naar organisaties toegestapt worden om de effectiviteit van BlueAssist te bewijzen.

De organisaties die gecontacteerd waren, zijn grote organisaties in de Helsinki-regio. Deze organisaties hebben veel invloed en contacten rondom hen, waardoor het in de toekomst gemakkelijker gaat zijn om BlueAssist verspreid te krijgen in Finland. Het is goed dat deze organisaties op de hoogte zijn van BlueAssist en open staan voor verdere samenwerking.

Het is heel moeilijk om als buitenlander een nieuw project aan te bieden in een vreemd land. Daarom is het belangrijk dat er een goede voorstudie is over de huidige situatie in dat land, en ook over de manier van werken. Finland is een land met een grote voorsprong op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs. Binnen het contacten leggen met organisaties viel meteen op hoeveel er multidisciplinair gewerkt wordt, en de hoeveelheid van paramedische beroepen in het werkveld.

Tijdens het werken met de cliënt en de coach rond het gebruik van BlueAssist waren er een aantal hindernissen. Op de eerste plaats was er de verschillende manier van werken in dit onderwijs dan in ons onderwijs. Er is hier een duidelijke één-op-één relatie tussen leerling en coach. Er is één leerkracht voor een klas die het globale aspect op zich neemt. De coach richt

zich op de individuele noden van de cliënt. Toestemming om op verplaatsing te gaan met de cliënt en de coach, moet verkregen worden bij de leerkracht.

Op de tweede plaats was er het verschil in verwachtingen. De verwachtingen van de leerkracht rond het gebruik van BlueAssist moesten afgesteld worden met de mogelijkheden die BlueAssist te bieden heeft en de realistische mogelijkheden die de cliënt heeft. Vaak werd er een te groot beeld geschept en werden de doelen onrealistisch voorgesteld. Deze cliënt zal nooit zelfstandig kunnen deelnemen in de samenleving, maar met behulp van BlueAssist wordt hij meer betrokken in het verhaal en participeert hij.

Door de problematiek van de cliënt moest er dikwijls snel en adequaat een beslissing genomen worden in de therapiesessie. Zoals eerder beschreven waren er momenten waar het gebruik van BlueAssist uitgesteld moest worden om de cliënt te ontdoen van de stress. Dit betekende concreet dat BlueAssist op dat moment geen meerwaarde was voor de cliënt. Voor deze cliënt was het tevens moeilijk om een vraag te stellen aan de voorbijganger. BlueAssist ondersteunt de communicatie, maar om tot communicatie te komen moet er naar een voorbijganger toegestapt worden.

Op een periode van vier maanden werden er maar een aantal organisaties aangesproken, die een goede basis vormen om BlueAssist op uit te bouwen. Na deze periode is er volop nood aan een follow-up door BlueAssist zodat het gebruik van BlueAssist in Keskuspuisto niet uitdooft en dat andere organisaties mee betrokken geraken in het BlueAssist-verhaal. Dat er nood is aan BlueAssist blijkt uit de effectiviteit van BlueAssist bij de cliënt maar ook uit de literatuurstudie naar communicatietechnologieën. Toch blijft er te weinig bewijs over als BlueAssist de ideale oplossing is voor Finland. Daarom moet er in de toekomst meer onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van BlueAssist op de cliënt en het cliëntensysteem in Finland. Om dit onderzoek uit te voeren moet BlueAssist door meerdere cliënten gebruikt worden en door een bredere doelgroep.

3.5 Conclusie

In dit afstudeerproject werd er getracht om een antwoord te geven op de vraag of organisaties in Finland BlueAssist kunnen inbedden, door met een cliënt te werken rond BlueAssist en door foundations te zoeken om BlueAssist verder te ontwikkelen in Finland.

In de literatuurstudie komt naar voren dat er weinig onderzoek gedaan is rond assistive technology in Finland. Het aanbieden van assistive technology gebeurt adequaat door overheidsinstellingen en lokale ziekenhuizen en revalidatiecentra. BlueAssist kan op verschillende plaatsen in het onderwijssysteem toegepast worden. Vanaf de leeftijd van 16 jaar staat het onderwijssysteem in nauw verband met het werkveld. De stageplaats valt binnen de 'Vocational Institutions' (*figuur 3*), een opleiding van drie jaar dat jongeren klaarstoomt om te gaan werken of om verder te gaan studeren. In deze opleiding kan BlueAssist jongeren helpen in hun voorbereiding op verdere studies of werk.

Gezondheidszorg wordt in de meeste gevallen volledig terugbetaald. De meeste hulpmiddelen worden volledig betaald door de overheid en door de lokale overheden (municipalities). Een eventuele terugbetaling van BlueAssist kan dus gebeuren vanuit deze lokale overheden die het geld beheren over de gezondheidszorg in hun gebied. Om voor terugbetaling te zorgen moet de effectiviteit en het nut van BlueAssist verder bewezen worden.

Er werd een brede collectie gedaan van geïnteresseerde organisaties in Finland, meer bepaald de Helsinki-regio. In totaal werd er in vijf organisaties BlueAssist voorgesteld. In vier van deze organisaties kan BlueAssist een belangrijke meerwaarde zijn. In één organisatie wordt BlueAssist ook effectief gebruikt bij één cliënt. Deze organisatie heeft plannen om in september 2015 te starten met het grootschalig toepassen van BlueAssist in hun organisatie. BlueAssist moet de andere organisaties verder aansporen om deel te nemen aan het BlueAssist-project en hen hierin begeleiden.

De jobcoaches aan The Department of Social Services and Healthcare in Helsinki, zijn een belangrijke basis en worden in de toekomst verder betrokken in het BlueAssist-traject. Ze zijn op de hoogte van wat BlueAssist inhoudt en zijn geïnteresseerd naar verdere resultaten rond BlueAssist in Finland. Na de stage moeten ze verder aangespoord worden om BlueAssist te gaan gebruiken en om mee de basis te vormen van BlueAssist Finland. BlueAssist kan zeker een meerwaarde zijn voor hen omdat ze als jobcoach vaak hun eigen strategieën ontwikkelen om met de cliënt te werken. Met BlueAssist zouden ze dan een universeel

communicatiemiddel kunnen gebruiken dat zijn voordelen heeft voor de organisatie, de cliënt en de werkgever. Ze hebben tevens zeer waardevolle contacten zoals Lyhty en de FAIDD (deze organisatie kan gezien worden als een NGO die streeft naar participatie en gelijkheid voor personen met intellectuele en communicatie beperkingen), die nog verder aangesproken dienen te worden. Er was nog geen rechtstreeks contact met deze organisaties, enkel via een omweg.

Kajo is een belangrijke foundation die de taak krijgt om organisaties in Finland aan te sporen om BlueAssist te gebruiken en tevens kan denken aan de uitwerking rond de BlueAssist-applicatie in Finland. Het is belangrijk dat er een vlotte communicatie met deze organisatie is en dat er een nauwe samenwerking volgt tussen hen en BlueAssist België. Ze hebben veel contacten in en rond Helsinki en door de nauwe samenwerking met ergotherapeuten kan dit een extra mogelijkheid zijn om BlueAssist in te bedden.

Metropolia University of Applied Sciences kan altijd aangesproken worden. De hogeschool staat open voor zowel nationale als internationale projecten.

Keskuspuisto Vocational College is de eerste organisatie die BlueAssist gebruikt. Belangrijk is dat de coaches worden opgeleid om BlueAssist aan te leren en dat er een traject wordt afgelegd samen met de cliënt en het cliëntsysteem om BlueAssist te gebruiken. De school is op de hoogte van BlueAssist en is geïnteresseerd in het gebruik van BlueAssist. In deze school kan verder gezocht worden naar getuigenissen over het gebruik van BlueAssist en deze resultaten kunnen verder gebruikt worden in het toestappen naar andere organisaties. De samenwerking met de school verloopt goed en de school staat open voor verdere samenwerking.

Kajo is een belangrijke foundation in het verder aanreiken van BlueAssist, samen met The Department of Social Services and Healthcare in Helsinki en met Keskuspuisto Vocational College. BlueAssist heeft de taak om deze organisaties nauw op te volgen in het gebruik van BlueAssist. Een vlotte en directe communicatie is zeer belangrijk zodat deze contacten niet uitdoven.

Finnen staan open voor nieuwe methoden en innovaties, vooral als ze van een ander land komen. Door een grote maar ingewikkelde gezondheidssector was het daarom goed om organisaties te benaderen via andere organisaties. Daarom is het belangrijk dat BlueAssist de initiatieven neemt zodat de aangesproken organisaties op de hoogte blijven en mee betrokken worden in het BlueAssist-verhaal.

Literatuurlijst

- Baxter, S., Enderby, P., Evans, P., & Judge, S. (2012). Interventions using high-technology communication devices: a state of the art review. *Folia Phoniatr Logop*, 64(3), 137-144. doi: 10.1159/000338250
- Bergstrom, H., Katajisto, J., Kimari, M., Kyro, M., Rahikainen, E., Sulamaa, K., . . . Ogren, M. (1997). *Vocational Education and Training in Finland*: ERIC.
- Bernd, T., Van Der Pijl, D., & De Witte, L. (2009). Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(3), 146-158.
- Bossuyt, H. (2014). Cloudina: de invloed van digitale coaching aan de hand van apps op het functioneren en welbevinden van personen met een verstandelijke beperking en hun omgeving. *Jaarboek ergotherapie 2014*, 205-216.
- Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak (5e druk)* Assen: Van Gorcum: ISBN.
- Clarke, G., & Yarborough, B. J. (2013). Evaluating the promise of health IT to enhance/expand the reach of mental health services. *Gen Hosp Psychiatry*, 35(4), 339-344. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2013.03.013
- Craddock, G. (2003). Shaping the future with Assistive Technology. *Assistive Technology: Shaping the Future: AAATE'03*, 11, 9.
- Davis, T. N., Barnard-Brak, L., Dacus, S., & Pond, A. (2010). Aided AAC systems among individuals with hearing loss and disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(3), 241-256.
- de Joode, E., van Heugten, C., Verhey, F., & van Boxtel, M. (2010). Efficacy and usability of assistive technology for patients with cognitive deficits: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*.
- Edyburn, D. (2004). Rethinking assistive technology. *Special Education Technology Practice*, 5(4), 16-23.
- Ganz, J. B., Parker, R., & Benson, J. (2009). Impact of the picture exchange communication system: Effects on communication and collateral effects on maladaptive behaviors. *Augmentative and Alternative Communication*, 25(4), 250-261.
- H.Th.P.Knops. (2003). Shaping the future with Assistive Technology. *Assistive Technology: Shaping the Future: AAATE'03*.

- Marx, F. (2003). Access to Assistive Technology in the European Union. *Assistive Technology: Shaping the Future: AAATE'03*, 98-102.
- Ministry of Education and Culture. (2012). Finnish education in a nutshell. *Education in Finland*.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2013). Health Care in Finland. doi: <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3395-8>
- Mirenda, P. (2001). Autism, Augmentative Communication, and Assistive Technology What Do We Really Know? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(3), 141-151.
- Nordic Cooperation on Disability. (2007). Provision of assistive technology in the Nordic countries.
- Preston, D., & Carter, M. (2009). A review of the efficacy of the picture exchange communication system intervention. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(10), 1471-1486.
- van der Meer, L., Sigafoos, J., O'Reilly, M. F., & Lancioni, G. E. (2011). Assessing preferences for AAC options in communication interventions for individuals with developmental disabilities: a review of the literature. *Res Dev Disabil*, 32(5), 1422-1431. doi: 10.1016/j.ridd.2011.02.003
- Vlaams Ergotherapeutenverbond, W. V. H. (2014). Jaarboek Ergotherapie
- Vuorenkoski, L., Mladovsky, P., & Mossialos, E. (2008). Finland: Health system review. *Health systems in transition*, 10(4), 1-168.

