

A photograph of three young children in a playroom. On the left, a girl with long blonde hair, wearing a patterned top and a dark vest, is laughing and holding a green balloon. In the center, a boy with short brown hair, wearing a colorful striped sweater, is sitting on a purple rug and playing with a wooden abacus. On the right, a girl with dark hair in a bun, wearing a white cardigan, is sitting and laughing, surrounded by many colorful balloons (yellow, red, purple, green). The background shows a white shelf with various toys, including a pink stuffed animal.

Professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep

Afstudeeronderzoek Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Academie Sociale Studies

Lianne van Esveld, Marleen de Groot en Linda Heuvelink

Onderwijsinstelling:
Begeleidend docent:
Onderzoek in opdracht van:

Christelijke Hogeschool Ede
J. Reijnders- Verhoef
Koninklijke Kentalis

Praktijkbegeleider:
Beoordelaar:
Datum:

M. van Schipstal
P. Potters
Mei 2016

Colofon

Ede, 12 mei 2016

In opdracht van:
Koninklijke Kentalis locatie Amersfoort
Daam Fockemalaan 22
3818 KG Amersfoort



Uitgevoerd door:
Lianne van Esveld
Marleen de Groot
Linda Heuvelink

In het kader van het afstuderen aan:
Christelijk Hogeschool Ede
Oude Kerkweg 100,
6717 JS Ede



Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van het onderzoek naar praktische richtlijnen voor professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort. Aan dit onderzoek is met enthousiasme, zorg en nauwkeurigheid gewerkt.

Als eerst willen wij een woord van dank uitspreken aan Marian van Schipstal, onze opdrachtgever en tegelijk onze begeleider en ons aanspreekpunt vanuit Koninklijke Kentalis. Ook bedanken wij José Reijnders, onze afstudeerbegeleider vanuit de CHE, voor haar heldere feedback en helpende hand. Daarnaast zijn wij de vele respondenten dankbaar voor de tijd die zij hebben gegeven om bij te dragen aan het onderzoek en voor de kennis en expertise die zij met ons gedeeld hebben.

Wij kijken terug op een intensieve tijd waarin wij een goede samenwerking hebben ervaren. Dit met elkaar, maar ook met begeleiders en respondenten. Het proces verliep vanaf het begin voorspoedig en in hoog tempo. Ook namen sommige onderdelen in het proces meer tijd in beslag dan wij zelf graag wilden, maar alles heeft bijgedragen aan het eindresultaat. Een eindresultaat waar wij trots op zijn! We hebben veel geleerd over de doelgroep jonge kinderen met TOS, over het samenwerken in een team, de rol van professioneel opvoeden en de manieren waarop je inzicht kan krijgen in je eigen handelen. Wij wensen u veel leesplezier!

Lianne van Esveld
Marleen de Groot
Linda Heuvelink

Ede, mei 2016

Samenvatting

De hoofdvraag van dit onderzoek is: 'Hoe zien praktische richtlijnen eruit die richtinggevend zijn voor professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort voor kinderen tussen de twee en vier jaar met TOS?'. Deze vraagstelling is opgedeeld in vijf deelvragen om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen. Er is gebruik gemaakt van het orthopedagogisch methodiek model van Bruininks (Bruininks, 2006). Per deelvraag komt een element van dit model terug. Elke deelvraag is gekoppeld aan een hoofdstuk.

Hoofdstuk één staat in het teken van stap één van het orthopedagogisch methodiekmodel: de overallvisie. Uit de analyse en beschrijving van literatuuronderzoek naar de doelgroepspecificatie wordt duidelijk dat de specifieke behoeften van de kinderen met TOS op de vroegbehandelgroepen vragen om zowel behandeling als professionele opvoeding.

Hoofdstuk twee staat in het teken van de tweede stap van het orthopedagogisch methodiekmodel: de organisatorische gegevens. Interne en externe factoren van de Koninklijke Kentalis die direct of indirect van invloed zijn op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen, zijn geanalyseerd en beschreven. Er komt naar voren dat de nadruk bij Kentalis vroegbehandeling ligt op de behandeling van TOS en dat professionals hierbij aan behoren te sluiten. Het zou kunnen dat door de focus op behandeling het aspect opvoeding onderbelicht wordt.

Hoofdstuk drie staat in het teken van stap drie van het orthopedagogisch methodiekmodel: de basisaanpak. Er wordt gekeken wat de rol is van professioneel opvoeden binnen deze basisaanpak. Professionals is gevraagd welke betekenis verschillende factoren hebben die zij ervaren in het professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen. Factoren die naar voren komen zijn de verhouding tussen behandeling en professionele opvoeding, het leefklimaat, het individuele kind binnen de groep, de samenwerking als team en de verhouding tussen de opvoeding op de groep en thuis.

In hoofdstuk vier wordt een toevoeging gedaan aan de derde stap van het orthopedagogisch methodiek model. Aan professionals van andere locaties is gevraagd hoe zij omgaan met professionele opvoeding. Hier kwamen grotendeels dezelfde onderwerpen aan bod als beschreven in hoofdstuk drie.

In hoofdstuk vijf wordt de laatste stap van het orthopedagogisch methodiekmodel beschreven: de ondersteunende aanpak. Hierin komt naar voren dat er gekozen is voor intervisie en een werkkaartenwaaier voor collegiale consultatie. De keuze hiervoor wordt uiteengezet en beargumenteerd.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoud	5
Inleiding	8
Probleemstelling	10
Doelstellingen	10
Vraagstelling	10
Hoofdvraag	10
Deelvragen	10
Doelgroep	11
Begripsomschrijving	11
Behandeling	11
Opvoeding	11
Theoretisch model	12
Projectactiviteiten en verantwoording onderzoeks-methoden	14
Onderzoeksmethoden	14
Dataverzamelingsmethoden	14
Literatuuronderzoek	14
Half gestructureerde interviews	15
Betrouwbaarheid en validiteit	18
Leeswijzer	19
Beschrijving resultaten	20
Hoofdstuk 1: Overallvisie	20
1.1. Inleiding	20
1.2 Taal- en spraakontwikkeling van kinderen	20
1.3 Verstoorde ontwikkeling van taal en spraak	20
1.4 Doelgroepspecificatie kinderen met TOS	21
1.5 Behandeling, professionele opvoeding en leefklimaat	23
1.6 Conclusie	25
Hoofdstuk 2: Organisatorische gegevens	27
2.1 Inleiding	27
2.2 Externe factoren	27
2.3 Interne factoren	28
2.4 Conclusie	30
Hoofdstuk 3: Basisaanpak	31
3.1 Inleiding	31
3.2 Aantal uren dat het kind op de vroegbehandelgroep is	31
3.3 Verhouding behandeling en professionele opvoeding	31

3.4 Leefklimaat	32
3.5 Het individuele kind binnen de groep	33
3.6 Verhouding tussen de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep en de opvoeding van ouders thuis	33
3.7 Communicatie en contact met ouders.....	34
3.8 Samenwerking team.....	34
3.9 Conclusie	35
Hoofdstuk 4: Professionele opvoeding op andere locaties	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Verhouding behandeling en professionele opvoeding	37
4.3 Leefklimaat	38
4.4 Het individuele kind binnen de groep	38
4.5 Verhouding tussen de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep en de opvoeding van ouders thuis	38
4.6 Communicatie en contact met ouders.....	39
4.7 Samenwerking team.....	39
4.8 Conclusie.....	40
Hoofdstuk 5: Ondersteunende aanpak	41
5.1 Inleiding	41
5.2 Praktische richtlijnen op papier	41
5.3 Communicatie naar ouders.....	42
5.4 Communicatie over professionele opvoeding.....	42
5.5 Behandelcoördinatoren over collegiaal overleg	43
5.6 Keuze eindproduct	44
5.7 Onderbouwing intervisie	44
5.8 Onderbouwing werkkaartenwaaier voor collegiale consultatie	46
5.9 Conclusie	48
Conclusie	49
Aanbevelingen.....	51
Discussie	52
Verwachtingen wat betreft onderzoeksuitkomsten	52
Procesevaluatie	52
Productevaluatie	53
Behalen onderzoeksdoelstellingen	53
Literatuurlijst	55
Bijlagen	62
Bijlage 1: Interview vragen locatie Amersfoort	62
Interview vragen pedagogisch behandelaars en logopedisten	62
Interviewvragen ouderbegeleiders.....	62
Interviewvragen behandelcoördinatoren	62

Bijlage 2: Interviewvragen anderen locaties.....	64
Bijlage3: Gereviseerde Minimum Spreeknormen	65
Bijlage 4: Definiëring kernlabels.....	66

Inleiding

Justin is drie jaar en ontdekt de hele wereld. Maar hoe graag hij ook wil, hij kan niet goed vertellen wat hij heeft beleefd. Hij heeft moeite om te begrijpen wat er tegen hem gezegd wordt. Dat komt omdat Justin een TOS (taal-spraak ontwikkelingsstoornis) heeft. Daarom gaat hij vier dagen per week tussen 09:00 en 14:00 naar 'Rups'. Rups is een vroegbehandelgroep van Koninklijke Kentalis voor kinderen met TOS. Vandaag zit hij bij het middageten na één boterham vol. Thuis hoeft hij niet al zijn boterhammen op te eten als hij aan zijn moeder duidelijk maakt dat hij vol zit. Nu wil hij eigenlijk zijn tweede boterham niet op eten, maar van groepsleider Mirjam moet hij deze wel eten. Justin snapt er niets van... Gisteren hoefde het van de andere groepsleider Karin niet en nu moet hij het wel op eten. Waarom verandert dat? Wat wordt er nou van hem verwacht?

Volgens een recent onderzoek hebben 74 van de 1000 kinderen TOS (Bishop, 2010; Ree, 2012). Er zijn verschillende kenmerken te noemen van een TOS. Wat vast staat, is dat kinderen met TOS problemen hebben met taal. Kinderen hebben moeite met het begrijpen van taal en/of het zich talig uiten (Vakgroep logopedie GGD NL, 2015). Dit heeft grote gevolgen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling, de leerontwikkeling en de gedragsontwikkeling. Het kind kan minder participeren in contact met leeftijdgenoten, heeft minder vriendschappen en wordt vaker gepest (Wiefferink, 2011).

Een TOS kan vaak al in het tweede levensjaar van een kind gediagnosticeerd worden (NSDSK, 2015). Het antwoord op deze diagnose op zeer jonge leeftijd is vroegbehandeling. Dit houdt in dat peuters tussen de twee en vier jaar behandeld worden voor TOS, dus voordat zij de basisschoolleeftijd bereikt hebben. Als de behandeling vroeg start, zijn de resultaten beter (Wiefferink, 2011). Er is gebleken dat het effect van TOS-behandelgroepen op de taalontwikkeling positief is voor zowel taalproductie als taalbegrip (Vermeij, Wiefferink, Zee & Uilenburg, 2014).

Landelijk zijn er verschillende organisaties die vroegbehandeling voor TOS bieden binnen hun zorgaanbod. Koninklijke Kentalis is een voorbeeld van zo'n organisatie. (Voor de leesbaarheid wordt Koninklijke Kentalis in het vervolg van dit afstudeeronderzoek als Kentalis beschreven). De vroegbehandeling die Kentalis biedt, is bedoeld voor kinderen in de leeftijd tussen twee en vier jaar die moeite hebben met praten of het begrijpen van taal (Koninklijk Kentalis, z.d.). Kentalis biedt deze behandeling op verschillende locaties in het land en maakt onderscheid tussen een tweedaagse en vierdaagse variant. In zowel de tweedaagse als vierdaagse variant staat er een zorgpad vast voor de behandeling. Vanaf mei 2016 wordt door middel van een zogenaamde beslisboom bepaald hoeveel uren behandeling een kind precies gaat krijgen. Zo is voor de buitenwereld duidelijk wat Kentalis voor welke prijs biedt (Koninklijke Kentalis, 2015). Dit is met name voor zorgverzekeraars van groot belang. Voordat de behandeling van start gaat, wil de verzekeraar namelijk een duidelijk overzicht hebben van de zorgkosten en verantwoording van de zorg ten opzichte van de problematiek. Dit maakt dat voor de zorgverzekeraar de focus bij de vroegbehandeling ligt op het behandelen van TOS. Hoewel op deze manier gesteld lijkt te worden dat zorg alleen vergoed wordt als dit behandeling van de specifieke TOS-problematiek betreft, is het niet te ontkennen dat professionele opvoeding ook een belangrijke rol speelt binnen de behandeling van TOS.

Orthopedagoog Kok beschrijft opvoeding als een dynamisch proces waarin het kind ontwikkelt en de opvoeder opvoedt (Kok, 1987). De kinderen op de vroegbehandelgroep zijn gezien hun leeftijd volop in ontwikkeling op verschillende gebieden. In deze leeftijdsfase heeft een kind specifieke ontwikkeltaken. Het ontwikkelen van taal is daar één onderdeel van (Delfos, 2007; Kohnstamm, 2009). Tegelijkertijd liggen er dus ook nog andere ontwikkeltaken voor het kind. In die ontwikkeling heeft een kind niet alleen zijn ouders als opvoeder. Volgens Kok is een opvoeder iemand die zich aanbiedt als

persoonlijke groeirelatie (Kok, 2005). Volgens Van Hoof en De Vries is het essentieel dat de opvoeder participant is in het opvoedingsproces. Ook professionele opvoeders op een leef- of behandelgroep zijn participant in het opvoedingsproces (Hoof & Vries, 2011). Hieruit kan geconcludeerd worden dat professionele opvoeders op de vroegbehandelgroepen van Kentalis participant zijn in het opvoedingsproces.

Eén van de locaties vroegbehandeling van Kentalis is gevestigd in Amersfoort. De professionals van de pedagogische en de logopedische disciplines richten zich, zowel individueel als groepsgewijs, op de behandeling van kinderen met TOS. Op de vraag hoe professionele opvoeding praktisch vormgegeven wordt binnen de vroegbehandeling van TOS, is op deze locatie nog geen eenduidig antwoord. In de praktijk kunnen zich daardoor op de vroegbehandelgroepen voor TOS lastige situaties voordoen waarin onduidelijk is hoe professionele opvoeding zich verhoudt tot de behandeling van TOS. Moet een kind bijvoorbeeld verplicht zijn/haar fruit opeten op de vroegbehandelgroep? Hoe kiezen de professionals op de werkvloer of ze hierover wel of niet de strijd met het kind aangaan? Waar baseren ze hun keuze op?

In het beleid van Kentalis zijn hiervoor geen praktische richtlijnen beschreven die gebaseerd zijn op een gezamenlijke visie en richtinggevend kunnen zijn voor het handelen. Per team of zelfs per collega worden hier zelf keuzes in gemaakt. Verschillende visies, normen en waarden kunnen ervoor zorgen dat er naar kinderen toe geen eenduidige richtlijnen en regels zijn. Het is daarom juist belangrijk dat deze praktische richtlijnen met eenduidige afspraken en regels, gebaseerd op een gezamenlijke visie, er zijn. Deze dragen namelijk bij aan regelmatigheid en voorspelbaarheid die het kind daardoor ervaart (Harten & Rijn, 2008). Regelmatigheid en voorspelbaarheid bieden duidelijkheid op de groep, en die duidelijkheid biedt veiligheid. Vanuit veiligheid is een kind in staat om te exploreren en te gaan leren (Kohnstamm, 2009).

Professionals op de groep geven aan dat er in situaties zoals de casusbeschrijving van Justin eenduidige, praktische afspraken gemist worden. De situaties zijn blijvend terugkomend, maar tot nu toe bestaan er nog geen eenduidige richtlijnen. Wanneer deze richtlijnen er wel zouden zijn, kan de regelmatigheid en voorspelbaarheid, en daarmee de duidelijkheid en veiligheid versterkt worden voor de kinderen op de vroegbehandelgroepen.

Probleemstelling

De professionals op de vroegbehandelgroepen voor kinderen van twee tot vier jaar met TOS van Kentalis locatie Amersfoort missen praktische richtlijnen voor professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen, die aansluiten bij het beleid.

Doelstellingen

Op macroniveau is het doel van dit onderzoek om kennis te verwerven op het gebied van het professioneel opvoeden op een vroegbehandelgroep, zodat (vroeg)behandelgroepen van andere instellingen hier ook inzicht in kunnen krijgen.

Op mesoniveau is het doel van dit onderzoek inzicht geven aan Kentalis over de rol van pedagogisch handelen op de vroegbehandelgroepen. In het onderzoek zal naar voren komen welke rol Kentalis hierin kan spelen en of ze in het beleid aanpassingen moeten doorvoeren.

Op microniveau is het doel van dit onderzoek dat er gekomen wordt tot praktische richtlijnen op het gebied van professioneel opvoeden voor professionals op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort voor kinderen van twee tot vier jaar met TOS. Het doel van deze praktische richtlijnen is dat de regelmaat, voorspelbaarheid en duidelijkheid op de groep wordt vergroot en dat hierover eventueel naar ouders toe duidelijk gecommuniceerd kan worden.

Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek is verdeeld in vijf deelvragen, welke gezamenlijk een antwoord vormen op de hoofdvraag.

Hoofdvraag

Hoe zien praktische richtlijnen eruit die richting gevend zijn voor professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort voor kinderen tussen de twee en vier jaar met TOS?

Deelvragen

1. Wat is de rol van professionele opvoeding binnen de behandeling op een vroegbehandelgroep voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?
2. Wat zijn externe en interne factoren die direct of indirect van invloed zijn op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen van Kentalis voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?
3. Welke betekenis hebben verschillende factoren die professionals ervaren als het gaat om professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen van Kentalis voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS op locatie Amersfoort?
4. Hoe gaan teams op andere locaties van Kentalis om met professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?
5. Op welke manier kunnen praktische richtlijnen, waar professionals behoefte aan hebben met betrekking tot professionele opvoeding, in de praktijk worden gebracht op de vroegbehandelgroepen van Kentalis voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?

Doelgroep

De directe doelgroep die in dit onderzoek beoogd wordt, is de professional op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort.

Binnen dit onderzoek kan gesproken worden van de kinderen en hun ouders op de vroegbehandelgroepen als indirecte doelgroep.

Begripsomschrijving

Behandeling

Behandeling heeft als doel het verminderen van problemen (Noordegraaf, 2013).

Opvoeding

Kok (2005) beschrijft opvoeding als een dynamisch proces waarin het kind ontwikkelt en de opvoeder opvoedt. Door Noordegraaf (2013) wordt opvoeding beschreven als het stimuleren van een gezonde ontwikkeling. Bij deze omschrijvingen van het begrip opvoeding zal in dit onderzoek aangesloten worden.

Professionele opvoeder

Met de professionele opvoeder wordt een persoon bedoeld die zich beroepsmatig bezighoudt met de opvoeding van kinderen en jongeren en de begeleiding van ouders (Valkenburg, z.d.). De professional kan een directe participant zijn in het opvoedingsproces (Hoof & Vries, 2011).

Theoretisch model

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van het orthopedagogisch methodiekmodel van Bruininks (Bruininks, 2006). Dit is een model van waaruit een visie en aanpak geformuleerd kan worden voor het praktische handelen op de groep. Het model bestaat uit verschillende stappen. Hieronder is het model schematisch weergegeven. In dit onderzoek zijn de deelvragen aan de verschillende stappen van het model gekoppeld. Zo is de eerste deelvraag van het onderzoek gekoppeld aan de eerste stap van het model: de overallvisie (Bruininks, 2006). Daar is gekeken naar de doelgroep, praktijktheoretische uitgangspunten en de doelgroep definitie.

In de tweede deelvraag is gekeken naar de tweede stap van het model, namelijk de interne en externe organisatorische gegevenheden. Met welke externe factoren heeft Kentalis te maken als het gaat om wet- en regelgeving en financiering? Als het gaat over interne factoren is er gekeken naar het beleid van Kentalis. Er is beschreven wat er in het beleid van Kentalis staat over thema's zoals behandelen, opvoeden, pedagogisch klimaat en pedagogische visie.

In de derde deelvraag is gekeken naar stap drie van het model: de basisaanpak (Bruininks, 2006). Hier wordt in kaart gebracht hoe de basisaanpak op de vroegbehandelgroepen van locatie Amersfoort op dit moment is als het gaat om professionele opvoeding. Deelvraag vier is een toevoeging op de derde stap van het model. Aan medewerkers van andere locaties is gevraagd hoe zij omgaan met professionele opvoeding binnen de basisaanpak.

In de vijfde deelvraag is door middel van het analyseren van de literatuur en de interviews, gekomen tot een ondersteunende aanpak voor de professionals als het gaat om professionele opvoeding. Dit is de vierde en laatste stap van het model: de ondersteunende aanpak.

Op de volgende pagina is het model schematisch weergegeven.

1 Overallvisie

Doelgroepinventarisatie, praktijktheoretische uitgangspunten,
doelgroepdefinitie, methodiekdoel(en)



2 Organisatorische gegevens

Beschikbare middelen op basis van externe en interne gegevens



3 Basisaanpak

Gemeenschappelijk- en individugericht

Ingevuld naar: visie, aanpak, teamafspraken en voorwaarden

Klimaat creëren

- 01 Ruimte
- 02 Basisregels
- 03 Ritme
- 04 Materiaal

Situaties hanteren

- 05 Vrijtijdssituaties
- 06 Spelsituaties
- 07 Eetsituaties
- 08 Werk-/taaksituaties
- 09 Gesprekssituaties
- 10 Lichamelijkcontactsituaties
- 11 Bijzondere situaties

Relatie presenteren

Houding:

- 12 Jezelf blijven
- 13 Accepteren van de persoon
achter het gedrag
- 14 Vriendelijk-zakelijk en/of
persoonlijk
- 15 Zorg

Handelen:

- 16 Het stellen van grenzen
- 17 Helderheid in handelen
- 18 Het volgen en bevestigen
van initiatieven



4 Ondersteunende aanpak

Gemeenschappelijk- en individugericht

Ingevuld naar: visie, aanpak, teamafspraken en voorwaarden

Training(en)

Therapie(ën)

Dagbesteding

Faciliterende functie(s)

Begeleiding

Enzovoort

Consultatie(s)

Projectactiviteiten en verantwoording onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke onderzoeksmethoden het onderzoek gebaseerd is. Ook wordt beschreven welke kwalitatieve dataverzamelmethode gebruikt zijn in het onderzoek.

Onderzoeksmethoden

Het onderzoek is een casestudy en actieonderzoek (Baarda, Bakker, Fischer, Julsing, Goede, Peters, Velden, 2013). Om te komen tot het juiste resultaat was het nodig dat er in dit onderzoek een totaal beeld van een fenomeen, namelijk het handelen van de professionals op de groep, in zijn context geschetst zou worden. Dat maakt dat dit onderzoek een casestudy is. Daarnaast is onderzocht welke praktische richtlijnen nodig zijn voor professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen van Koninklijke Kentalis op locatie Amersfoort, wat maakt dat dit naast een casestudy ook een actie onderzoek is.

Dataverzamelmethode

De dataverzamelmethode waar in dit onderzoek gebruik van is gemaakt, zijn literatuuronderzoek en half gestructureerde interviews.

Literatuuronderzoek

De keuze voor literatuuronderzoek is gemaakt, omdat bestaande gegevens gebruikt kunnen worden ter verduidelijking van bepaalde begrippen en situaties. Ook is er zo verdieping aangebracht op de aangehaalde onderwerpen. Er is literatuuronderzoek gedaan om deelvraag één, twee en vijf te beantwoorden. Hieronder wordt voor elk van deze deelvragen uitgewerkt op welke manier dit literatuuronderzoek gedaan is.

Deelvraag 1

Vanuit het orthopedagogische methodiekmodel is in deze deelvraag allereerst gekeken naar stap één van het model van Bruininks. Er is in kaart gebracht wat behandeling inhoudt en welke rol professioneel opvoeden speelt op de vroegbehandelgroepen voor kinderen tussen de twee en vier jaar met TOS. Op deze manier is er gekeken naar de overallvisie. De doelgroep met de daarbij behorende belangrijke uitgangspunten voor behandeling en professionele opvoeding zijn in kaart gebracht.

Door middel van literatuuronderzoek is in deze deelvraag gekeken naar de inhoud van behandeling op een vroegbehandelgroep en de rol van professionele opvoeding daarin. Allereerst is gekeken naar de normale taal- en spraakontwikkeling en de verstoorde taal- en spraakontwikkeling en is de doelgroep nader gespecificeerd. Vervolgens zijn de behandeling, de professionele opvoeding en het leefklimaat toegelicht. Op deze manier is er een overallvisie weergegeven van de doelgroep en de rol van professionele opvoeding binnen de behandeling van deze doelgroep. Dit is belangrijk als basis voor de uitwerking van het verdere onderzoek en het stellen van gerichte vragen aan de respondenten.

De literatuur om deze deelvraag te beantwoorden is gezocht in boeken die gaan over kinderen met TOS, (professionele) opvoeding, wie opvoeders zijn, opvoeding op een behandelgroep, ontwikkeling van een kind en taalontwikkeling van een kind. Databanken waarin gezocht is: HBO-kennisbank, Koninklijke Bibliotheek, NJI, de catalogus van bibliotheken in heel Nederland en Springer. Zoektermen die gebruikt zijn: Taalontwikkeling, spraakontwikkeling, taalstoornis, TOS, opvoeding, behandeling, professionele opvoeding en leefklimaat.

Deelvraag 2

In deze deelvraag is stap twee van het orthopedagogische methodiekmodel van Bruininks in kaart gebracht. Dat houdt in dat externe en interne organisatorische gegevens beschreven worden zoals eerder benoemd bij de uitleg van het model. Er is gekeken hoe de externe gegevens het beleid van Kentalis beïnvloeden en wat er volgens de interne gegevens nodig is als het gaat om de rol van professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep. Dit is van belang, omdat op deze manier de kans vergroot is dat de richtlijnen in de praktijk ook uitvoerbaar zijn. Dan is deze namelijk niet enkel gericht op de literatuur en meningen van professionals, maar past deze ook binnen het beleid van Kentalis.

De literatuur om deze deelvraag te beantwoorden is voornamelijk gezocht op het intranet van Kentalis. Daarnaast zijn de beroepscode voor Sociaalagogisch werkers, de beroepscode voor logopedisten en verschillende wetten met betrekking op de gehandicaptenzorg aangehaald. De algemene informatie over Kentalis is gezocht op de openbare website van Kentalis.

Deelvraag 5

In deze deelvraag zijn de ondersteunende aanpakken door middel van literatuur onderbouwd. Er is gezocht naar literatuur over de inhoud, de vormgeving, het doel en de implementatie van intervisie. Verder is er gezocht naar literatuur over collegiale consultatie. Er zijn verschillende methoden en theorieën opgezocht die bruikbaar zijn voor de werkkaartenwaaier voor collegiale consultatie.

De literatuur is gezocht door middel van het raadplegen van verschillende boeken die gaan over intervisie, collegiale consultatie, psychologische en coachingsmodellen, reflecteren en kernkwadrant. Zoektermen die gebruikt zijn: intervisie, collegiale consultatie, Roos van Leary, cirkel van bekwaamheid, reflectie cirkel, ui-model, kernkwadrant en STARR model.

Analyse van literatuur

Als het gaat over het analyseren van kwalitatieve gegevens, zoals literatuur, zijn er drie onderzoeksactiviteiten die elkaar voortdurend afwisselen (Baarda et al., 2013). Het eerste wat is gedaan, is het waarnemen van literatuur. Daarna is literatuur verzameld en is er geselecteerd wat wel en niet nuttig is. Hierdoor is waardevol maar ongeordend materiaal ontstaan. Daarna zijn de gegevens geanalyseerd. De literatuur is gelezen en er is gekeken wat de betekenis is van de literatuur. Op deze manier is de literatuur geordend en is er antwoord op de deelvragen gegeven. Als laatste is gekeken in hoeverre de literatuur heeft bijgedragen aan de beantwoording van de deelvraag (Baarda et al., 2013).

Half gestructureerde interviews

Het onderzoek is ontwerpend en beschrijvend. Bij dit onderzoek past de dataverzamelmethode interview (Verhoeven, 2003). Er is gekozen voor half gestructureerde interviews (Baarda et al., 2013), omdat er over verschillende onderwerpen specifieke informatie verkregen moest worden. Daarbij was het belangrijk dat de meeste vragen vast lagen. Door middel van doorvragen is vervolgens dieper ingegaan op de onderwerpen. Er is niet gekozen voor een topic interview (Baarda et al., 2013), omdat de kans bestaat dat de vragen over de onderwerpen te veel uiteenlopen, waardoor vergelijking minder goed mogelijk is. Voor het beantwoorden van deelvraag drie, vier en vijf is er gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews.

Deelvraag 3

Om deze deelvraag te beantwoorden, zijn er 10 respondenten benaderd die werkzaam zijn bij de vroegbehandelgroepen van locatie Amersfoort voor kinderen van twee tot vier jaar met TOS. (Voor de leesbaarheid wordt in het vervolg enkel gesproken over vroegbehandelgroep of vroegbehandelgroepen.) Het betreft een logopedist, vijf pedagogisch behandelaars, twee behandelcoördinatoren en twee ouderbegeleiders. De respondenten zijn door middel van mailcontact of persoonlijke benadering gevraagd mee te werken aan de interviews. Er is voor logopedisten en pedagogisch medewerkers gekozen, omdat zij de onderzoekseenheid zijn. Verder is er gekozen voor twee behandelcoördinatoren, omdat zij de behandeling van de kinderen coördineren. Zij kijken vanuit een andere invalshoek, de coördinerende, naar de kinderen en professionals op de vroegbehandelgroepen. Dat maakt dat dit verdieping heeft gegeven aan dit onderzoek. Verder is er gekozen voor twee ouderbegeleiders om zo meer en verdiepende informatie te verkrijgen wat betreft de factor ouders. De vragen die in de interviews gesteld zijn, zijn opgenomen in bijlage één.

Deelvraag 4

Om deze deelvraag te beantwoorden, zijn vijf respondenten van vier vroegbehandelgroepen van andere locaties van Kentalis benaderd door middel van mailcontact of persoonlijke benadering. De respondenten zijn allemaal pedagogisch behandelaar op één van de locaties vroegbehandeling van Kentalis. We hebben voor deze respondenten gekozen, omdat zij op een andere locatie werken met dezelfde doelgroep. Er is aan deze respondenten gevraagd hoe zij omgaan met professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen. Daarnaast is hen gevraagd of zij praktische richtlijnen hebben of missen. De informatie die in de interviews is gegeven over professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep is gebruikt om te vergelijken met de manier waarop professionele opvoeding op locatie Amersfoort vormgegeven wordt. Daarnaast is er gekeken naar overeenkomsten en verschillen en dient het ter inspiratie voor het uiteindelijke product. De vragen die in de interviews gesteld zijn, zijn opgenomen in bijlage twee.

Deelvraag 5

Om deze deelvraag te beantwoorden, zijn dezelfde respondenten benaderd als voor deelvraag drie. Door hen te vragen wat helpend zou zijn in professionele opvoeding, is er informatie verkregen over de invulling van de praktische richtlijnen. We hebben gekozen voor deze respondenten, omdat zij allen op Amersfoort werken. In het interview met behandelcoördinatoren is expliciet ingegaan op de behoeften die de pedagogisch behandelaars, logopedisten en ouderbegeleiders aangaven als het gaat om praktische richtlijnen. Op deze manier gaven zij ons verdiepende informatie over de inhoud en vormgeving van het eindproduct. Verder is er gekeken naar de informatie die verkregen is in deelvraag vier ter onderbouwing of bevestiging van de informatie die professionals in Amersfoort gegeven hebben.

Analyse half gestructureerde interviews

De half gestructureerde interviews zijn geanalyseerd door deze te labelen en te coderen. Om te beginnen zijn alle afgenomen interviews opgenomen en uitgetypt. Nadat alle interviews uitgetypt waren, is alle niet-relevante tekst geschrapt. De geschrapte tekst is vervolgens opgedeeld in fragmenten (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Ieder fragment geeft informatie over één onderwerp (Baarda et al., 2009). De interviews van locatie Amersfoort zijn gefragmenteerd met de letter A ervoor. De andere locaties zijn gefragmenteerd met de letter B ervoor. Zo is in de verwijzingen in de tekst duidelijk over welke locatie het gaat. Ieder fragment is gerepresenteerd door er één of meerdere steekwoorden aan te geven die een samenvatting van dat fragment vormen, namelijk een label. Labelen wil zeggen, het van een naam omschrijving of van een andere code voorzien van de tekstfragmenten (Baarda et al., 2009). De labels zijn ruimtelijk geordend om een

bepaalde structuur of een bepaald patroon aan te brengen in deze gegevens. Dit om te komen tot een zinvolle en herkenbare ordening (Baarda et al., 2009). De labels die betrekking hadden op eenzelfde onderwerp, zijn bij elkaar gelegd. Nadat er drie interviews geordend waren, zijn de labels voorzien van kernlabels. Dit gebeurde door de gegroepeerde labels te voorzien van een omschrijving (kernlabel) die aansloot bij de labels. Op deze manier zijn de kernlabels vastgesteld en daarna zijn de labels van de andere interviews handmatig gegroepeerd en voorzien van de gemaakte kernlabels. De labels die niet aansloten bij de al gemaakte kernlabels, zijn voorzien van een nieuw kernlabel. De uitgebreide definitie van de kernlabels zijn opgenomen in bijlage 4.

Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te bevorderen, is er zeer zorgvuldig omgegaan met de dataverzamelmethode en is het dataverzamelingsproces goed gedocumenteerd. Door dit te doen is de kans op beïnvloeding door dergelijke toevalligheden gereduceerd (Baarda et al., 2013). Bij de literatuur die gebruikt is, is daarom altijd een APA-verwijzing neergezet om zo de bron te kunnen achterhalen. Verder zijn de interviews die gehouden zijn anoniem verwerkt. Er zijn geen namen of voorletters genoemd. De geïnterviewde personen zijn in het onderzoek respondenten genoemd. Ook zijn in het bronnenboek alle stappen van het labelproces opgenomen. Zo kan er precies worden nagegaan hoe de verschillende stappen zijn ondernomen. Verder is op deze manier inzichtelijk gemaakt hoe zorgvuldig omgegaan is met de informatie. Daarnaast is nauwkeurig beschreven welke methoden gebruikt zijn tijdens het onderzoek en de wijze waarop ze zijn toegepast.

In het onderzoek zijn de onderzoeksprocedure en de daaruit voortvloeiende conclusies transparant beschreven. Zo bestaat er voor derden de mogelijkheid om het onderzoek te controleren in de gezette methodische stappen. *“De mogelijkheid tot het navolgen en controleren van de gezette methodische stappen bepaalt in belangrijke mate de betrouwbaarheid”* (Baarda et al., 2013, p. 74).

Om de validiteit van het onderzoek te bevorderen, zijn de taken verdeeld en na uitvoering door alle groepsleden doorgenomen. Bijvoorbeeld met het opstellen van interviewvragen en doornemen van labelschema's. Zo is voorkomen dat de onderdelen van het onderzoek vanuit één persoon en een eenzijdige visie geformuleerd zijn. Daarnaast is er tijdens het onderzoek gebruik gemaakt van betrouwbare bronnen. Betrouwbare bronnen zijn gevonden doordat er goed gekeken is naar de auteur, met welk doel de bron geschreven is, de actualiteit van de bron, of de bron geredigeerd of herzien is en of er in de bron ook referenties worden gegeven. Ook is triangulatie een belangrijk onderdeel van het onderzoek. *“Triangulatie kan betrekking hebben op het gebruik van verschillende databronnen, maar ook op verschillende manieren van dataverzameling”* (Baarda et al., 2013, p. 75). In het onderzoek is daarom niet alleen gebruik gemaakt van interviews, maar ook van literatuur. Ook heeft Lianne twee dagen per week doorgebracht in de onderzoekssituatie, wat de validiteit van het onderzoek kan bevorderen (Baarda et al., 2013). Zij werkt twee dagen per week op de vroegbehandelgroep en onze respondenten zijn haar collega's. Hierdoor kan het zijn dat de betrokkenen eerlijker en minder terughoudend zijn geweest en meer open informatie hebben geven (Baarda et al., 2013).

Leeswijzer

In de voorgaande tekst is dit onderzoek ingeleid. De achtergrond van de problematiek is weergegeven, er is een doel- en vraagstelling gepresenteerd, de doelgroep is nader omschreven en de centrale begrippen zijn uitgelegd. Ook is de verantwoording van de onderzoeksmethoden die binnen dit onderzoek gebruikt zijn en hoe de data geanalyseerd is om tot een betrouwbaar resultaat te kunnen komen beschreven.

In hoofdstuk één wordt inzicht gegeven in de rol van behandelen en opvoeden op een vroegbehandelgroep van Kentalis. Op die manier wordt de eerste stap van het orthopedagogisch methodiekmodel in kaart gebracht. Er wordt benoemd wat professioneel opvoeden inhoud en wat er vanuit de literatuur te zeggen is over de rol van behandelen en opvoeden op een vroegbehandelgroep voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS.

Vervolgens wordt in hoofdstuk twee beschreven wat de interne en externe factoren zijn die van invloed zijn op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen. Dit is stap twee uit het orthopedagogisch methodiekmodel.

Aansluitend geeft hoofdstuk drie een beeld van hoe het professioneel opvoeden er op de werkvloer uit ziet. Stap drie van het model wordt hier in kaart gebracht. Door de professionals van de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort te interviewen over de betekenis van verschillende factoren die zij ervaren als het gaat om professioneel opvoeden, wordt duidelijk welke punten meegenomen moeten worden voor de praktische richtlijnen.

Hoofdstuk vier geeft een beeld van de manier waarop professionals op andere locaties omgaan met professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen.

In hoofdstuk vijf wordt uiteengezet wat er nodig is om met de verkregen informatie te komen tot praktische richtlijnen wat betreft het professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen. Verder wordt hier het uiteindelijke product onderbouwd vanuit interviews en literatuur.

Na de beschrijving van de resultaten zullen de conclusie, aanbevelingen en discussie worden beschreven. Het onderzoek zal worden afgesloten met een literatuurlijst en bijlagen.

Beschrijving resultaten

Hoofdstuk 1: Overallvisie

Vraagstelling: wat is de rol van professionele opvoeding binnen de behandeling op een vroegbehandelgroep voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?

1.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de rol van professionele opvoeding binnen de behandeling van TOS op een vroegbehandelgroep. Voordat hier naar gekeken wordt, is het belangrijk om eerst de kinderen op de vroegbehandelgroep met hun specifieke kenmerken, gedrag, behoefte en behandeling toe te lichten. Om dat goed te kunnen doen, wordt nu als eerst de normale taal- en spraakontwikkeling van kinderen kort beschreven.

1.2 Taal- en spraakontwikkeling van kinderen

Een onderdeel van de ontwikkeling van een kind is het vermogen tot taal en spraak. In eerste instantie heeft taal een sociale functie (Beernink, Koeven & Vreman, 2010). Taal is een middel om te communiceren. Daarnaast is taal belangrijk om gedachten te structureren en te ordenen. Dit wordt ook wel de cognitieve functie van taal genoemd (Beernink et al., 2010; NVLF, 2006).

Taal- en spraakontwikkeling is onderdeel van het taalverwervingsproces. Dit is een dynamisch proces waarin de ontwikkeling van taal en de ontwikkeling van spraak hand in hand gaan. Hoewel deze hand in hand gaan, is er een duidelijk verschil tussen de functie van de taal en de functie van spraak. Spraak kan gezien worden als vormgever van de taal. De taal wordt in de vorm van klanken, woorden en zinnen geproduceerd. De spraak is dus gesproken taal. De taal is het begrip van de betekenis die aan woorden wordt toegekend (Hulshof & Rietmeijer, 2009; Schaerlaekens, 2008).

Passieve taalontwikkeling

Bij de passieve taalontwikkeling staat het leren begrijpen van taal centraal. Hierbij speelt de ontwikkeling van de woordenschat en van het inzicht in het hanteren van grammaticale en communicatieve regels een rol. Naarmate het kind ouder wordt, ontwikkelt de woordenschat en het inzicht zich (Schaerlaekens, 2008). Deze geleidelijke ontwikkeling zorgt ervoor dat een kind zich door middel van taal kan uiten op een manier die passend is bij zijn leeftijd en ontwikkeling op sociaal-emotioneel en cognitief gebied (Scheper & Burger, 2012).

Actieve taalontwikkeling

Bij de actieve taalontwikkeling staat het produceren van klanken en zelf praten centraal (Schaerlaekens, 2008). Deze actieve taalontwikkeling is een belangrijk aspect om taal te kunnen uiten door middel van spraak. Een paar factoren die van invloed zijn, zijn bijvoorbeeld het gehoor en de bouw en bewegingsmogelijkheden van spraakorganen. Een kind leert spraakklanken en woordvormen door middel van luisteren en bewegingen te maken met de articulatieorganen: de lippen, de tong, de kaak en het zachte gehemelte (Jansonius-Schultheiss, 2000). De beheersing van dit systeem ontwikkelt zich geleidelijk bij kinderen (Schaerlaekens, 2008).

1.3 Verstoorde ontwikkeling van taal en spraak

Zoals al eerder genoemd is, komt de ontwikkeling van taal en spraak voort uit het taalverwervingsproces en is dit een dynamisch proces. Net zoals er in de cognitieve ontwikkeling van een kind sprake kan zijn van een ontwikkelingsstoornis, kan er ook in de taal- en spraakontwikkeling sprake zijn van een verstoorde ontwikkeling. Kinderen met een verstoorde ontwikkeling van taal en spraak hebben een taalontwikkelingsstoornis. De afkorting hiervan is TOS. TOS houdt in dat het kind problemen heeft met de

taalverwerving (Wijkerslooth, Cuperus & Burger, 2012). Het uit zich in het niet goed kunnen begrijpen en/of spreken van taal (Dirks, Diender, Uilenburg, Wijs- Lonkhuijzen & Wobo-Wiggerts, 2015). Het taalbegrip en/of de taalproductie verloopt anders of langzamer dan bij leeftijdsgenootjes (Carmiggelt, Uilenburg, Romeijn, Stam-van den Doel & Pijpers, 2013; Goorhuis & Schaerlaekens, 1994).

Er zijn veel verschillende factoren van invloed op de taal- en spraakontwikkeling. Bijvoorbeeld medische factoren die al genoemd werden bij de ontwikkeling van spraak. TOS heeft meestal een neurologische oorzaak. De hersenen van kinderen met TOS verwerken taal minder goed (Dirks et al., 2015; Parisse & Maillart, 2009). Hierdoor verloopt het taalverwervingsproces afwijkend. Verder kunnen genetische factoren ook een rol spelen (Falcare et al., 2008). Ook omgevingsfactoren, het taalgevoel en de algemene leermogelijkheden van het kind spelen een rol (Wijkerslooth et al., 2012).

Er zijn twee vormen van taalstoornissen te onderscheiden, namelijk de specifieke taalstoornis en de secundaire taalstoornis. Bij de specifieke taalstoornis staat de taalproblematiek op de voorgrond. Hierbij is de verstoorde taalontwikkeling niet het gevolg van andere problematiek of andere stoornissen. Bij de secundaire stoornis is de verstoorde taalontwikkeling wel het gevolg van andere problematiek of aandoeningen (Wijkerslooth et al., 2012). Denk bijvoorbeeld aan: gedragsstoornissen, slechthorendheid, afwijking in de spraakorganen of een trauma (Wijkerslooth et al., 2012). Omdat op de vroegbehandelgroepen van Kentalis enkel kinderen met een specifieke taalstoornis behandeld worden, zal de secundaire vorm binnen dit onderzoek buiten beschouwing worden gelaten.

1.4 Doelgroepspecificatie kinderen met TOS

Hieronder worden specifieke kenmerken, specifiek gedrag, specifieke behoeften en de behandeling van kinderen met TOS beschreven. Vervolgens zal worden ingegaan op de rol van professionele opvoeding binnen de behandeling van deze kinderen.

Specifieke kenmerken en specifiek gedrag

De kinderen op de vroegbehandelgroep zijn in de leeftijd tussen de tweeënhalve en vier jaar. Kenmerkend voor kinderen met TOS is dat ze een stoornis hebben in de taalontwikkeling en/of in de spraakontwikkeling. Kinderen kunnen problemen hebben in de taalproductie en/of het taalbegrip. Door problemen met het uitspreken van klanken en woorden zijn kinderen met TOS vaak moeilijk te verstaan. Verder spreken de kinderen meestal in korte één of tweewoord zinnen, terwijl kinderen in deze leeftijdsfase al meerwoord zinnen behoren te maken (Goorhuis- Brouwer, 2007). Zie voor de meer informatie over de minimum spreeknormen passend bij de leeftijd bijlage 3.

Ook worden de zinnen grammaticaal niet logisch opgebouwd, verlopen zinnetjes niet vloeiend en moet een kind vaak naar woorden zoeken om zich te uiten met taal. Door problemen met het taalbegrip hebben kinderen met TOS een beperkte woordenschat en heeft het kind moeite heeft met het begrijpen van wat anderen zeggen (Grauwels & Houmes, 2014; Wijkerslooth et al., 2012).

De ontwikkeling van taal hangt sterk samen met de ontwikkeling van het denken, leren, spelen en met de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (Wiefferink, 2011). Uit onderzoek blijkt dat kinderen met TOS meer problemen hebben met cognitieve functies en sociaal-emotionele ontwikkeling in vergelijking met kinderen zonder TOS (Moser & Drenthen, 2012). Verder kunnen kinderen met TOS last hebben van motorische problemen en problemen in de spelontwikkeling. De cognitieve, sociaal-emotionele, motorische en spelontwikkeling worden hieronder concreet uitgewerkt.

Cognitieve ontwikkeling

De cognitieve ontwikkeling draagt bij aan taalontwikkeling, maar taalontwikkeling draagt omgekeerd ook bij aan de ontwikkeling van cognitieve vaardigheden. In de ontwikkeling van cognitie ontwikkelt het kind vaardigheden zoals waarnemen en verwerken van informatie en het richten van aandacht. Verder ontwikkelen ook het geheugen en executieve functies zoals plannen, organiseren en vaardigheden om gedrag te stoppen of af te remmen (Wijkerslooth et al., 2012). Kinderen met TOS hebben vaak problemen op deze gebieden. Deze problemen komen mede door het feit dat kinderen met TOS moeite hebben met het begrijpen van communicatie en instructies die op talige wijze worden aangeboden (Hell, Klerk, Strauss & Torremans, 2002). Het waarnemen en verwerken van gesproken taal is dus lastig. Daarnaast vinden ze het ook lastig om de aandacht geconcentreerd te richten en kunnen ze de inspanning niet zo lang volhouden. Op het gebied van geheugen kunnen kinderen met TOS problemen ervaren met het langetermijngeheugen waarin onder andere de opslag van motorische vaardigheden liggen. Als het gaat over de executieve functies hebben kinderen met TOS vaak moeite met het onthouden en bewerken van informatie. De kinderen hebben ook moeite met het stoppen of afremmen van gedrag, waardoor ook moeite met emotieregulatie op kan treden. Verder kunnen ze moeite hebben met het snel schakelen, plannen en aanpassen van gedrag (Mooser & Drenthen, 2012; Wijkerslooth et al., 2012).

Sociaal-emotionele ontwikkeling

De sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind vindt altijd plaats in interactie met de omgeving. Bij de sociale ontwikkeling gaat het om het omgaan met zichzelf en anderen en het opbouwen van relaties. Bij de emotionele ontwikkeling gaat het om het omgaan met en ervaren van emoties (Mooser & Drenthen, 2012).

Kinderen met TOS hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van sociaal emotionele problemen, gedragsproblemen en psychiatrische problemen. Hierbij gaat het om teruggetrokkenheid, lichamelijke klachten, opstandigheid, driftbuien of ongehoorzaamheid (Mooser & Drenthen, 2012). Uit onderzoek blijkt ook dat teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten, denkproblemen en agressief gedrag de meest voorkomende problemen zijn bij kinderen met TOS (Daal, 2008). Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat 40% van de onderzochte kinderen bijkomende gedragsproblemen hebben. Problemen met taal hebben impact op de communicatieve vaardigheden en daarmee op de sociale interactie van het kind in zijn omgeving. (Daal, 2008). Doordat kinderen met TOS weinig taal hebben, hebben ze meer moeite om zich te uiten en duidelijk te maken. Dit geldt in het bijzonder voor het uiten van hun emoties. Het kind kan zich hierdoor niet begrepen voelen (Mooser & Drenthen, 2012).

Motorische ontwikkeling

Over het algemeen genomen hebben kinderen met TOS ook problemen met hun motoriek. Dit komt omdat hersengebieden die bij taal betrokken zijn, ook betrokken zijn bij de motoriek. Kinderen met een taalstoornis scoren het laagst op fijn motorische taken en taken waarbij de handmotoriek betrokken is. Kinderen zijn langzamer en maken meer fouten in het uitvoeren van taken dan hun leeftijdsgenoten met een normale taalontwikkeling (Burger & Hoevenaars, 2012; Hill, 2001).

Spelontwikkeling

Een ander kenmerk van kinderen met TOS is dat ze een afwijkende spelontwikkeling kunnen hebben. Tussen de 18 maanden en drieënhalf jaar ontwikkelt bij kinderen het symbolische spel. Om tot dit spel te komen heeft een kind taal nodig. Hierdoor kan het kind het spel begrijpen of duidelijk maken wat het wil laten zien (Goorhuis-Brouwer & Imelman, 2010). Kinderen met TOS hebben moeite met bedenken en plannen van nieuwe ideeën en het uitspelen van deze ideeën. Het ontbreken van innerlijke taal heeft hier invloed op. Iets wat ook terug te zien is bij de achterstand in de cognitieve ontwikkeling

van kinderen met TOS. Ook rollenspel en samenspel is voor kinderen met TOS lastig. Dit komt omdat bij dit spel een beroep gedaan wordt op hun communicatievaardigheden. Iets wat bij deze kinderen door hun taalachterstand lastig is. Door hun beperking in de taal missen ze vaak oorzaak-gevolg relaties of informatie waardoor miscommunicatie en ruzie kan ontstaan. Ook de achterstand in de motoriek wat hierboven beschreven staat beïnvloedt het spel van een kind. Door achterstand in motorische vaardigheden kunnen kinderen bepaalde activiteiten moeilijker uitvoeren (Burger & Hoevenaars, 2012).

Specifieke behoeften

Specifieke kenmerken en specifiek gedrag brengen specifieke behoeften met zich mee. Naast behoeften die gerelateerd zijn aan TOS, hebben kinderen gezien hun leeftijd ook andere specifieke behoeften. De kinderen op de vroegbehandelgroep zijn gezien hun leeftijd volop in ontwikkeling op verschillende gebieden, het ontwikkelen van taal is daar één onderdeel van (Kohnstamm, 2009).

Leeftijdsgebonden behoeften

Ieder kind heeft behoefte aan veiligheid. Veiligheid is een voorwaarde om te kunnen exploreren, zo tot leren te komen en zelfvertrouwen op te bouwen (Kohnstamm, 2009). Het gevoel van veiligheid en geborgenheid draagt bij aan basisvertrouwen wat een belangrijke voorwaarde is voor een optimale ontwikkeling (Rijn, 2008). Veiligheid wordt gecreëerd door structuur, regelmaat en orde. Door dagelijks terugkerende regels, gewoonten en rituelen ontstaat continuïteit en voorspelbaarheid in het leven van het kind. Het biedt houvast en overzicht. Daardoor weet het kind wat er van hem of haar verwacht wordt. Dit draagt allemaal bij aan de veiligheid (Rijn, 2008). De kinderen op de vroegbehandelgroep hebben de leeftijd van tweeënhalve tot vier jaar. In deze leeftijdsfase hebben kinderen in het bijzonder twee behoeften. De eerste is de behoefte om zichzelf als kundig te ervaren. Ze willen nieuwe inzichten en vaardigheden verwerven om steeds meer dingen zelf te kunnen. De tweede behoefte is de behoefte aan duidelijke regels en afspraken en een consequente hantering daarvan. Want ook dat biedt veiligheid. Zo kunnen ze experimenteren binnen een bepaalde ruimte. Hierdoor wordt autonomie ontwikkeld (Struyven, Baeten, Kyndt & Sierens, 2009).

TOS-gerelateerde behoeften

De vooropstaande behoefte van de doelgroep is het omgaan met en het verhelpen van de problematiek. Dit is belangrijk voor sociaal contact met anderen, om zich veilig te voelen, om gehoord en gezien te worden en om zichzelf te kunnen uiten (Moser & Drenthen, 2012). Verder zijn regels, structuur, voorspelbaarheid en consequent handelen belangrijk voor kinderen met TOS. Voor het optimaliseren van de communicatie hebben kinderen behoefte aan passend taalaanbod in de omgeving. In communicatie is het voor kinderen met TOS van belang dat er in een rustig spreektempo wordt gepraat en dat er visuele ondersteuning gebruikt wordt. Dit kunnen foto's, pictogrammen of gebaren zijn. Daarnaast heeft het kind belang bij communicatie op ooghoogte, herhaling van de gesproken taal en tijd en ruimte om zichzelf te uiten, communicatie te verwerken en erop te reageren. Ook dit draagt bij aan de veiligheid (Moser & Drenthen, 2012; Wiefferink et al., 2013).

1.5 Behandeling, professionele opvoeding en leefklimaat

De hierboven toegelichte behoefte vraagt om behandeling en opvoeding. Bij behandeling gaat het om het verminderen van de problemen, en bij opvoeding gaat het om het stimuleren van een gezonde ontwikkeling (Noordegraaf, 2013). Hieronder wordt de behandeling en professionele opvoeding toegelicht en er wordt ingegaan op het leefklimaat waarbinnen de behandeling en professionele opvoeding plaatsvindt.

Behandeling

Kentalis biedt behandeling voor TOS aan kinderen vanaf tweeënhalf jaar. De behandeling op deze jonge leeftijd is van groot belang, omdat de taal- en spraakontwikkeling voor het grootste gedeelte plaatsvindt tot het zevende levensjaar van het kind (Kentalis, z.d.). TOS kan al vroeg gesignaleerd en vastgesteld worden. Hiervoor wordt onder andere de Gereviseerde Minimum Spreeknormenlijst gebruikt zoals deze in bijlage 1 te vinden is. Als er niet aan deze normen voldaan wordt, wordt nader onderzoek ingezet (Feiter & Huijbregts, 2012) en zo nodig volgt een indicatie voor de vroegbehandeling.

Het doel van een TOS vroegbehandelgroep is dat de achterstand in de taal- en spraakontwikkeling van deze kinderen kleiner wordt of wordt ingelopen, de communicatieve nood van het kind vermindert en het kind communicatief zelfredzamer wordt. Hierdoor wordt de spraak- en taalontwikkeling meer in balans gebracht met de andere ontwikkelingsgebieden van het kind (NJI, 2014a). Hoe eerder behandeling plaatsvindt, hoe groter het effect is. Er kan ook voorkomen worden dat de achterstand groter wordt (Dirks et al., 2015; Kentalis, z.d.).

De behandelvorm op de vroegbehandelgroep is groepsbehandeling met daarbij individuele logopedische behandeling en er wordt per kind gewerkt aan individuele doelen. Wanneer jonge kinderen logopedie nodig hebben, is dit effectief als het doelgericht is (Bron & Groot, 2012). Voor de individuele logopedische behandeling wordt elk kind twee keer per week een half uur meegenomen door de logopedist. Hier wordt in een één-op-één situatie met name gewerkt aan de communicatieve functies en de ontwikkeling van de spraak. De logopedist oefent bijvoorbeeld, spelenderwijs, met het kind de klank 'v' of beurt nemen en beurt geven.

Daarnaast wordt er tijdens de groepsbehandeling gewerkt aan gezamenlijke doelen die van belang zijn voor alle kinderen. Het accent op de vroegbehandelgroep ligt op het stimuleren van de taal- en spraakontwikkeling van de kinderen. Wel is het belangrijk om dit te doen in het licht van de totale ontwikkeling van het kind op onder andere cognitief en sociaal-emotioneel gebied (NJI, 2014b). In het groepsverband ontstaan leersituaties rondom interacties met anderen waarin begeleiding van de pedagogisch behandelaren beschikbaar is. Kinderen leren op de vroegbehandelgroep op taalgebied bijvoorbeeld meer woorden, het juist gebruiken daarvan en het waarnemen en onthouden van klanken. Op sociaal emotioneel gebied leren ze onder andere emoties te erkennen, meer zelfredzaam te worden en de sociale vaardigheden te vergroten. Op cognitief gebied leren ze zich meer te concentreren op een taak, opdrachten beter te begrijpen en bewustwording van tijd en dagen van de week (NJI, 2014b). In zowel de groepsbehandeling en de individuele logopedische behandeling wordt er gewerkt vanuit de Hanen-methode (Koninklijke Kentalis, 2010). In de Hanen-methode staan de VAT-principes centraal. VAT staat voor drie stappen, namelijk: volgen, aanpassen en toevoegen. Als behandelaar volg je eerst het kind in wat het doet, wat het zegt en wat het bedoeld. Vervolgens pas je je daarop aan en voeg je toe. Deze stappen worden toegepast op het gebied van taal maar ook op andere gebieden zoals spel.

Op de vroegbehandelgroep wordt het communiceren met elkaar en met de volwassenen gestimuleerd door het spelen met andere kinderen, de interactie met deze kinderen en het zien van interactie tussen peuters en volwassenen. De kinderen leren te wachten op hun beurt, naar elkaar te luisteren, te delen, samen op te ruimen, conflicten op te lossen en samen plezier te hebben. Bovendien leren de kinderen van anderen diverse toepassingen van speelmateriaal te gebruiken (NJI, 2014b; Wiefferink, 2009).

Professionele opvoeding

Daghulp, zoals op de vroegbehandelgroep geboden wordt, is een vorm van een leefgroep (Rooijen & Udo, 2013). Een leefgroep is voor het kind de plek waar zich een belangrijk deel van zijn alledaagse leven afspeelt. De kinderen op de vroegbehandelgroep zijn daar namelijk vier dagen per week vijf uur. Zoals eerder genoemd zijn deze kinderen gezien hun leeftijd ook volop in ontwikkeling. Dat maakt dat de professionals op de vroegbehandelgroep naast het behandelen van TOS bezig zijn met opvoeding. Dit houdt in dat zij de ontwikkeling van het kind stimuleren (Noordegraaf, 2013) op onder andere sociaal-emotioneel, motorisch en cognitief vlak. Omdat zij opvoeden vanuit hun professie is er sprake van professionele opvoeding. Volgens Ponte (2003) is professionaliteit 'het geheel van kwalificaties die nodig zijn voor het uitoefenen van een beroep' (p. 19). Deze kwalificaties worden vaak beschreven in de vorm van competenties en daar kan het volgende onder worden verstaan (Zwikker, Haterd, Hens & Uyttenboogaart, 2009):

'Een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee in een beroepscontext op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald. Professionals hebben de competenties nodig om in beroepscontexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen' (p. 49).

Voor professionele opvoeding betekent dit dat er sprake moet zijn van onderbouwde en doelbewuste handelingen.

Leefklimaat

Het leefklimaat is de directe omgeving waarin de professionele opvoeding en behandeling plaatsvindt (Wesselink, 2008). Op de vroegbehandelgroep is het belangrijk dat het leefklimaat aansluit bij de behoeften van de kinderen. Een leefklimaat waarin enerzijds aandacht is voor de behandeling van het kind, namelijk het verminderen van TOS, en anderzijds aandacht is voor professionele opvoeding, oftewel het stimuleren van een gezonde ontwikkeling (Noordegraaf, 2013). Het leefklimaat moet aansluiten bij de behoefte die elk kind in die leeftijdsfase heeft zoals veiligheid, geborgenheid, structuur, regelmaat en orde. Ze hebben behoefte aan duidelijke regels en afspraken en een consequente hantering hiervan, want dit biedt veiligheid (Rijn, 2008). Belangrijk voor kinderen met TOS is een ontwikkeling stimulerend leefklimaat. Dit is een klimaat waarin kinderen zich veilig voelen en waarin ze zich gehoord en gezien voelen. In deze omgeving moet begrip zijn voor hun taal- en spraakstoornis en moet worden aangesloten bij wat het kind nodig heeft op het gebied van behandeling en opvoeding. Belangrijk binnen een ontwikkelingsstimulerend klimaat is de houding van professionals en een gestructureerde omgeving. Een aantal uitgangspunten hiervan worden hieronder weergegeven (Moser & Drenthen, 2012):

- Situaties die zich op de vroegbehandelgroep voordoen worden benut om te komen tot communicatie.
- Door de houding van de groepsleider heeft een kind plezier in communicatie, worden sterke kanten van het kind herkend en geactiveerd en krijgt het kind het gevoel geaccepteerd te worden zoals het is met respect voor zijn autonomie.
- Het uitgangspunt moet altijd zijn dat de oorzaak van het probleemgedrag van een kind ligt in het feit dat het kind TOS heeft.
- Voor veiligheid is voorspelbaar en consequent handelen van belang. Daarnaast is het belangrijk dat de regels en de omgeving gestructureerd zijn en dat er sprake is van een bepaalde regelmaat in de dag.

1.6 Conclusie

Kinderen met TOS hebben een verstoorde ontwikkeling van taal en spraak. Voor kinderen met TOS biedt Kentalis al op zeer jonge leeftijd behandeling. Op de vroegbehandelgroep worden de kinderen behandeld voor hun TOS. Dit gebeurt groepsgewijs met daarbinnen individuele logopedische behandeling. Vier dagen per week zijn de kinderen vijf uur op de

vroegbehandelgroep. Omdat de jonge kinderen daarnaast volop in ontwikkeling zijn op verschillende gebieden, vindt er naast behandeling ook professionele opvoeding plaats op de vroegbehandelgroep. De groepsleiders voeden op vanuit hun professie, wat hen tot professionele opvoeders maakt. Op deze wijze zijn zij naast de behandeling ook bezig met het stimuleren van de gezonde ontwikkeling van het kind. Belangrijk is een klimaat dat aansluit bij de behoeften van de kinderen en waarbinnen behandeling en professionele opvoeding plaatsvindt. De behandeling en professionele opvoeding moeten namelijk plaatsvinden in een omgeving waarin er sprake is van veiligheid, voorspelbaarheid, regels, consequent handelen en structuur. Naast het creëren van een klimaat waarin behandeling van TOS kan plaatsvinden, is de rol van professionele opvoeding binnen de behandeling ook om te zorgen dat het kind zich in dat klimaat optimaal kan ontwikkelen op andere ontwikkelgebieden naast de taalontwikkeling.

Hoofdstuk 2: Organisatorische gegevens

Vraagstelling: wat zijn externe en interne factoren die direct of indirect van invloed zijn op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?

2.1 Inleiding

Het handelen van de professionals op de vroegbehandelgroep wordt gestuurd en beïnvloed door verschillende externe en interne factoren. Met externe factoren wordt bedoeld op zaken van buiten- of bovenaf die van invloed zijn op de organisatie. Hierbij kan worden gedacht aan wet- en regelgeving en financiering (Bruininks, 2006). Bij interne factoren wordt bedoeld op de zaken die voortkomen uit het beleid en die aangeven op welke manier de organisatie zelf keuzes kan maken ten aanzien van de beschikbare middelen. Hierbij kan worden gedacht aan teamsamenstelling en de verblijfsduur van de kinderen (Bruininks, 2006).

2.2 Externe factoren

Veranderingen in de zorg

Per januari 2015 zijn er veranderingen in werking gegaan wat betreft de wetten voor de zorg. Voorheen viel de meeste zorg onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze zorgtaken worden nu ondergebracht bij andere wetten, namelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de Jeugdwet (Torre & Putman, 2015). Voor Kentalis betekent dit dat de zorg die zij verlenen op de vroegbehandelgroepen nu valt onder de Zorgverzekeringswet (Koninklijke Kentalis, 2014). Er mag volgens deze wet een behandeling worden geboden aan een kind of jongvolwassene tot de leeftijd van 23 jaar. Er zijn enkele voorwaarden voor het ontvangen van deze behandeling. Het moet gaan om een taalontwikkelingsstoornis die te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014). Dat wil zeggen dat er een relatie is tussen de hersenstructuur en het gedrag (Hallet, z.d.). Daarnaast moet het het geval zijn dat de taalontwikkelingsstoornis voorop staat en dat eventuele andere problematiek hier dus ondergeschikt aan is (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014). Bij Kentalis vroegbehandeling is dit praktisch terug te zien in het feit dat er enkel kinderen behandeld mogen worden met een specifieke taalstoornis zoals beschreven in hoofdstuk één. Omdat de zorg binnen de vroegbehandeling nu onder de Zorgverzekeringswet valt, ligt voor Kentalis de focus op (kortdurend) behandelen. Daarnaast is het van belang dat de te bieden zorg van te voren inzichtelijk gemaakt wordt voor de zorgverzekeraar (Koninklijke Kentalis, 2014). Dit wordt bij Kentalis vroegbehandeling gedaan door middel van een zogenaamd zorgpad. Vanaf 1 januari 2016 is het binnen Kentalis verplicht om voor ieder kind door middel van een zorgpad van te voren te bepalen hoeveel zorg er gegeven zal worden (Centrale Ondernemingsraad Koninklijke Kentalis, 2015). De veranderingen in de zorg zijn van invloed op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep. Doordat de zorgverzekeraars willen zien wat er gedaan wordt, ligt de focus sterk op het verantwoorden van de behandeling, terwijl het creëren van veiligheid, structuur en regelmaat belangrijk is voor het leefklimaat en belangrijke aspecten zijn van professionele opvoeding (Rijn, 2008). Binnen dit klimaat kan behandeling plaatsvinden. Het is mogelijk dat door de focus op de behandeling het aspect van professionele opvoeding onderbelicht wordt.

Beroepscodes

Op de vroegbehandelgroep van Kentalis locatie Amersfoort worden de kinderen groepsgewijs en individueel behandeld door een logopedist en een pedagogisch behandelaar. De pedagogisch behandelaars vallen onder sociaal agogisch werkers als het gaat om de beroepscode. In deze beroepscode wordt beschreven dat “*de sociaal agogisch werker samenwerkt met collega’s om de cliënt een optimale dienstverlening te geven*”

(NVMW, 2013, p.18). Daarnaast werkt de sociaal agogisch werker mee aan het beleid van de instelling (NVMW, 2013). Aangezien het beleid van Kentalis zich allereerst richt op de behandeling van TOS, betekent het voor de pedagogisch behandelaars op de vroegbehandelgroep bij Kentalis dat zij zich in samenwerking met de collega's uit de andere disciplines allereerst richten op de behandeling van TOS.

In artikel 11 van de beroepscode voor logopedisten wordt duidelijk dat de logopedist gericht moet zijn op de hulpvraag van de cliënt en op het behandelplan dat vooraf vastgesteld is (NVLF, 2014). Daarnaast spreekt artikel 16 van deze beroepscode over het streven naar een goede professionele samenwerking met andere hulpverleners (NVLF, 2014). Dit betekent voor de logopedisten op de vroegbehandelgroep van Kentalis dat zij duidelijk overleggen met hun collega's van de verschillende disciplines wat de hulpvraag is en hoe hier op de vroegbehandelgroep aan gewerkt wordt.

Arbeidstijden op de vroegbehandelgroep

Voor de op te stellen richtlijnen is het van belang te weten hoeveel professionals op een bepaald moment op de vroegbehandelgroep staan. Volgens de Arbeidstijdenwet (z.d.) *“moet een pauze minimaal 15 minuten duren en moet deze tevens de dienst onderbreken. Als er tijdens een dienst meer dan 5,5 uur wordt gewerkt dan moet er sprake zijn van minimaal 30 minuten pauze”*. De vroegbehandeling van Kentalis is van negen uur 's ochtends tot twee uur 's middags, wat betekent dat de medewerkers een onderbrekende pauze van 15 minuten moeten hebben. In de praktijk blijkt dit enkel mogelijk wanneer er drie medewerkers op een groep staan, omdat er anders één medewerker overblijft met zeven of acht kinderen. Wanneer de kinderen om twee uur in de middag naar huis gaan, hebben de medewerkers van Kentalis vroegbehandeling wel een half uur pauze. Hieruit kan worden opgemaakt dat er op elk moment van de dag twee professionals aanwezig zijn op de vroegbehandelgroep. Zij zijn beide bezig met behandeling en professionele opvoeding op de groep. Voor kinderen is het van belang dat er veiligheid en structuur geboden wordt binnen de professionele opvoeding (Rijn, 2008). Dit betekent dat de professionals in hun professionele opvoeding rekening moeten houden met elkaars manier van handelen en dat zij met elkaar moeten afstemmen hoe er gehandeld wordt.

2.3 Interne factoren

Identiteit Kentalis

Kentalis heeft een bedrijfsidentiteit die ze wil handhaven, maar daarbij is aan iedere regionale eenheid zelfstandigheid gegeven om keuzes te maken die het best aansluiten bij de lokale situatie. Daarbij moet wel rekening gehouden worden met de portefeuilleverdeling (Helsdingen & Kragt, 2015). Kentalis locatie Amersfoort valt onder regio West van de zorgtak van Kentalis (Kentalis Personeel&Organisatie, 2015). De missie die Kentalis heeft is dat de cliënten op eigen wijze hun leven kunnen inrichten en deelnemen aan de maatschappij. Om deze missie uit te voeren, worden drie kernwaarden gehanteerd: 'toegewijd', 'in dialoog' en 'vakkundig' (Koninklijke Kentalis, 2015a). Deze missie en kernwaarden zijn van invloed op hoe er professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep plaatsvindt. Uit de missie vloeit onder andere naar voren dat Kentalis het belangrijk vindt dat een cliënt zeggenschap heeft over zichzelf. Voor de professionele opvoeding betekent dit dat ouders goed geïnformeerd behoren te worden over de manier waarop dit plaatsvindt, om op deze manier zo goed mogelijk aan te sluiten bij de kernwaarde 'in dialoog'.

Gedragscode

Kentalis heeft voor al haar medewerkers een gedragscode vastgelegd. Deze is van invloed op het handelen van de professionals op de groep en daarom op de manier van professioneel opvoeden op de groep. De gedragscode die binnen Kentalis gehandhaafd

wordt, kan worden samengevat in 10 statements die voortvloeien uit de kernwaarden van Kentalis. In figuur 1.0 is het schema te zien zoals Kentalis (2015c) deze handhaaft.

Figuur 1.0

Kernwaarde	Statement
Toegewijd	We hebben respect voor elkaar, ongeacht beperking, leeftijd, geslacht, huidskleur, afkomst, geloof en seksuele voorkeur.
Toegewijd	Een gelijkwaardige bejegening staat voorop: we gaan met de ander om zoals we zelf graag behandeld willen worden.
Vakkundig	Veiligheid staat voorop in al ons handelen, zowel naar klanten als collega's.
Vakkundig	Met aanraking, nabijheid en privacy gaan we zorgvuldig om.
In dialoog	Onze intentie is de ander te begrijpen en door de ander begrepen te worden.
In dialoog	We praten bij voorkeur met iemand in plaats van over iemand.
Doeltreffend	We doen wat we zeggen en zeggen wat we doen.
Doeltreffend	We houden vertrouwelijk wat moet en maken bespreekbaar wat kan.
Ambitieuus	We streven naar een open en transparant werkklimaat.
Ambitieuus	We stimuleren en motiveren elkaar als het goed gaat en als het beter kan.

Kinderen op de vroegbehandelgroepen

Ook de grootte van de groep is van invloed op professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep. De groepsgrootte op de vroegbehandelgroepen binnen Kentalis is acht cliënten met 90% bezettingsgraad, wat betekent dat er gemiddeld zeven kinderen op een groep zitten (Koninklijke Kentalis, 2015b). De behandeling van een kind met een TOS duurt meestal negen maanden. In sommige gevallen kan deze duur afwijken, dit wordt per individueel kind bekeken (Koninklijke Kentalis, z.d.). De groepswerkers zijn hierdoor negen maanden lang vier dagen in de week vijf uur per dag in contact met de kinderen. In dit contact vindt behandeling en professionele opvoeding plaats, zoals al eerder beschreven in hoofdstuk één. De wijze waarop er professionele opvoeding plaatsvindt op de vroegbehandelgroep moet aansluiten bij de gemeenschappelijke hulpvraag die past bij kinderen met TOS (Harten & Rijn, 2008). Op een groep met zeven kinderen is het bijvoorbeeld niet mogelijk om als groepswerker voor ieder kind aparte opvoedingsregels en manieren te hanteren. Wel moet hiernaast rekening gehouden worden met individuele aandachtspunten van elk kind binnen de professionele opvoeding. Vanuit Kentalis zijn er geen specifieke regels of richtlijnen betreffende professionele opvoeding door de groepswerkers. Wel staat de Hanen methode in de behandeling centraal. Dit houdt in dat het kind eerst gevolgd wordt, dat de professional daarna aansluit bij het kind en vervolgens kijkt wat toegevoegd kan of moet worden (Koninklijke Kentalis, 2010).

Teamsamenstelling

Bij Kentalis vroegbehandeling locatie Amersfoort bestaat ieder team uit twee pedagogisch behandelaars, een logopedist, een behandelcoördinator en een ouderbegeleider (Koninklijke Kentalis, z.d.). Ook is er ieder behandeljaar een stagiair pedagogisch behandelaar deel van het team. De overlegvorm die er binnen de vroegbehandeling van

Kentalis wordt aangehouden is het Multi Disciplinair Overleg (MDO). Er vinden MDO's plaats met enkel professionals, waarin onder andere het ontwikkelingsbeeld en een opzet voor het concept behandeldoelen wordt besproken (Koninklijke Kentalis, 2016). Er zijn dus verschillende disciplines die meewerken in de behandeling van de kinderen op de vroegbehandelgroep. Dit betekent dat er in de manier van professioneel opvoeden rekening gehouden behoort te worden met verschillende invalshoeken en deze moeten op een zo goed mogelijke manier eenduidig samengevoegd worden.

Samenwerking met ouders

Binnen Kentalis vroegbehandeling zijn er ook MDO's waar ouders bij aanwezig zijn. Op die momenten wordt samen met ouders de behandeling geëvalueerd en wordt er gekeken naar hoe de behandeling verder moet gaan (Koninklijke Kentalis, 2016). Ook wordt er gebruik gemaakt van 'Mijn Digidag', een digitaal heen-en-weer schriftje waardoor ouders gemakkelijker kunnen lezen wat hun kind meemaakt en waarin zij en alle betrokken professionals aantekeningen kunnen maken betreffend het kind (Kentalis Magazine, 2014). Dat ouders actief betrokken worden bij de behandeling van hun kind op de vroegbehandelgroep van Kentalis, zal ook invloed hebben op de manier van professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroep. Zoals eerder benoemd is het belangrijk om ouders goed te informeren over de manier van opvoeden op de vroegbehandelgroep.

2.4 Conclusie

Er zijn verschillende zaken die van invloed zijn op professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep. Onder externe invloeden vallen de volgende zaken. Door de veranderingen in de zorg is het voor zorgverzekeraars erg belangrijk om van te voren te weten hoeveel tijd een behandeling in beslag gaat nemen en welke behandeling er precies geboden wordt. Hierdoor komt de nadruk sterk te liggen op de behandeling en zou het kunnen dat het aspect opvoeding onderbelicht wordt. Daarnaast vraagt de beroepscode voor sociaal agogisch werkers van de pedagogisch behandelaars dat zij zich, aansluitend bij het beleid van Kentalis, allereerst richten op de behandeling van TOS. Van de logopedisten op de vroegbehandelgroep wordt vanuit hun beroepscode gevraagd om duidelijk te overleggen met hun collega's van de verschillende disciplines wat de hulpvraag is en hoe hier op de vroegbehandelgroep aan gewerkt wordt. Op elk moment van de dag zijn er minimaal twee professionals aanwezig op de vroegbehandelgroep, wat betekent dat zij hun manier van professioneel opvoeden op elkaar moeten afstemmen.

Onder interne invloeden vallen de volgende zaken. Binnen Kentalis worden verschillende kernwaarden gehandhaafd: toegewijd, vakkundig, doeltreffend, in dialoog en ambitieus. Deze geven een bepaalde visie weer waarop Kentalis verwacht dat haar medewerkers op de groepen omgaan met de kinderen. Doordat er op een vroegbehandelgroep ongeveer zeven kinderen zitten, is het nodig voor de professionele opvoeding dat er binnen het groepsklimaat aandacht is voor de individuele aandachtspunten van elk kind. Daarnaast worden ouders actief betrokken bij de behandeling van hun kind op de vroegbehandelgroep van Kentalis. Hiervoor is het belangrijk dat ouders goed geïnformeerd worden over de manier van opvoeden op de vroegbehandelgroep.

Hoofdstuk 3: Basisaanpak

Vraagstelling: welke betekenis hebben verschillende factoren die professionals ervaren als het gaat om professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen van Kentalis voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS op locatie Amersfoort?

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal antwoord gegeven worden op de vraag welke betekenis verschillende factoren hebben die professionals ervaren als het gaat om professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen. Om antwoord te krijgen op deze vraag zijn er interviews gehouden met pedagogisch behandelaren en een logopedist. Zij werken op de vroegbehandelgroepen. Daarnaast zijn de behandelcoördinatoren en ouderbegeleiders geïnterviewd. Zij geven aanvullende en verdiepende informatie omtrent de verschillende factoren die professionals ervaren. Hieronder worden de verschillende factoren toegelicht en onderbouwd met fragmenten uit de interviews.

3.2 Aantal uren dat het kind op de vroegbehandelgroep is

De kinderen zijn vier dagen per week vijf uur per dag op de vroegbehandelgroep aanwezig. Daardoor heeft de vroegbehandelgroep de functie van een leefgroep, namelijk: een plek waar zich een belangrijk deel van het alledaagse leven afspeelt (Rooijen & Udo, 2013). Respondenten benoemen dit als een factor die van invloed is op de manier van opvoeden (fr.A1.35; A6.96; A8.5). Als professional heb je een groot aandeel in de opvoeding in vergelijking met het aandeel van ouders en je probeert de kinderen in de uren die ze op de groep zijn veel mee te geven (fr.A4.28; A4.30). De kinderen zijn 20 uur per week op de groep, wat volgens een van de respondenten de reden is om je als professional te richten op verschillende ontwikkelingsgebieden (fr.A2.33).

3.3 Verhouding behandeling en professionele opvoeding

In de uren dat de kinderen op de groep zijn, zijn de professionals bezig met behandelen, maar ook met opvoeden. Veel respondenten geven aan dat zij zich vaak niet bewust zijn van het feit dat ze aan het opvoeden zijn op de groep. Daarnaast benoemen ze dat behandelen en opvoeden niet te scheiden zijn en dat het vaak samengaat (fr.A1.27; A1.34; A1.39; A2.32; A4.20; A4.21; A6.2; A6.55; A7.5; A8.2). “Als je het één behandelt, komen er op heel veel andere gebieden ook dingen in ontwikkeling” (fr.A1.43). Dat het zo natuurlijk verloopt, is positief omdat het belangrijk is dat de taal- en spraakontwikkeling gestimuleerd wordt in het licht van de totale ontwikkeling (NJI, 2014b).

De grens tussen professionele opvoeding en behandeling is volgens respondenten lastig te benoemen, omdat alles wel onder behandeling te zetten valt (fr.A6.97). Eet- en drinkgedrag kan bijvoorbeeld samenhangen met de taalontwikkeling, doordat het beide te maken heeft met mondmotoriek (fr.A5.26). Met zaken zoals eten, drinken en speengebruik zijn de professionals alleen bezig als dit van invloed is op de behandeling van TOS (fr.A2.12; A2.13; A6.21; A6.28; A9.15).

In die verhouding tussen behandelen en professioneel opvoeden behoort de behandeling van TOS altijd voorop te staan. Dit houdt in dat de professional in de keuzes die gemaakt worden in het handelen altijd bewust moet overwegen of het een verband heeft met de taal- en spraakontwikkeling (fr.A1.15; A1.17; A2.9; A5.24). De taal- en spraakontwikkeling behoort altijd voorop te staan (fr.A6.16; A9.16; A9.17). Het doel van behandeling is namelijk niet het opvoeden van het kind (fr.A2.12; A4.43). Dit sluit aan bij wat Noordegraaf (2013) beschrijft wanneer zij zegt dat het doel van de behandeling het verminderen van de problematiek is. De problematiek is in het geval van de kinderen op de vroegbehandelgroep een taalontwikkelingsstoornis waar eventuele andere problematiek ondergeschikt aan is (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014). Eén van de behandelcoördinatoren benoemt dat de professional altijd bezig is met het scheppen van

voorwaarden om de behandeldoelen te kunnen behalen (fr.A9.5). Zo kan dan weer een klimaat gecreëerd worden dat antwoord vormt op de hulpvraag (Klomp, 2001).

Eén van de respondenten geeft aan dat professionele opvoeding op gespannen voet met behandeling kan komen te staan als de normale ontwikkeling van een kind, zoals het zindelijk worden, niet vanzelf gaat (fr.A9.4). Soms kom je namelijk niet toe aan behandeling als je bezig bent met het kind op te voeden (fr.A4.22). De behandeling is dan ook weer afhankelijk van het gedrag van het kind (fr.A4.23). Een respondent vroeg zich af: *“Waar ligt mijn grens qua opvoeding op de groep als professional, van wat moet ik nog wel doen en wat niet meer?”* (fr.A5.43).

Professionele opvoeding is niet weg te denken op de vroegbehandelgroepen, omdat de kinderen gezien hun leeftijdsfase door de peuterpuberteit heen gaan. In deze fase hebben ze opvoeding nodig en moeten ze een hoop leren. Stimulering van de gezonde ontwikkeling is dus nodig (fr.A8.6; Noordegraaf, 2013). Ook is deze opvoeding niet weg te denken, omdat er sprake is van groepsbehandeling (fr.A2.31). Door de snelle ontwikkeling van de kinderen, komen er op de groep meer dingen bij kijken dan alleen de taal- en spraakontwikkeling (fr.A5.3; A5.4). Een van de respondenten benoemt dat ze de hele dag bezig is met opvoeden in het grenzen aangeven, duidelijk zijn, inzicht geven, straffen en belonen (fr.A6.3). Om een goed behandelklimaat te kunnen waarborgen op de groep, is het soms nodig dat er even meer aandacht aan de professionele opvoeding besteed wordt dan aan de behandeling (fr.A5.20; A5.21). Opvoeding is volgens respondenten dan ook een voorwaarde voor behandeling (fr.A2.30; A9.5) en zelfs om de behandeling te doen slagen (fr.A9.2).

3.4 Leefklimaat

Binnen het leefklimaat dat gecreëerd wordt, vindt behandeling en professionele opvoeding plaats (fr.A5.6; Wisselink, 2008). Een veilige omgeving is een belangrijke basis voor professionele opvoeding en ontwikkeling van waaruit een kind kan gaan leren (fr.A1.1; A5.1; A5.18; A9.6; Rijn, 2008). Dit belang van veiligheid sluit ook aan bij de kernwaarde ‘vakkundigheid’ (Kentalis, 2015c). Veiligheid wordt gecreëerd door regels, structuur, voorspelbaarheid en consequent handelen (fr.A1.1; A2.15; A3.39; A4.34; A6.31; A8.7; A9.8; A9.10; Kohnstamm, 2009; Moser & Drenthen, 2012; Wiefferink et al., 2013). Voor kinderen met TOS is veiligheid nog meer van belang: *“Als je de wereld niet begrijpt door taal, wordt de wereld veel onveiliger”* (fr.A5.5). Daarnaast is het volgens een van de respondenten ook voor ouders belangrijk dat er een veilig klimaat is waar zij hun kinderen achterlaten (fr.A5.7; A5.8).

Grenzen stellen is volgens respondenten nodig om te kunnen werken aan de taal- en spraakontwikkeling (fr.A1.11; A6.89; A6.102; A8.6; A8.7). Er zit al best veel structuur in de dag (fr.A3.39; A6.33). Structuur biedt houvast en duidelijkheid, wat zorgt voor de voorspelbaarheid die de kinderen nodig hebben op de groep (fr.A4.34; A4.35; A6.31; A6.69; A9.8; A9.11). Dit draagt allemaal bij de veiligheid (Kohnstamm, 2009). In deze structuur behoren alle kinderen ook mee te gaan (fr.A1.10; A2.19; A4.17; A4.18; A6.12). Duidelijkheid is ook belangrijk voor het stimuleren van ontwikkeling van kinderen in het klimaat (fr.A2.2; A2.15; A3.1; Moser & Drenthen, 2012). De behandelcoördinatoren geven aan dat het goed is om structuur te hebben. Dat helpt de kinderen om de wereld te begrijpen, juist omdat taal voor hen al zo lastig is (fr.A9.8). De behandelcoördinatoren noemen echter dat het belangrijk is dat de professionals blijven afwegen of de structuur nog ten goede komt aan de behandeling en opvoeding van het individuele kind (fr.A9.9; A9.10; Moser & Drenthen, 2012). Regels maken ook onderdeel uit van het leefklimaat. Op de vroegbehandelgroepen zijn er bepaalde regels, bijvoorbeeld rondom eten (fr.A1.23), sociale omgangsvormen (fr.A2.4; A2.8; A4.1; A6.6) en veiligheid (fr.A5.17). Regels zijn

groepsgebonden (fr.A2.10; A3.4; A4.31) en elke groep geeft zijn eigen regels vorm (fr.A2.11; A3.4).

Andere elementen die professionals noemen als belangrijk binnen het leefklimaat zijn rust, reinheid, regelmaat (fr.A1.4), afstand en nabijheid (fr.A3.1), consequent handelen (fr.A3.1; A4.25), liefdevol zijn (fr.A3.1), humor (fr.A6.67) en creativiteit (fr.A9.7). Daarnaast wordt hierbij aandacht voor het individuele kind genoemd, wat ook mogelijk is door de kleine groep (fr.A1.2; A1.5). Volgens Moser & Drenthen (2012) betreft de aandacht voor het individuele kind zowel het gebied van behandeling als opvoeding.

3.5 Het individuele kind binnen de groep

Ruimte voor het individuele kind binnen de behandeling en professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep is iets wat meerdere respondenten aangeven belangrijk te vinden (fr.A1.2; A1.3; A3.16; A5.10; A6.57; A6.108). Ieder kind is anders en dat maakt het volgens respondenten lastig om algemeen geldende richtlijnen te stellen (fr.A1.21; A2.20b; A2.24; A7.15; A7.17; A8.18; A8.19). Welke afspraken er gemaakt worden op de groep, is dan ook afhankelijk van de samenstelling van de kinderen op die groep (fr.A3.2; A3.5; A3.17; A6.107). De ene respondent geeft aan dat een individuele aanpak geen negatief effect heeft op de groep (fr.A1.9). Er wordt genoemd dat men als professional goed kan uitleggen aan andere kinderen wanneer een kind een bepaalde uitzonderingspositie heeft (fr. A8.20; A8.23). Andere respondenten noemen echter dat het lastig is om het individu en het groepsklimaat beide in het oog te houden en dat de individuele aanpak wel een negatief effect kan hebben op het groepsklimaat (fr.A5.13; A5.19; A9.35). Al is het niet de bedoeling dat een kind dat op de vroegbehandelgroep komt veel individuele begeleiding nodig heeft, het komt wel voor (fr. A5.23). Een van de respondenten geeft aan dat er op die momenten een dilemma kan ontstaan: *“Dat voelt op dat moment wel vaak tegenstrijdig. Op dat moment gaat alle aandacht naar dat ene kind uit, maar je hebt er nog meer. En dat is een wipwap van waar doe je goed aan”* (fr.A5.22).

3.6 Verhouding tussen de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep en de opvoeding van ouders thuis

Als het gaat om professionele opvoeding worden ouders ook gezien als een factor die van invloed is. Meerdere respondenten vinden dat de verantwoordelijkheid voor de opvoeding van de kinderen bij de ouders ligt (fr.A2.3; A2.29a; A4.42; A6.22; A6.94). Een ouderbegeleider benoemt dat de professionals op de groep niet de opvoeders van het kind zijn (fr. A8.1; A8.9). Van Hoof & De Vries (2011) benoemen echter dat professionele opvoeders op een leef- of behandelgroepen participant zijn in het opvoedingsproces en dus opvoeder zijn. De professionals zijn niet de hoofdopvoeder, maar volgens Kok (2005) is een opvoeder iemand is die zich aanbiedt als persoonlijke groeirelatie. Dit geldt dus ook voor de professionals op de vroegbehandelgroepen.

Ouders hebben soms een andere kijk op opvoeding dan de professionals op de groep (fr.A4.5). Er kan sprake zijn van andere normen en waarden wat maakt dat de aanpak thuis en op de groep kan verschillen (fr.A6.75; A6.76; A6.77). Deze verschillen zijn volgens een respondent soms moeilijk bespreekbaar, omdat iedereen naar eigen weten zo goed mogelijk opvoedt (fr.A3.21). Meerdere respondenten benoemen dat het vooral belangrijk is om aan te sluiten bij de opvoeding van de ouders, bijvoorbeeld in de manier waarop ouders omgaan met de zindelijkheidstraining van hun kind (fr.A3.33; A4.44; A4.46; A6.92; fr. A9.13; A9.20). Het professioneel handelen op de groep wordt besproken met ouders, waarbij het vervolgens wel aan hen is wat ze er mee doen (fr.A3.23; A3.24). Als professionals een bepaalde aanpak hebben die goed werkt bij een kind, wordt dat als tip aan ouders gegeven (fr.A4.10; A6.93; A7.10). Het komt soms voor dat ouders verwachten dat kinderen naast de taal- en spraakontwikkeling automatisch ook op andere gebieden allerlei dingen leren. De kinderen zijn echter op de groep voor de behandeling van TOS (fr.A4.49; A5.14). Wanneer de professionele opvoeding op de groep te veel tijd of energie

kost, wordt dan ook gekeken of ouders dit thuis zelf kunnen oppakken of dat er eventueel hulp van een ouderbegeleider bij nodig is (fr.A1.18; A4.47; A5.25).

Respondenten merken op dat het verschil in de opvoeding van de kinderen thuis te merken is in het gedrag op de groep (fr.A2.5; A2.6; A3.20a; A3.20b). Een voorbeeld dat genoemd wordt is het eet- en drinkgedrag van een kind op de groep (fr.A6.5; A7.1; A7.14). Daarom is het belangrijk dat er op de groep duidelijkheid is in professionele opvoeding (fr.A2.7). Een respondent benoemt het verschil tussen thuis en de groep echter als lastig en belemmerend voor eenduidigheid op de groep (fr.A4.4; A4.5; A4.7; A4.27). Zo wordt ook genoemd dat wanneer een kind thuis bijvoorbeeld alles mag, je als professional harder bezig bent om hem mee te krijgen in de groep (fr. A6.13). Als er echter duidelijkheid op de groep is, hebben kinderen geen last van dit verschil en voegen ze zich gemakkelijk naar deze andere regels en structuur (fr.A2.7; A6.10).

3.7 Communicatie en contact met ouders

Om de verhouding tussen de professionele opvoeding op de groep en de opvoeding van ouders zo goed mogelijk te laten zijn, is communicatie en contact met ouders van belang (fr.A1.26; A5.12; Kentalis Magazine, 2014). Daarnaast vragen de vele ontwikkelgebieden van een kind om een goede samenwerking tussen alle disciplines en de ouders (fr.A5.44). Tijdens de intake worden de regels die op de groep gelden met ouders gecommuniceerd (fr.A4.6). Omdat ouders bij de intake veel op hun bordje krijgen, is het volgens een ouderbegeleider belangrijk om afspraken te blijven herhalen (fr.A8.28; A8.29). Er is elke dag sprake van overdracht naar ouders over hoe het die dag ging met het kind (fr.A6.23). Een ouderbegeleider benoemt dat mondelinge communicatie met ouders de voorkeur heeft, omdat ouders er dan direct op kunnen reageren (fr.A8.26). Met de meeste ouders is er bijna dagelijks (mondeling) contact (fr.A1.7). Door communicatie met ouders kan de opvoeding op de groep op één lijn getrokken worden met de opvoeding thuis en kunnen verschillen overbrugd worden (fr.A1.6; A1.38; A7.6; A7.8; A7.9; A7.25; A7.26). Als het gaat over het verschil in visie of manier van opvoeden thuis en op de groep, geven respondenten aan daar nog geen conflictsituaties in te hebben meegemaakt (fr.A6.7; A6.74; A8.12). Volgens een respondent is het wel belangrijk dat ouders openstaan voor verandering als ze tegen een probleem aan lopen (fr.A3.27; A3.32). Over eetgedrag van het kind op de groep is overleg met ouders (fr.A1.25; A8.14). Als er problemen zijn rondom eten in de thuissituatie dan bespreekt de ouderbegeleider dit met de ouders (fr.A7.2). Verder is de ouderbegeleider volgens een respondent een belangrijke schakel in het overleg met ouders over opvoeding op groep (fr.A1.19). Het verschilt per ouder en per situatie of de communicatie met de ouder via de groepswerker of via de ouderbegeleider verloopt (fr.A3.22; A5.15; A5.16). Dat professionals de communicatie en het contact met ouders benoemen als een belangrijke factor in het proces van professionele opvoeding, sluit aan bij één van de kernwaarden van Kentalis, namelijk 'in dialoog' (Koninklijke Kentalis, 2015a). Deze kernwaarde gaat over onderling begrip en daarvoor is communicatie onmisbaar.

3.8 Samenwerking team

Samenwerking in het team is een factor die naar voren is gekomen in de interviews. Communicatie en overleg tussen collega's benoemen meerdere respondenten als erg belangrijk in de samenwerking (fr.A1.28; A1.32; A3.7; A3.8; A4.53; A5.54; A6.41; A6.68). Dit is ook een onderdeel van de beroepscodes (NVLF, 2014; NVMW, 2013). *“De kracht zit hem in de samenwerking, niet in het naleven van regeltjes”* (fr. A1.42). Ook kan er op deze manier gezorgd worden dat er zoveel mogelijk één lijn getrokken wordt en er consequent gehandeld wordt op de groepen, wat volgens respondenten belangrijk is voor de kinderen (fr.A2.16; A2.28; A6.18; A6.83). Het hebben van een vast team wordt ook genoemd als bevorderend voor de professionele opvoeding op de groep (fr.A6.80; A6.82; A6.85; A6.86). Verder zorgt communicatie ervoor dat teamleden elkaar scherp houden en

elkaar bevragen op hun handelen (fr.A6.19; A6.20; A6.36; A6.37; A6.56; A6.58; A6.62; A6.63). Dat is nodig omdat professionals hun handelen moeten kunnen beargumenteren (fr.A6.66) en hun handelen baseren op kennis (fr.A9.12). Dit wijst naar de persoonlijke verantwoordelijkheid voor het eigen handelen, wat ook een onderdeel van de beroepscodes is (NVLF, 2014; NVMW, 2013).

Respondenten geven aan dat er verschil zit in de professionele opvoeding van pedagogisch behandelaren en die van logopedisten (fr.A4.12; A4.13; A5.34). Dat deze beide disciplines op de groep aanwezig zijn, wordt als positief aangekaart, omdat men van elkaar kan leren (fr.A4.51; A4.52; A5.15; A6.50; A6.51; A6.53). Er wordt wel ervaren dat de persoonlijk begeleider op het gebied van opvoeden meer kennis heeft (fr.A4.52; A4.55; A6.47). Dit heeft volgens hen te maken met de kennis die wordt meegegeven vanuit de opleiding over groepswork en sociaal-emotionele ontwikkeling (fr.A4.60; A6.47). Aan de andere kant wordt er aangegeven dat de professionals in een team, ondanks verschillen die er zijn, wel op één lijn zitten qua behandeling en professionele opvoeding (fr.A1.30; A5.32; A5.39). Binnen het eigen team wordt er onderling met elkaar gesproken over het handelen op de vroegbehandelgroep (fr.A3.6; A3.8; A5.31; A6.18; A6.40). Dit is in overeenstemming met de beroepscodes, waar wordt gevraagd om samenwerking om de cliënt een zo optimale dienstverlening te geven (NVLF, 2014; NVMW, 2013).

Volgens een behandelcoördinator is het belangrijk om als professional niet rond te blijven lopen met bepaalde gevoelens, omdat dit het handelen negatief kan beïnvloeden (fr.A9.33). Intervisie zou hierbij helpend kunnen zijn (fr.A9.32). Overleg en het raadplegen van een collega uit het eigen team of juist uit een ander team kan volgens respondenten bruikbaar en zinvol zijn (fr.A2.21; A2.25; A2.26; A3.12; A5.29; A5.30; A5.46; A6.44; A9.28; A9.32). Tussen teams onderling is er op dit moment geen overleg (fr.A3.9; A6.39). Er wordt genoemd dat het fijn zou zijn om een opstapje voor zo'n gesprek in de kast te hebben liggen (fr.A6.109).

3.9 Conclusie

Uit de analyse van data blijkt dat er zeven factoren genoemd zijn die van invloed zijn op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort.

De eerste factor die van invloed is op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep, is de 20 uur per week dat de kinderen op de vroegbehandelgroep zijn. Professionals willen zich daarom naast de taal- en spraakontwikkeling richten op veel verschillende ontwikkelingsgebieden.

Wat betreft behandeling en professionele opvoeding geven professionals aan dat deze twee niet los van elkaar gezien kunnen worden. Daarnaast is professionele opvoeding niet weg te denken op de vroegbehandelgroepen, omdat de kinderen volop in ontwikkeling zijn. De behandeling van TOS moet altijd voorop staan. Dit kan wel eens zorgen voor een spanningsveld tussen professionele opvoeding en behandeling. Toch kan professionele opvoeding gezien worden als een voorwaarde voor de behandeling en om deze te doen slagen.

De derde factor is het leefklimaat. In het leefklimaat zijn onder andere veiligheid, structuur, duidelijkheid en grenzen van belang. Dit is nodig om te werken aan de taal- en spraakontwikkeling. De regels, die ook onderdeel zijn van het groepsklimaat, zijn groepsgebonden en elke groep geeft deze op zijn eigen manier vorm.

De vierde factor is het individuele kind binnen de groep. Het is belangrijk dat er ruimte is om aan te kunnen sluiten bij het individuele kind. Dit maakt het lastig om eenduidige

afspraken en richtlijnen te stellen. De individuele aanpak wordt zowel positief als negatief benoemd voor het groepsproces.

De vijfde factor is de verhouding tussen de opvoeding thuis en op de vroegbehandelgroep. Omdat de ouder uiteindelijk verantwoordelijk is voor de opvoeding, wordt er geprobeerd bij wensen van ouders aan te sluiten. Volgens professionals kan duidelijkheid op de groep ervoor zorgen dat kinderen geen last hebben van eventueel verschil tussen thuis en de groep.

De zesde factor die genoemd is, is communicatie en contact met ouders. Bij goede communicatie tussen professionals en ouders kunnen verschillen overbrugd worden en kunnen problemen besproken worden. De samenwerking met een ouderbegeleider kan hierbij helpend zijn.

Als laatst geven de respondenten aan dat onderlinge communicatie en afstemming over afspraken en aanpak erg belangrijk is om consequent te kunnen handelen. Door deze communicatie helpen professionals elkaar ook om het handelen op de groep te verantwoorden. Dit gebeurt nu enkel binnen het eigen team. Overleg tussen de teams is er nog niet en dat is volgens respondenten wel bruikbaar.

Hoofdstuk 4: Professionele opvoeding op andere locaties

Vraagstelling: hoe gaan teams op andere locaties van Kentalis om met professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag hoe teams op andere locaties van Kentalis omgaan met professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen. Om antwoord te krijgen op deze vraag zijn er interviews gehouden met vijf pedagogisch behandelaars op vier verschillende locaties van Kentalis waar vroegbehandeling plaatsvindt. In de vraagstelling van de interviews is op dezelfde gebieden gericht als die in hoofdstuk drie naar voren kwamen. Hieronder worden de uitkomsten van de interviews beschreven en onderbouwd met fragmenten. Eerst zal er worden benoemd wat respondenten zeggen over professionele opvoeding op de groep en vervolgens wat ze zeggen over verschillende factoren die hierop van invloed zijn, zoals deze ook in deelvraag drie aan de orde zijn gekomen. De uitkomsten worden naast de uitkomsten van deelvraag drie gelegd.

4.2 Verhouding behandeling en professionele opvoeding

De professionele opvoeding op de groep vindt volgens respondenten plaats onder invloed van bepaalde factoren zoals sfeer, vertrouwen en hoe de kinderen zijn (fr.B1.42; B1.43; B1.44; B1.45). Ook de snelheid van de ontwikkeling van kinderen en de afstemming op wat het kind aankan (fr.B1.47) beïnvloeden de manier van opvoeden (fr.B2.22). Opvoedkundige zaken zoals op de beurt wachten, samen spelen en leren hoe iets te vragen, komen aan bod op de vroegbehandelgroep (fr.B1.74). Verder wordt het bezig zijn met zindelijkheid ook gezien als een stukje professionele opvoeding, omdat je dan bezig bent met ontwikkeling en stimulering (fr.B1.106). De keuzes die gemaakt worden rondom professionele opvoeding hangen af van wat er ter plekke gebeurt. Er moet gekeken worden wat goed is voor het kind op dat moment en wat goed is voor de groep (fr. B1.02). Hoe elke medewerker opvoedt, hangt volgens respondenten ook af van de ervaring die men als medewerker heeft (fr.B1.26; B1.85). Verder wordt er benoemd dat professionele opvoeding gaat over wat wel en niet mag en dus te maken heeft met wat men als professional vanuit de eigen normen en waarden belangrijk vindt (fr.B2.7; B2.14; B.2.41).

Op de vroegbehandelgroep moet de focus liggen op de behandeling van TOS. De professionals zijn er voor de taal- en spraakontwikkeling (fr.B1.17; B3.2; B4.43). Dit maakt volgens een respondent dat het lastig is om te zeggen wat de taak is op het gebied van opvoeden (fr.B3.2). Professionele opvoeding is niet het hoofddoel (fr.B1.76) en het wordt alleen bewust gedaan als het gelinkt is aan de taalontwikkeling (fr.B1.77). Een respondent noemt dat er rondom eetsituaties om die reden dan ook geen strijd wordt aangegaan (fr.B1.81). Tegelijkertijd zijn behandeling en professionele opvoeding volgens meerdere respondenten niet te scheiden. Het communicatieve en het opvoedkundige deel op de groep vallen samen (fr.B1.5; B1.20; B2.40; B2.42). Het ene gebied beïnvloedt het andere (fr.B2.43). Een kind iets zelfstandig laten doen, is bijvoorbeeld goed voor de communicatie (fr.B1.70; B1.73). Daarnaast is zelfstandigheid ook weer een doel van opvoeding (fr.B1.71). De pedagogische aanpak wordt ook wel eens in een behandeldoel verwerkt (fr.B1.16). Op de vroegbehandelgroepen wordt op een methodische manier gewerkt met de Hanen-methode (fr.B1.49; B1.55; B4.14). Werken volgens de Hanen-methode betekent in de eerste plaats het kind volgen, dan op het kind afstemmen en vervolgens toevoegen wat het kind nog nodig heeft (fr.B1.55; Koninklijke Kentalis, 2010). De nadruk ligt hierbij op de communicatie (fr.B1.59), maar dit beïnvloedt ook de manier van opvoeden (fr.B1.49). Deze samenhang tussen behandeling en professionele opvoeding komt overeen met de manier waarop professionals op de locatie Amersfoort dit ervaren. De behandeling van TOS behoort volgens hen ook altijd voorop te staan, maar het gedrag van een kind heeft grote invloed op de behandeling en vraagt soms ook om meer aandacht voor professionele opvoeding.

4.3 Leefklimaat

Op elke groep verschilt de visie op aanpak van kinderen (fr. B2.30). Binnen het leefklimaat wordt het opbouwen van een vertrouwensband als belangrijk ervaren vóórdat regels toegepast worden (fr.B1.46). Ook wordt er genoemd dat opvoeden in de basis, in het leefklimaat, zit (fr.B2.5; B2.6). Door een respondent wordt genoemd dat er bij hen op de groep wel sprake is van algemene normen en waarden en dat er een bepaalde lijn aanwezig is op de groep (fr.B2.3). Echter als het beter is voor een kind om hier van af te wijken, dan wordt dat gedaan (fr.B2.21).

Aan respondenten op de andere locaties van Kentalis is ook gevraagd hoe zij denken over regels of richtlijnen omtrent professionele opvoeding. Zij geven voornamelijk aan dat zij geen vaststaande regels op papier hebben en deze ook niet missen (fr.B1.15; B1.26; B1.29; B2.18; B2.19). Een respondent noemt dat er bij vaststaande regels niet meer goed vanuit het gevoel of vanuit de ervaring kan worden gehandeld (fr.B2.19). Op één van de locaties waar een interview gehouden is, zijn wel ongeschreven regels rondom de zelfstandigheid van de kinderen. Een voorbeeld van zo'n ongeschreven regel is dat de kinderen zelf hun jas aan en uit doen en hun eten en drinken in de koelkast zetten (fr.B1.67; B1.90). Die regels vloeien voort uit de gebruikte Hanen methode (fr.B1.69).

Wat overeenkomt met locatie Amersfoort is dat er wel bepaalde regels in het leefklimaat aanwezig zijn die voortvloeien uit de Hanen-methode die bij Kentalis gehanteerd wordt. Bij alle locaties is er sprake van een eigen invulling aan het leefklimaat door de groepen wat betreft regels en richtlijnen en deze worden niet vastgezet op papier.

4.4 Het individuele kind binnen de groep

Hoe opgevoed wordt, heeft te maken met de kinderen die er zijn op de groep. Ieder kind is anders en respondenten benoemen dat zij hun manier van opvoeden afstemmen op de kinderen op de groep en wat deze kinderen kunnen (fr.B1.13; B1.47; B2.1; B3.10; B4.7). Ook werd de culturele achtergrond van de kinderen genoemd als invloedrijk op de manier van opvoeden op de groep (fr.B3.3; B3.16; B4.42). Dit aspect is op de locatie Amersfoort niet ter sprake gekomen en is vernieuwend. Volgens de respondenten van de andere locaties is het stimuleren van de ontwikkeling complex, omdat het per kind verschilt (fr.B1.18). Soms hebben kinderen op het gebied van gedrag meer ondersteuning nodig wat ook de professionele opvoeding beïnvloedt (fr.B2.2; B2.4; B3.7). Een respondent noemt dat wanneer een kind meer aandacht nodig heeft door zijn of haar gedrag, dit ten koste kan gaan van de behandeling van andere kinderen op de groep (fr.B1.95). Keuzes die gemaakt worden in wat wel en niet te doen, verschillen ook per kind en per groep (fr.B2.8; B2.11). Bij het maken van uitzonderingen voor een individueel kind, moet de groep in het oog gehouden worden (fr.B2.9). Na uitleg aan de andere kinderen accepteren de kinderen de uitzondering vaak wel (fr.B2.10). Verschillen tussen de kinderen maken eenduidigheid dan ook lastig (fr.B1.56). De grote lijnen wat wel en niet mag zijn er wel, maar per groep en kind kan dit wel verschillen waardoor de professionals zich ook niet aan één lijn kunnen houden (fr.B1.83; B1.100). Een respondent noemt dat de groepssamenstelling het soms lastig maakt om aan te sluiten bij individuele behoeften (fr.B2.23 B2.36). Dat het houden aan eenzelfde lijn lastig is doordat er gewerkt wordt met een veelzijdige groep kinderen, wordt ook door de respondenten in Amersfoort zo ervaren.

4.5 Verhouding tussen de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep en de opvoeding van ouders thuis

Wanneer ouders voor het eerst op de groep komen tijdens de intake, worden alle praktische dingen en afspraken doorgenomen en wordt er besproken wat het kind thuis gewend is (fr.B1.68; B1.86; B1.87). Regels van thuis worden niet per definitie doorgevoerd op de groep (fr.B1.23). Er wordt, net zoals op locatie Amersfoort, zoveel mogelijk geprobeerd om aan te sluiten bij de opvoeding van ouders thuis (fr.B4.10; B4.21). Er wordt

door een respondent van een andere locatie aan toegevoegd dat hier wel grenzen aan kunnen zitten als het bijvoorbeeld gaat om fysieke aanrakingen (fr.B4.18; B4.21).

Het kan gebeuren dat een kind thuis bepaald gedrag laat zien zoals slecht luisteren of niet eten, maar dit op de groep niet laat zien. Wat hierin meespeelt is volgens respondenten dat er op de groep afspraken zijn en er duidelijkheid en structuur is (fr.B1.25; B1.80; B2.33). Het belang van duidelijkheid om kinderen mee te laten doen in de groepsstructuur wordt ook aangegeven door de professionals op locatie Amersfoort. Wat betreft eetsituaties op de groep is het volgens de respondenten van de andere locaties de ouder die verantwoordelijk is voor wat een kind meekrijgt aan eten (fr.B1.60). Ook in de professionele opvoeding rondom eetsituaties, zoals bijvoorbeeld het aanleren dat kinderen hun korstjes op moeten eten, is het niet meer de verantwoordelijkheid van de professionals, omdat de nadruk voor hen ligt op totale communicatie in plaats van losse elementen in het dagprogramma (fr.B1.59; B1.61). Wanneer bepaald eetgedrag echter samenhangt met de mondmotoriek, wordt dit in overleg met de logopediste met de ouders besproken, omdat dit dan behandeldoelende heeft (fr.B1.64). Dat de verantwoordelijkheid voor bepaalde opvoedzaken bij de ouders ligt, is door professionals van locatie Amersfoort ook benoemd.

4.6 Communicatie en contact met ouders

Zoals in deelvraag drie beschreven is, noemen respondenten uit Amersfoort dat contact en communicatie naar ouders toe belangrijk is om de verhouding tussen de professionele opvoeding op de groep en de opvoeding van ouder thuis zo goed mogelijk te laten zijn. Er is elke dag sprake van overdracht naar ouders toe over hoe het die dag met het kind is gegaan. De respondenten van een andere locatie voegen daar aan toe dat er in het contact met ouders tips worden gegeven door professionals over een bepaalde aanpak die volgens hen werkt bij het kind (fr.B1.24; B2.35; B3.4). Daarnaast komen tijdens ouderochtenden thema's ter sprake waarover meer informatie wordt gegeven (fr.B1.66). Er is door een respondent de behoefte aan een eenduidige visie genoemd, zodat er met meer duidelijkheid naar ouders gecommuniceerd kan worden over bepaalde grenzen in de professionele opvoeding op de groep (fr.B4.13; B4.32; B4.37; B4.39; B4.40). Een andere respondent noemt dat het hebben van een duidelijke lijn naar ouders niet belangrijk is (fr.B1.98). De mening dat communicatie met ouders over de opvoeding van groot belang is voor de professionele opvoeding, wordt ook gedeeld door de professionals op locatie Amersfoort.

4.7 Samenwerking team

Respondenten geven aan dat communicatie en afstemming met collega's belangrijk is om samen een lijn neer te kunnen zetten in behandeling en opvoeding (fr.B1.3; B1.4; B1.8; B1.9; B1.11; B1.82; B1.97; B4.24). Ook is het belangrijk wanneer er bijvoorbeeld een invaller of nieuwe kracht komt (fr.B1.27). Daarnaast noemde één van de respondenten dat communicatie ervoor kan zorgen dat collega's elkaar kunnen aanvullen en er een goede samenwerking ontstaat (fr.B4.25; B4.26; B4.27; B4.28). Ook het feit dat er verschillende disciplines op een groep staan, vraagt volgens een respondent om goed onderling overleg (fr.B2.27). In de pauze die aan het eind van de kindgebonden werkuren wordt gehouden, wordt er vaak wel informeel overlegd (fr.B2.1; B4.8). De ene respondent geeft aan dat de overleggen die er zijn in principe in het eigen team plaatsvinden (fr.B2.32). Een andere respondent geeft echter aan dat het napraten op die locatie gebeurt tussen collega's van verschillende teams (fr.B4.33). Daarnaast zijn er ook vaste overlegmomenten genoemd waarin gesproken kan worden over dingen waar de professionals tegenaan lopen (fr.B2.25; B4.9). Er wordt door respondenten genoemd dat wanneer visies van collega's verschillen of als de collega's op persoonlijk vlak erg verschillen, dit de samenwerking kan beïnvloeden (fr.B1.93; B2.13). Om in die situaties tot een middenweg te komen door discussie, wordt echter ook als verfrissend ervaren (fr.B2.17). Daarnaast wordt ook het ontvangen van tips van collega's uit andere teams als positief genoemd (fr.B3.11; B3.12; B4.34). Wat als

helpend wordt ervaren als het gaat om de factor samenwerking met collega's is een stabiel team. Op deze manier kan er een bepaalde structuur neergezet worden (fr.B2.29; B2.39). Een van de respondenten geeft aan dat intervisie al eens was geopperd als idee, maar nog niet was uitgevoerd (fr.B2.45; B2.46). Intervisie zou volgens deze persoon waardevol zijn om te komen tot andere inzichten en om de eigen manier van werken tegen het licht te houden (fr.B2.49; B2.51; B2.52). Op dit moment past het niet binnen het nieuwe zorgprogramma (fr.B2.50). Er wordt op die locatie op dit moment wel gewisseld met collega's onderling, wat ook zorgt voor het behouden van een frisse blik (fr.B2.53). Een andere respondent geeft echter aan dat intervisie niet gemist werd (fr.B4.30), maar dat ze in plaats daarvan meer gebaat is bij hulp van collega's in de situatie (fr.B4.35; B4.36).

Goede onderlinge communicatie wordt dus op alle deelnemende locaties als belangrijk gezien. Daarnaast leeft de behoefte aan meer onderling overleg niet alleen op locatie Amersfoort, maar zoals hierboven beschreven ook op andere locaties.

4.8 Conclusie

Wat betreft de verhouding tussen opvoeding en behandeling op de vroegbehandelgroep benoemen respondenten van andere locaties dat de focus moet liggen op de behandeling van TOS wanneer het gaat over de verhouding van professionele opvoeding tot behandeling. Dit komt overeen met wat respondenten van locatie Amersfoort aangeven. Professionele opvoeding komt echter wel aan de orde wanneer het gelinkt is aan deze behandeling. Bijvoorbeeld wanneer het nodig is om de behandeling te doen slagen of wanneer het nodig is voor het groepsklimaat.

Als het gaat over het leefklimaat op andere locaties zijn er net als op locatie Amersfoort bepaalde omgangsvormen die voortvloeien uit de Hanen methode. Bij alle locaties is er sprake van een eigen invulling aan het leefklimaat door de groepen wat betreft regels en richtlijnen en deze worden niet vastgezet op papier.

Doordat ieder kind anders is en een andere culturele achtergrond heeft, is het volgens respondenten van andere locaties nodig om de manier van professioneel opvoeden telkens opnieuw af te stemmen en eventueel aan te passen per kind. Dit komt overeen met de manier waarop respondenten van locatie Amersfoort kijken naar het belang van aandacht voor het individuele kind.

Wat betreft de verhouding tussen de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen en de opvoeding van ouders thuis benoemen respondenten van andere locaties dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de opvoeding van ouders thuis. Dit werd door respondenten van locatie Amersfoort ook zo gezien. Respondenten van andere locaties benoemen wel specifiek dat hier grenzen aanzitten, bijvoorbeeld als het gaat om fysieke aanrakingen.

Op verschillende locaties wordt de communicatie naar ouders over de aanpak op de groep belangrijk gevonden. Op locatie Amersfoort komt dit belang ook naar voren. Wat betreft het belang van eenduidigheid op de groep voor deze communicatie naar ouders verschillen de respondenten van mening.

Goede communicatie en samenwerking tussen collega's is van groot belang als het gaat om professionele opvoeding. Hierdoor kan er een betere structuur geboden worden aan de kinderen op de groep. Zowel op locatie Amersfoort als op de andere locaties komt naar voren dat er behoefte is aan onderling overleg over onder andere professionele opvoeding.

Hoofdstuk 5: Ondersteunende aanpak

Vraagstelling: op welke manier kunnen praktische richtlijnen waar professionals behoefte aan hebben met betrekking tot professionele opvoeding in de praktijk worden gebracht op de vroegbehandelgroepen van Kentalis voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS?

5.1 Inleiding

In de inleiding van dit onderzoek is te lezen dat er op de vroegbehandelgroepen praktische richtlijnen worden gemist die richtinggevend zijn voor professionele opvoeding. In hoofdstuk drie werd duidelijk dat elk individu en elk team dat onderdeel is van de locatie, zelf keuzes maakt die gebaseerd zijn op eigen ervaring, visie, normen en waarden in de manier van professioneel opvoeden. Dit kan er voor zorgen dat er op de locatie niet altijd een eenduidige richtlijn gehanteerd wordt omtrent professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier praktische richtlijnen rondom professionele opvoeding bruikbaar zijn voor de professionals op de groep. Eerst zal worden beschreven welke wensen en behoeften er tijdens de interviews zijn genoemd door de respondenten met betrekking tot het eindproduct. Per onderdeel wordt aangegeven waarom dit wel of niet meegenomen zal worden in het uiteindelijke eindproduct. De keuze voor het uiteindelijke product zal naast de uitkomsten van de interviews onderbouwd worden met literatuur. Vervolgens zal beschreven worden hoe het geïmplementeerd kan worden binnen Kentalis vroegbehandeling locatie Amersfoort.

5.2 Praktische richtlijnen op papier

Op dit moment zijn er geen richtlijnen of regels die vaststaan op papier als het gaat om professionele opvoeding (fr.A1.13; A4.16). Wel is er een handboek waarin de basis rondom de behandeling en het behandelklimaat beschreven staat, maar ook daar staan geen duidelijke richtlijnen of afspraken rondom opvoedsituaties in beschreven (fr. A6.14). Dit werd in hoofdstuk twee ook duidelijk. In hoofdstuk één werd duidelijk dat structuur, voorspelbaarheid en consequent handelen belangrijk zijn voor de kinderen op de vroegbehandelgroep (Kohnstamm, 2009; Moser & Drenthen, 2012; Rijn, 2008). Richtlijnen of afspraken kunnen helpend zijn voor het behouden van die structuur, voorspelbaarheid en het consequent handelen.

Professionele opvoeding en behandeling zijn op de vroegbehandelgroepen altijd met elkaar verweven volgens meerdere respondenten van locatie Amersfoort en andere locaties (fr.A1.27; A1.34; A1.39; A2.32; A4.21; A6.2; A6.55; A7.5; A8.2; B1.5; B1.20; B2.40; B2.42). Zoals eerder genoemd zijn de kinderen op de vroegbehandelgroepen gezien hun leeftijd volop in ontwikkeling. Dat maakt dat de professionals op de vroegbehandelgroepen naast het behandelen van TOS bezig zijn met professionele opvoeding. Wat belangrijk is, is dat de behandeling van TOS altijd op de voorgrond staan (fr.A6.16; A9.16; A9.17; B1.17; B3.2; B4.43). Dat betekent voor praktische richtlijnen voor professionele opvoeding dat deze afhankelijk zijn van de behandeling. Dit heeft als gevolg dat het lastig is om enkel rondom professionele opvoeding richtlijnen vast te leggen.

Het stellen van grenzen en het hebben van structuur in de dag is volgens respondenten belangrijk op de vroegbehandelgroepen (fr.A1.11; A3.39; A6.33; A6.89; A6.102; A8.6; A8.7). De afspraken die hiervoor nodig zijn, worden op dit moment per team beslist (fr.A2.10; A3.4; A4.31). Een van de respondenten geeft aan dat zij eenduidig beleid wel belangrijk vindt (fr.A4.3). Daartegenover geeft de meerderheid van de respondenten aan vaststaande regels of richtlijnen op papier niet te missen (fr.A1.14; A1.37; A1.42; A2.26; A6.30). Ook op twee andere locaties wordt dit niet gemist (fr.B1.15; B1.26; B1.29; B2.18; B2.19). Dit heeft vooral te maken met het feit dat ieder kind anders is, waardoor het volgens respondenten lastig is om algemeen geldende richtlijnen te stellen (fr.A1.21; A2.20b; A2.24; A7.15; A7.16; A7.17; A8.18; A8.19). Respondenten van andere locaties benoemen ook dat zij hun manier van opvoeden afstemmen op de kinderen die op de groep

zijn en wat deze kinderen kunnen (fr.B1.13; B1.47; B2.1; B3.10; B4.7). Ook de behandelcoördinatoren noemen dat vaste richtlijnen volgens hen niet belangrijk zijn voor de professionele opvoeding (fr.A9.19; A.9.31a; A9.38).

5.3 Communicatie naar ouders

In het onderzoek is ook gevraagd hoe professionals kijken naar de communicatie met ouders over de richtlijnen op de groep. Nu wordt er tijdens de intake gecommuniceerd hoe het op de groep gaat en is daar ook tijdens een ouderochtend gelegenheid voor (fr.A4.6; B1.22; B1.68; B1.86; B1.87). Een respondent geeft aan richtlijnen persoonlijk te missen, omdat het daarmee makkelijker zou kunnen zijn om naar ouders te communiceren hoe dingen gedaan worden (fr.A2.20a). Ook noemt deze respondent het leuk te vinden om een boekje mee te kunnen geven aan ouders waarin staat hoe in bepaalde situaties gehandeld wordt (fr.A2.23). Als het gaat om richtlijnen, zijn meerdere respondenten van mening dat je moet uitkijken met communicatie hiervan naar ouders toe. Ouders moeten al zoveel verwerken (fr.A9.37). Ook noemt een respondent dat er niet tegen ouders gezegd kan worden 'zo is het', je houdt er altijd wel een gesprekje aan over (fr.A5.12; A6.73). Verder moet er ook uitgekeken worden voor onzekerheid die richtlijnen kunnen oproepen bij ouders (fr.A7.18), en is het goed om eerst de situatie van het kind en zijn/haar ouders te kennen voordat je een boekje met richtlijnen geeft (fr.A7.12). Daarnaast is het belangrijk om te voorkomen dat ouders aan de richtlijnen gaan hangen (fr.B1.104). Ook noemt één van de respondenten dat het aan de kinderen en de samenwerking met collega's ligt waar je afspraken over kunt maken (fr.A3.2a; A3.2b).

Als het gaat over informatie naar ouders toe die gegeven wordt bij de start van de behandeling, geven de ouderbegeleiders aan dat het wel fijn zou zijn als er een boekje of inlegvel komt met wat meer algemene informatie over de groeps- en opvoedzaken (fr.A7.13; A7.19; A8.17; A8.31; A8.32 A8.33 A8.37). Voor zowel nieuwe kinderen en hun ouders, maar ook voor nieuwe collega's of een invalkracht, is het vaak een gepuzzel om impliciete regels en afspraken en de wijze waarop deze geïnterpreteerd worden (Harten, & Rijn, 2008). Een boekje of een inlegvel zou wel helpend kunnen zijn. Wel is de vraag of ouders het wel gaan lezen of kunnen lezen (fr.A8.27). Een vast beleid zou voor ondersteuning zorgen in de communicatie naar ouders (fr.A4.61). Zo kan er naar ouders worden gecommuniceerd in hoeverre de verantwoordelijkheid bij hen ligt en wat de vroegbehandelgroep biedt als het gaat om professionele opvoeding (fr.A4.62).

5.4 Communicatie over professionele opvoeding

Wat meerdere respondenten belangrijk vinden is communicatie en overleg onderling als het gaat over samenwerking en professionele opvoeding (fr.A1.28; A1.32; A3.7; A3.8; A4.53; A5.54; A6.41; A6.68 B4.25; B4.26; B4.27; B4.28). Binnen het eigen team wordt er onderling met elkaar gesproken over het handelen op de vroegbehandelgroep (fr.A3.6; A3.8; A5.31; A6.18; A6.40). Respondenten van andere locaties benoemen ook dat communicatie en afstemming met collega's belangrijk is om samen een lijn neer te kunnen zetten (fr.B1.3; B1.4; B1.8; B1.9; B1.11; B1.82; B1.97; B4.24). Een respondent benoemt dat ze eerder ervaringen uitwisselt dan dingen op papier leest (fr.A1.29). Verder wordt genoemd dat het leuk is om van andere teams te horen hoe zij omgaan met professionele opvoeding (fr.A2.21). Ook is het volgens respondenten goed om iemand die het kind niet kent objectief te laten kijken naar het handelen, en om met hulp van collega's van bovenaf te kijken naar de situatie en deze te bespreken (fr.A2.25; A2.26; A5.29; A6.105). Het is goed om bewust met professionele opvoeding bezig te zijn, bijvoorbeeld te praten over hoe je om moet gaan met grensoverschrijdend gedrag en te bespreken in een team wat je als professional nog wel doet en wat niet (fr.A5.28; A5.41; A6.42; A6.46; A7.24).

In het kader van een eindproduct benoemt een van de respondenten ook dat het niet belangrijk is dat er een strak protocol komt, maar dat er ruimte moet zijn voor overleg om iets specifiek te kunnen maken voor een kind of een ouder (fr.A1.36). Ook al mist deze

respondent het op dit moment niet, ze zou het wel mooi vinden om hierover met elkaar bezig te zijn of in gesprek te gaan (fr.A1.37). Zij geeft dus de voorkeur aan richtlijnen waarin vrijheid is om met elkaar te communiceren (fr.A1.41). Volgens een andere respondent zou het fijn zijn als er bijvoorbeeld een opzet of spel zou komen om met elkaar in gesprek te kunnen over opvoeden op de groep (fr.A6.109). Ook wordt het idee van een studiedag geopperd om zo met elkaar te praten over professionele opvoeding (fr.A5.37). Verder wordt door een respondent genoemd dat ze benieuwd is of er verschil is tussen de denkwijze van een pedagogisch behandelaar en een logopedist of dat een logopedist bijvoorbeeld nog veel kennis mist op het gebied van professionele opvoeding (fr.A4.57; A4.59; A4.59).

Respondenten benoemen dat intervisie goed zou zijn tussen teams onderling (fr.A5.30; 5.37; A5.46; A6.44; A7.22). Het is belangrijk breder te kijken dan alleen per groep. Op die manier kunnen collega's elkaar helpen en bevragen waarom er op een bepaalde manier gehandeld is en zo kan van elkaar geleerd worden (fr.A5.30; B2.49; B2.51; B2.52). Een respondent van een andere locatie dan Amersfoort vertelt dat het idee van intervisie bij hen ook al was geopperd, maar nog niet was uitgevoerd (fr.B2.45; B2.46). Een andere respondent benoemt dat ze graag overleg zou zien tussen alle disciplines zoals ouderbegeleiders, behandelcoördinatoren, pedagogisch behandelaars en logopedisten (fr.A5.37; A5.41; A5.45).

Ook wordt er door respondenten van locatie Amersfoort aangegeven dat intervisie al een keer is opgestart, omdat daar destijds al behoefte aan was. Er is maar een paar keer intervisie gehouden en daarna is het gestopt. Redenen die hiervoor door een respondent worden genoemd zijn dat het te veel tijd kostte en het daardoor in de praktijk niet haalbaar was, dat het volgens een bepaald stappenplan moest en dat het niet aansloot bij de behoefte van de professionals omdat het allemaal geprotocolleerd moest worden (fr.A3.11; A3.13; A3.14). Een andere respondent benoemt behoefte te hebben aan een intervisiemoment dat zo af en toe plaats zou vinden (fr.A6.45).

5.5 Behandelcoördinatoren over collegiaal overleg

De behandelcoördinatoren van locatie Amersfoort geven aan dat het voor professionals goed is om te kijken naar het waarom van het eigen handelen om zo bewustwording te creëren (fr.A9.32; A9.49). Reflectie op het eigen handelen is volgens hen belangrijker dan vaststaande richtlijnen (fr.A9.31a; A9.31b; A9.38). Daarnaast benoemen zij het als belangrijk dat professionals het over gevoelens hebben als een situatie hen raakt of als men iets niet prettig vindt. Als ze dit niet doen, kan het invloed hebben op het professioneel handelen (fr.A9.32; A9.33). Bij multidisciplinaire overleggen gaat het steeds minder over opvoedvragen en opvoedkwesties, aldus de behandelcoördinatoren. Daarom is het volgens hen van belang dat er een ander moment komt om het daar wel over te hebben (fr.A9.45). Intervisie kan daar volgens hen helpend bij zijn en zorgt daarnaast voor deskundigheidsbevordering (fr.A9.41). Ook is het belangrijk voor de teamontwikkeling (fr.A9.44).

De behandelcoördinatoren geven aan dat intervisie altijd de bedoeling is geweest (fr.A9.24). Door de nieuwe zorgprogrammering zijn alle overlegvormen voorlopig geschrapt, maar dat wil volgens de behandelcoördinatoren niet zeggen dat deze niet meer terugkomen (fr.A9.29).

5.6 Keuze eindproduct

Op basis van de geanalyseerde gegevens is gebleken dat contact en communicatie tussen collega's onderling belangrijk gevonden wordt. Om deze communicatie te ondersteunen en te verdiepen, is gekozen voor het inzetten van intervisie. Door middel van intervisie kunnen collega's problemen bespreken die zij ervaren als het gaat om de verhouding tussen behandeling en professionele opvoeding. Daarnaast kan er nagedacht worden over de vormgeving van het leefklimaat en over de benadering van en omgang met kinderen. De verschillen tussen de opvoeding thuis en de professionele opvoeding op de groep kunnen op deze manier ook goed besproken worden. Door met elkaar over deze onderwerpen te praten en na te denken, wordt de samenwerking bevorderd en kan er één lijn gecreëerd worden en consequent worden gehandeld. Omdat intervisie aansluit bij de wensen en behoeften van de professionals, is er gekozen om een implementatieplan te schrijven om intervisie op de vroegbehandelgroepen op locatie Amersfoort te gaan inzetten.

Ook tijdens collegiale consultatie kan gesproken worden over onderwerpen als professionele opvoeding, vormgeven van het leefklimaat en benadering van en omgang met kinderen. Dit sluit aan bij het onderling overleg wat al aanwezig is. Ter ondersteuning van collegiale consultatie is er voor gekozen om een werkkaartenwaaier te maken met ondersteunende modellen en theorieën die helpend kunnen zijn tijdens deze onderlinge contactmomenten. Op deze manier kan het bestaande overleg en de bestaande communicatie ook verder uitgebouwd worden. Hier is voor gekozen, omdat er zo op elk moment van onderling overleg tussen collega's een praktisch product is dat helpend kan zijn om verdieping aan te brengen in het gesprek.

In tegenstelling tot praktische richtlijnen op papier passen deze vormen bij de behoefte aan communicatie en contact over professioneel opvoeden. Praktische richtlijnen op papier worden namelijk niet zozeer gemist en zijn lastig vast te stellen, omdat ieder kind anders is. Er is naar voren gekomen dat er door enkele respondenten iets gemist wordt op het gebied van communicatie naar ouders over algemene (opvoed)zaken of specifiek handelen op de groep. Er is gekozen om hier binnen het eindproduct niet mee aan de slag te gaan. Mede omdat ouders niet de onderzoekseenheid zijn, is dit thema in het onderzoek onvoldoende belicht om daar een product voor te kunnen maken en dit te kunnen verantwoorden. Daarnaast zijn er door andere respondenten verschillende redenen genoemd waarom je als professional voorzichtig moet zijn in de communicatie over richtlijnen naar ouders toe.

5.7 Onderbouwing intervisie

Wat is intervisie?

"Intervisie is bewust veranderen. Het is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij professionals een beroep doen op hun collega's of vakgenoten om inzicht te krijgen in werkgerelateerde vraagstukken." (Bellersen & Kohlmann, 2013, p. 17). Tijdens intervisie staat het bewust worden van het eigen functioneren in werksituaties centraal. Men kan zich bewust worden van de eigen persoonlijke opvattingen en persoonlijke stijl in het werk (Bellersen & Kohlmann, 2013). Daarnaast wordt men door intervisie onder andere uitgenodigd tot zelfreflectie, vergroot het de deskundigheid en kan er samen met collega's tot oplossingen en inzichten gekomen worden (Hendriksen, 2012; Meer & Rombout, 2013). Intervisie is ook bevorderend voor de samenwerking en de gemeenschappelijke cultuur (Bellersen & Kohlmann, 2013). Het vindt ongeveer één keer per vijf tot zes weken plaats in groepen van zes tot acht personen (Hendriksen, 2012).

Twee doelen van intervisie zijn het ontvangen van aandacht en steun van collega's en het zoeken naar de vraag achter de vraag bij problemen. Een ander doel is dat de probleemeigenaar ook daadwerkelijk aan de slag kan met de adviezen die aan hem of haar gegeven zijn (Hendriksen, 2012). Bij intervisie wordt de professional stil gezet bij datgene waar hij of zij mee bezig is. De persoon kan zich bewust worden van zaken waar tegenaan

gelopen wordt (Umans, 2012). Ook opvattingen en overtuigingen in het werk die, vaak onbewust, een rol spelen, kunnen door intervisie inzichtelijk worden gemaakt. Dit gebeurt door reflectie, een onderdeel van intervisie (Bellersen & Kohlmann, 2013). Reflecteren is het leggen van verbanden tussen je eigen gedrag, gedachten en gevoelens en het effect daarvan op een ander (Vries-Geervliet, 2005).

Zoals al eerder beschreven is en zoals behandelcoördinatoren hebben aangegeven, zorgt intervisie voor deskundigheidsbevordering. In de beroepscode voor sociaal agogisch werkers wordt genoemd dat men ervoor moet staan om samen met collega's de cliënten een optimale dienstverlening te geven. Dit houdt in dat men de eigen deskundigheid, visie en ervaring deelt met andere betrokken beroepsgenoten en dat men zich inzet voor een open overleg en een gedeelde besluitvorming met collega's (NVMW, 2013). Intervisie kan helpend zijn om deskundigheid, ervaring en visie te delen met anderen en om daarin te komen tot gedeelde besluitvorming.

Werkvormen

Er zijn verschillende werkvormen en methoden voor intervisie. Hieronder worden kort vier methoden beschreven voor de professionals op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort. Deze methoden zijn verder uitgewerkt en opgenomen in het projectplan.

Basis intervisiemethode

Voor een beginnende intervisiegroep ligt het succes in consequent aanleren van basisstructuur. Het basis intervisiemodel kan daarvoor gebruikt worden (Hendriksen, 2012). Dit model helpt de probleemeigenaar stap voor stap zijn probleem helder te krijgen op een eenvoudige manier. Omdat de professionals op de vroegbehandelgroepen van Kentalis locatie Amersfoort een beginnende intervisiegroep zullen zijn, is er voor deze methode gekozen.

Incidentmethode

De incidentmethode is bruikbaar voor het bespreken van een concrete situatie die een sterke emotie heeft opgeroepen bij de casusinbrenger (Bellersen & Kohlmann, 2013). In de interviews is naar voren gekomen dat de professionals in sommige situaties niet meer weten wat te doen en dat brengt bepaalde emoties met zich mee. Om die reden is er gekozen deze methode aan te bevelen. Door deze methode kan een probleem goed geanalyseerd worden. Verder is hij eenvoudig uit te voeren, waardoor hij geschikt is voor beginnende intervisiegroepen (Bellersen & Kohlmann, 2013).

Roddelmethode

De roddelmethode zorgt voor bewustwording van het eigen denken, doen en handelen via directe feedback (Bellersen & Kohlmann, 2013). In de interviews is naar voren gekomen dat de professionals graag met anderen praten en ideeën uitwisselen over hun manier van handelen. De roddelmethode sluit op deze wens aan, omdat het veel ruimte geeft aan onderlinge uitwisseling van ideeën. Deze onderlinge uitwisseling zorgt ervoor dat men op elkaar kan reageren om zo te komen tot nieuwe ideeën en inzichten (Bellersen & Kohlmann, 2013).

Tien-stappenmethode

De Tien-stappenmethode ondersteunt de casusinbrenger bij een vraag die hij heeft over een werksituatie (Bellersen & Kohlmann, 2013). Deze methode is uitermate geschikt voor een beginnende intervisiegroep door de strakke en eenvoudige structuur (Avoort, 2011; Bellersen & Kohlmann, 2013). De casusinbrenger wordt begeleid van het beschrijven van de situatie tot en met het formuleren van concrete acties (Bellersen & Kohlmann, 2013). De professionals hebben aangegeven dat ze behoefte hebben aan het onderling bespreken van

situaties. Deze methode sluit daarbij aan, omdat het een concrete en duidelijke vorm is waarbinnen er gesprek plaats kan vinden.

5.8 Onderbouwing werkaartenwaaier voor collegiale consultatie

Wat is collegiale consultatie?

Bij collegiale consultatie vragen en/of geven collega's elkaar advies. *“De gesprekken vinden plaats op basis van behoefte en vrijwilligheid.”* (Hendriksen, 2012, p. 33). Dit gebeurt in één op één situaties (Hendriksen, 2012) en het levert concrete adviezen of nieuwe inzichten en perspectieven op (Hendriksen, 2004).

Inhoud werkaarten

Thema: Kwaliteiten en valkuilen

Ieder mens beschikt over kwaliteiten en valkuilen in zijn of haar werk. Om deze inzichtelijk te maken of krijgen kunnen door middel van een kernkwadrant op een relatief makkelijke manier karaktereigenschappen inzichtelijk worden gemaakt.

Methode: Kernkwadrant

Deze methode is een relatief makkelijke manier om karaktereigenschappen inzichtelijk te maken (Slageren, 2015). Hier is voor gekozen, omdat het zich richt op de essentiële kwaliteiten van mensen, wat een juiste aanvulling is op de kennis en ervaring die al vaker ter sprake komt (Slageren, 2015). Het model van de kernkwadrant geeft de samenhang weer tussen de kernkwaliteit en de andere eigenschappen van een persoon die hiermee zijn verbonden. Door middel van een kernkwadrant kunnen kernkwaliteiten, valkuilen, uitdagingen en allergieën van professionals in kaart worden gebracht. (Engel, 2009).

- Kernkwaliteit: een kernkwaliteit is een eigenschap die altijd bij iemand aanwezig is.
- Valkuil: bij iedere kernkwaliteit hoort een valkuil. Een valkuil is te veel van het goede van een kwaliteit. Dit kan gebeuren wanneer een kwaliteit te veel doorschiet, zodat iemand zijn kracht wordt vervormd tot zwakte.
- Uitdaging: de uitdaging is de ontwikkelrichting van de kwaliteit. Het is het positief tegenovergestelde van het gedrag van de valkuil. Het is de kunst om balans te vinden in zowel je kernkwaliteit en uitdaging. Zo voorkom je dat je in je valkuil stapt.
- Allergie: een allergie gaat over het gedrag van de ander waar jij je aan ergert. Vaak is dit een te veel van je uitdaging en het tegenovergestelde van je eigen kernkwaliteit (Engel, 2009).

Professionals kunnen elkaar door middel van het invullen van een kernkwadrant helpen om inzicht te krijgen in gedrag. Een collega kan bijvoorbeeld merken dat impulsief gedrag van een collega of kind hem irriteert of dat diegene in zijn allergie zit. Vanuit die allergie kan gezocht worden naar de bijbehorende kwaliteit, valkuil en uitdaging. Hetzelfde geldt als een collega opmerkt dat hij bij een andere collega een valkuil opmerkt. Zo kan hij vanuit die valkuil met die collega in gesprek om te kijken welke kwaliteit, uitdaging en allergie erbij past.

Thema: Gedrag en interactie

In het werk is er vaak sprake van reacties op bepaald gedrag. Hoe een persoon reageert, heeft te maken met de persoonlijkheid en de vaardigheden die iemand heeft. Om inzicht te krijgen in de manier van reageren op bepaald gedrag kan er gebruik gemaakt worden van de Roos van Leary. Door de STARR methode kan een professional inzicht krijgen in een concrete situatie. De (on)bewust (on)bekwaam methode helpt de professional vervolgens om inzicht te krijgen in bepaalde vaardigheden en hoe hij/zij deze vaardigheden zichzelf eigen kan maken.

Methode: Roos van Leary

Dit model richt zich vooral op de interacties en communicatie tussen personen (Vane, 2013). De reden dat er gekozen is om deze methode in de werkkaartenwaaier te plaatsen, is dat het helpend kan zijn voor de professionals om inzicht te krijgen in de persoonlijke voorkeursstijl. Daarnaast kan door middel van dit model bepaald gedrag goed bijgestuurd worden (Meyer, 2015). Het model kan bijvoorbeeld gebruikt worden wanneer een professional moeite heeft met opstandig gedrag dat een kind liet zien en de desbetreffende persoon niet weet hoe daarop te reageren. Aan de hand van de Roos van Leary kan er dan gekeken worden waar dit kind zit in de cirkel en waar het kind dus om vraagt. Daarnaast kan er, in overleg met collega's, gezocht worden naar welke houding het meest passend en helpend zou zijn in deze situatie. Wanneer dit vaker gedaan wordt, verkrijgen professionals inzicht in patronen en ontstaat er zelfkennis en -inzicht. Een andere situatie waarin dit model gebruikt kan worden is wanneer een professional merkt dat er spanningen zijn tussen kinderen onderling. Er kan dan aan de hand van de Roos van Leary gekeken worden in welk deel van de cirkel beide kinderen zich bevinden en zo kan er gezocht worden naar een passende oplossing of interventie.

Methode: STARR

Deze methode is goed te gebruiken bij concrete werksituaties (Kraal & Heuvel, 2009). Er is gekozen om deze methode in de werkkaartenwaaier te plaatsen, omdat het professionals kan helpen bepaalde situaties en de manier van handelen daarin helder te krijgen. Vanuit deze overview is er goed reflectie mogelijk op het eigen handelen. Deze methode kan bijvoorbeeld gebruikt worden wanneer er zich op de groep een complexe situatie heeft voorgedaan en de professional zijn eigen handelen inzichtelijk wil krijgen. Aan de hand van deze methode wordt dan eerst de feitelijke situatie in kaart gebracht. Vervolgens wordt er gezocht naar wat de taak was van de professional en wat de acties waren die er gedaan zijn. De volgende stap is het beschrijven van het resultaat. Als al deze stappen doorlopen zijn, is er ruimte voor reflecterende vragen door de andere collega. Op deze manier verkrijgt de desbetreffende professional inzicht in de eigen manier van handelen en kunnen eventueel veranderingen vorgenommen worden voor soortgelijke situaties.

Methode: Cirkel van bekwaamheid

Deze leercirkel is geschikt voor het ontwikkelen van specifieke vaardigheden (Hoogstraaten, 2015). Het model kent vier fasen, namelijk: onbewust onbekwaam, bewust onbekwaam, bewust bekwaam en onbewust bekwaam. Door middel van het stellen van bepaalde vragen kan er gekeken worden naar de fase waarin men zit. Dit model kan bijvoorbeeld gebruikt worden wanneer een professional behoefte heeft aan het ontwikkelen van een bepaalde vaardigheid. Er is dan sprake van bewuste onbekwaamheid. Collega's kunnen hierbij helpen door vragen te stellen en eventueel advies te geven.

Thema: Reflecteren

In het handelen op de groep kan vaak de vraag opkomen waarom er wordt gekozen voor een bepaalde aanpak. Het belang van reflecteren is hierin te merken. Door te reflecteren kun je er achter komen wat je drijfveren zijn en kun je je eigen gedrag onder de loep nemen. De inzicht in het eigen handelen, denken en voelen zorgt voor zelfinzicht en zelfkennis (Groen, 2015). Het ui-model en de reflectiecirkel kunnen helpend zijn om achter bepaalde normen, waarden, opvattingen en drijfveren te komen.

Methode: Ui-model

Een methode die de reflectie kan helpen verdiepen is het ui-model (Korthagen & Lagerwerf, 2008). In het ui-model wordt door middel van zes lagen ingegaan op de omgeving, het gedrag, de competenties, de overtuigingen, de identiteit en de betrokkenheid van een persoon. In verschillende situaties kan dit model ingezet worden

om te komen tot reflectie waarbij ingegaan wordt op iemand achterliggende beweegredenen.

Methode: Reflectiecirkel

De reflectiecirkel van Korthagen kan gebruikt worden om structureel en systematisch terug te kijken op het eigen handelen. Hierbij is aandacht voor de betekenis van de situatie en voor achterliggende beweegredenen (Groen, 2015). De cirkel kent vijf fasen:

- een handelingsfase;
- een terugblikkende fase;
- een bewustwordingsfase waarin belangrijke aspecten in het handelen naar voren komen;
- een fase waarin alternatieven voor het handelen worden ontwikkelt en daaruit gekozen wordt;
- een fase waarin het gekozen alternatief wordt ingezet en uitgetoetst (Groen, 2015).

5.9 Conclusie

Als het gaat om praktische richtlijnen rondom professionele opvoeding geven professionals aan geen behoefte te hebben aan vaststaande richtlijnen op papier. Omdat professionele opvoeding en behandeling met elkaar verweven zijn, is het lastig om enkel rondom professionele opvoeding richtlijnen vast te leggen. Verder heeft het feit dat elk kind anders is hier ook mee te maken. Wat betreft de communicatie richting ouders geeft een aantal respondenten aan behoefte te hebben aan een boekje of inlegvel met informatie over de groeps- en opvoedzaken. Daarnaast worden door een aantal respondenten risico's van een boekje of inlegvel genoemd. Mede hierdoor is er niet gekozen om dit mee te nemen in de ontwikkeling van een eindproduct. Bovendien zijn ouders niet de onderzoekseenheid van dit onderzoek en is het thema onvoldoende belicht om hier een betrouwbaar en onderbouwd product voor te kunnen ontwikkelen. Respondenten hechten waarde aan onderlinge communicatie en overleg als het gaat om professionele opvoeding. Binnen teams wordt op dit moment onderling wel gesproken over het handelen op de vroegbehandelgroepen. Verder vinden professionals het belangrijk dat er ruimte is om met collega's uit andere teams te in gesprek te kunnen gaan over de manier van handelen.

Meerdere respondenten hebben de inzet van intervisie aangedragen. Op deze manier ontstaat de mogelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan over onder andere professionele opvoeding. Intervisie is daarnaast een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij collega's elkaar helpen om inzicht te krijgen in het eigen handelen en het kan zorgen voor het behouden van structuur, duidelijkheid en consequent handelen. Om deze redenen is er gekozen om een implementatieplan voor intervisie te beschrijven. Daarnaast is er gekozen om het onderlinge overleg dat al aanwezig is te ondersteunen en te verdiepen door middel van een werkkaartenwaaier waarin zes verschillende methoden of modellen beschreven staan.

Conclusie

In dit onderzoek is onderzocht hoe praktische richtlijnen eruit zien die richting gevend zijn voor het professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen voor kinderen tussen twee en vier jaar met TOS.

Naast behandeling is er sprake van professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen. Dit is te stellen gezien de leeftijd van de kinderen, het aantal uren dat de kinderen per week op de behandelgroep doorbrengen en de functies van het klimaat dat gecreëerd moet worden. In het klimaat dient de behandeling van TOS plaats te kunnen vinden, maar moet het kind zich ook optimaal kunnen ontwikkelen op gebieden naast de taalontwikkeling. De stimulering van de gezonde ontwikkeling is opvoeding. Omdat dit beroepsmatig wordt gedaan, is hier sprake van professionele opvoeding.

Een externe factor die van invloed is op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep is het feit dat zorgverzekeraars tegenwoordig van te voren de details van de behandeling willen weten. Hierdoor komt de nadruk op de vroegbehandelgroep sterk te liggen op behandeling en is mogelijk het aspect van opvoeding onderbelicht wordt. Daarnaast vragen de beroepscodes van de logopedisten en de pedagogisch behandelaars dat zij in hun werk aansluiten bij het beleid van Kentalis en dat zij openstaan voor samenwerking met collega's van verschillende disciplines. Onder interne factoren die van invloed zijn op de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep behoren de kernwaarden van Kentalis: toegewijd, vakkundig, doeltreffend, in dialoog en ambitieus. Deze kernwaarden behoren professionals als uitgangspunt te nemen in de professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep.

Door respondenten van locatie Amersfoort en andere locaties worden verschillende factoren ervaren die betekenis hebben voor de basisaanpak van professionele opvoeding op de vroegbehandelgroep. Respondenten van verschillende locaties vinden het belangrijk om aan te sluiten bij het individuele kind binnen de groep. Dat maakt het volgens hen lastig om eenduidige afspraken en richtlijnen vast te stellen als het gaat om professionele opvoeding. Verder is benoemd dat behandeling en professionele opvoeding moeilijk te scheiden zijn en dat het vaak samengaat op de vroegbehandelgroep. Deze behandeling en opvoeding vinden plaats in een leefklimaat waarin veiligheid, structuur, duidelijk en grenzen belangrijk zijn volgens de respondenten. Contact en communicatie met ouders is volgens respondenten van belang om één lijn te creëren op de groep wat zorgt voor duidelijkheid en veiligheid voor de kinderen. Respondenten geven ook aan behoefte te hebben aan een boekje of inlegvel met informatie over de groeps- en opvoedzaken. Als het gaat om de samenwerking met collega's wordt communicatie en overleg benoemd als erg belangrijk. Dit kan er voor zorgen dat er consequent gehandeld wordt. De professionals benoemen dat meer onderlinge overlegmogelijkheden of -momenten bruikbaar en zinvol zouden zijn.

Op grond van de behoefte van professionals en op basis van literatuur is er gekozen om intervisie aan te bevelen als praktische richtlijn die richtinggevend kan zijn voor professionele opvoeding. Door middel van intervisie kunnen professionals met elkaar in gesprek gaan over vragen rondom professionele opvoeding. Thema's die in deze gesprekken aan bod kunnen komen zijn het eenduidig handelen wat betreft professionele opvoeding, het vormgeven van het leefklimaat, de verhouding tussen de opvoeding thuis en op de groep en de verhouding en de grens tussen professionele opvoeding en behandeling. Daarnaast draagt intervisie bij aan deskundigheidsbevordering en past het binnen de kernwaarden van Kentalis. Daarin komt namelijk naar voren dat er gestreefd wordt naar een open en transparant werkklimaat en dat collega's elkaar stimuleren en motiveren in zaken die goed gaan en in zaken die beter kunnen. Ook behoren de professionals volgens deze kernwaarden met elkaar in dialoog te gaan.

Verder is er gekozen om een werkkaartenwaaier met zes verschillende methoden of modellen te ontwikkelen die professionals kan helpen en ondersteunen tijdens collegiale consultatie. Dit kan zorgen voor ondersteuning en verdieping van het al aanwezige contact en overleg tussen collega's.

Aanbevelingen

Zoals te lezen is in het vijfde hoofdstuk van dit onderzoek, zijn er op basis van de uitkomsten van het onderzoek twee ondersteunende aanpakken gekozen die aansluiten op de wensen en behoeften van de professionals op de werkvloer. De voornaamste aanbeveling voor Kentalis vroegbehandeling locatie Amersfoort is om intervisie te implementeren aan de hand van het voorgestelde implementatieplan. Daarnaast wordt aanbevolen om te gaan werken met de werkkaartenwaaier in de collegiale consultatie om zo de overleggen die er plaatsvinden te verdiepen en te ondersteunen. De bijbehorende producten, het implementatieplan en de werkkaartenwaaier, worden als aparte documenten bij dit onderzoek geleverd.

Gedurende dit onderzoek is het opgevallen dat er veel gezegd is over de communicatie met ouders. Verschillende respondenten geven aan dat er enige handvatten gemist worden in het omgaan met de verschillen tussen de opvoeding van ouders thuis en de opvoeding van het kind op de vroegbehandelgroep. Andere respondenten vragen zich af of er misschien een duidelijk informatieproduct zou kunnen komen over het handelen op de groep dat aan ouders mee gegeven kan worden ter verduidelijking, maar ook ter versterking van de professionals. Omdat dit niet het hoofdthema is in dit onderzoek, is er onvoldoende op dit thema gefocust. Hierdoor is het onmogelijk om betrouwbare uitspraken te doen rondom dit thema. Een aanbeveling is dan ook om een vervolgonderzoek op te starten met betrekking tot de communicatie met ouders. Hierin kan de vraag centraal staan hoe de verhouding tussen de opvoeding op de groep en thuis is en hoe de communicatie met ouders hierin optimaal benut kan worden.

Discussie

In de discussie wordt allereerst iets beschreven over onze verwachtingen wat betreft de uitkomsten van het onderzoek en hoe deze zich verhouden tot de uiteindelijke uitkomsten. Vervolgens zal een productevaluatie en een procesevaluatie worden weergegeven. Tot slot wordt beschreven in hoeverre de onderzoeksdoelstellingen behaald zijn.

Verwachtingen wat betreft onderzoeksuitkomsten

In de inleiding van dit onderzoek is te lezen dat eenduidige richtlijnen rondom opvoedsituaties gemist worden door professionals op de werkvloer. Wanneer deze richtlijnen er zouden zijn, zou de regelmatigheid en voorspelbaarheid, en daarmee duidelijkheid en veiligheid versterkt worden voor de kinderen op de vroegbehandelgroepen. Als uitkomst van het onderzoek verwachtten wij dat er praktische richtlijnen op papier zouden komen die richtinggevend zouden zijn voor de professionals in verschillende opvoedsituaties op de vroegbehandelgroepen. Door gegevens uit de interviews te verwerken en te analyseren, wilden we onderzoeken in welke specifieke situaties er behoefte zou zijn aan praktische richtlijnen. Dit om vervolgens praktische richtlijnen op te stellen en dit te verwerken in een product dat eventueel naar ouders gecommuniceerd zou kunnen worden. Tijdens de interviews die zijn gehouden met respondenten werd echter al snel duidelijk dat praktische richtlijnen op papier volgens de respondenten niet helpend zouden zijn voor professionele opvoeding. Hier zijn verschillende redenen voor. De meerderheid van de respondenten heeft duidelijk aangegeven dat het lastig is om te werken vanuit vaststaande richtlijnen, omdat elk kind anders is. Ook spraken professionals tijdens de interviews uit geen behoefte te hebben aan vaststaande praktische richtlijnen, maar des te meer behoefte hebben aan momenten van onderling contact en communicatie over bijvoorbeeld de manier van professioneel opvoeden. Om deze reden zijn we ons meer gaan richten op een ondersteunende aanpak die bruikbaar kan zijn voor de onderlinge communicatie. Vandaar dat we gekozen hebben voor een implementatieplan voor intervisie en een werkkaartenwaaier voor collegiale consultatie. Door open te staan voor deze verandering in het proces is het gelukt om beter aan te sluiten bij de behoefte en de wens van de professionals op de werkvloer. Dit vergroot de relevantie van het onderzoek voor de praktijk.

Procesevaluatie

Door in hoofdstuk één de doelgroep en hun specifieke behoeften in kaart te brengen, kon geconcludeerd worden dat de kinderen op de vroegbehandelgroep vragen om zowel behandeling als professionele opvoeding. Dit legitimeert het standpunt dat er naast behandeling professionele opvoeding plaatsvindt op de vroegbehandelgroep.

Niet alle thema's die in hoofdstuk twee naar voren zijn gekomen, zijn direct van invloed geweest op de eindproducten. Dit is zo omdat we in deze fase van het onderzoek nog niet wisten wat het eindproduct zou worden. Daarom wilden we op een zo breed mogelijk vlak informatie verzamelen. Uiteindelijk heeft de kennis die we in hoofdstuk twee opgedaan hebben de uitvoerbaarheid van de eindproducten wel verhoogd. We hebben er op deze manier bijvoorbeeld voor kunnen zorgen dat de producten aansluiten bij de kernwaarden van Kentalis en de beroepscode.

Door in hoofdstuk vier professionals van andere locaties te vragen naar hun omgang met professionele opvoeding, hebben wij onze blik kunnen verbreden en de resultaten kunnen onderbouwen vanuit meerdere invalshoeken en visies.

Het aantal respondenten op locatie Amersfoort is lager uitgevallen dan we van te voren verwachtten. Dit komt doordat er in maart 2016 verschuivingen hebben plaatsgevonden binnen de teams van Kentalis vroegbehandeling. Daarnaast hebben drie professionals aangegeven niet mee te willen of kunnen werken. Om het aantal respondenten van locatie

Amersfoort te vergroten, is er gekozen om de behandelcoördinatoren en de ouderbegeleiders te interviewen.

Twee maal is er gekozen om twee respondenten in één interview te bevragen. Voor de desbetreffende respondenten kwam dit beter uit in de tijdsplanning. We hebben in het uittypen van deze interviews onderscheid gemaakt tussen de verschillende respondenten. Tijdens het fragmenteren en labelen is dit onderscheid weggevallen, omdat respondenten elkaar vaak aanvulden en door elkaar heen praatten.

Zoals beschreven staat in de onderzoeksmethode hebben wij de interviews uitgetypt, gefragmenteerd, gelabeld en gekernlabeld. Tijdens het kernlabelen en het verwerken van de gegevens ontdekten we dat sommige fragmenten geen relevantie (meer) hadden voor ons onderzoek. Dit komt door de verandering in het onderzoek die eerder in deze discussie is beschreven. We hebben ervoor gekozen om deze fragmenten dan ook te verwijderen. Hierdoor klopt de nummering van de fragmenten niet meer en ontbreken sommige nummers.

Er is gestreefd om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zo goed mogelijk te waarborgen. Daarom is gehandeld zoals in het hoofdstuk 'betrouwbaarheid en validiteit' beschreven staat. Wat wij daar op deze plek aan toe willen voegen, is dat wij er ook voor hebben gekozen om bij de interviews met respondenten op andere locaties niet te noemen om welke locatie dit gaat. Dit in het kader van de anonimiteit. Hier is voor gekozen omdat sommige respondenten anders mogelijk te herleiden, en dus niet meer anoniem zijn.

Productevaluatie

Door een actualiteit waar Kentalis mee te maken heeft, wordt er een nieuwe zorgprogrammering geïmplementeerd. Helaas biedt deze implementatie op dit moment geen mogelijkheid voor extra overlegvormen en dus geen mogelijkheid voor intervisie. De opdrachtgever gaf echter aan dat er in de toekomst wel weer mogelijkheden zijn voor extra overlegvormen, en dus voor intervisie. Daardoor is het realistisch en haalbaar om intervisie aan te bevelen en hier een implementatieplan voor te schrijven. De werkkaartenwaaier kan in tegenstelling tot de inzet van intervisie al wel ingezet worden. Deze is namelijk te gebruiken bij korte overlegmomenten tussen collega's. Beide producten zijn breed inzetbaar en hebben toepassingsmogelijkheden op verschillende gebieden. Zo kan er naast professionele opvoeding ook over andere onderwerpen gesproken worden. De werkkaartenwaaier kan ook door andere locaties en disciplines gebruikt worden. Daarnaast kan dit product ingezet worden tijdens intervisie wanneer dat geïmplementeerd is.

Behalen onderzoeksdoelstellingen

Macroniveau

De doelstelling op macro niveau is behaald. Door middel van dit onderzoek is kennis verworven en inzicht gegeven in professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroep. Dit onderzoek kan andere instellingen inzicht geven over de rol van professionele opvoeding op de groep. Verder geeft dit onderzoek ook inzicht in de verhouding tussen opvoeding en behandeling op verschillende gebieden.

Mesoniveau

De doelstelling van het onderzoek op mesoniveau is ook behaald. We hebben Kentalis middels de uitwerking en analyse van literatuur en interviews namelijk kennis kunnen geven over de rol van pedagogisch handelen op de vroegbehandelgroepen. Verder is duidelijk geworden dat de rol van Kentalis is om tijd en ruimte te geven aan professionals om de aanbevolen intervisie in de praktijk te kunnen brengen.

Microniveau

Ook op microniveau is de doelstelling deels behaald. Uiteindelijk is er uit het onderzoek gekomen dat intervisie en de werkkaartenwaaier voor collegiale consultatie de praktische richtlijnen zijn. Door deze richtlijnen kan er gesproken worden over professioneel opvoeden, wat de regelmaat, voorspelbaarheid en duidelijkheid op de groep kan vergroten. Het uiteindelijke product is niet gericht op de communicatie naar ouders. Dit deel van de doelstelling is dus niet behaald.

Literatuurlijst

Arbeidstijdenwet. (z.d.). *Regelgeving Arbeidstijdenwet*. Geraadpleegd op 18 februari 2016, van <http://www.arbeidstijdenwet.nl/arbeidstijdenwet/>

Avoort, R. van de. (2011). *Intervisie. De 10-stappenmethode*. Gedownload op 2 mei 2016, van <http://s01.qind.nl/userfiles/271/File/Intervisie%2010%20stappenmethode%20mei%202011.pdf>.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de, Peters, V., Velden, T. van der. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek 'handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek'*. Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de, Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek 'handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek'*. Houten: Noordhoff Uitgevers.

Beernink, R., Koeven, E. van, Vreman, M.(red). (2010). *Taaldidactiek*. Baarn/Utrecht/ Zutphen: ThiemeMeulenhoff.

Bellersen, M. & Kohlmann, I. (2013). *Praktijkboek Intervisie. Proces & Methoden*. (2e geheel herziene druk). Deventer: Kluwer.

Bishop, D.V.M. (2010). *Overlaps Between Autism and Language Impairment: Phenomimicry or Shared Etiology?* Geraadpleegd op 15 januari 2016 van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921070/>.

Bron, A. & Groot, M. (2012). Interventies. In E. Burger, M. van de Wetering & M. van Weerdenburg (red.). *Kinderen met specifieke taalstoornissen*. (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs. Leuven/ Den Haag: Acco.

Bruininks, A.C. (2006). *Orthopedagogisch groepswerk. Methodiekgericht werken in de praktijk*. (2^e druk). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Burger, E. & Hoevenaars, J.(2012). Motoriek en spel bij kinderen met taalstoornissen. In E. Burger, M. van de Wetering & M. van Weerdenburg (red.). *Kinderen met specifieke taalstoornissen*. (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs. Leuven/ Den Haag: Acco.

Carmiggelt, E.C., Uilenburg, N.N, Romeijn, J.E., Stam-van den Doel, H.H., Pijpers, F.I.M. (2013). *Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Centrale Ondernemingsraad Koninklijk Kentalis. (2015, juni). *Nieuwsbrief 2*. Gedownload op 5 maart 2016, van <https://intranet.kentalis.nl/Organisatie/Bestuur/Medezeggenschap/COR/Documents/Nieuwsbrief%20COR%202015-06.pdf#search=zorgpad>

Daal, J. van (2008). *Gedragsproblemen bij kinderen met Ernstige Spraaktaalmoeilijkheden*. Van Horen Zeggen, februari 2008 , 10-14.

Delfos, M.F. (2007). *Ontwikkeling in vogelvlucht*. Amsterdam: Harcourt Book Publischers.

Harten, M. van der. & Rijn, E. van. (2008). *Behandelend opvoedend. Groepswerk in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg* (4e herziene druk). Assen: Van Gorcum.

Dirks, E., Diender, M., Uilenburg, N., Wijs- Lonkhuijzen, van, M. & Wobo- Wiggerts, D. (red.). (2015). *Zo praat ik. Een kijkje in het leven van jonge kinderen met een taalontwikkelstoornis*. Koog aan de Zaan: Poiesz uitgevers.

Engel, A.J. (2009). *Coaching basics*. Haarlem: Life University.

Falcare, M., Pickles, A., Newbury, D.f., Addis, L., Banfield, E., Fisher, S.E. et al. (2008). *Genetic and phenotypic effect of phonological short- term memory and grammatical morphology in specific language impairment*. *Genes Brain and Behavior*, 7, 393-402.

Feiter, I. & Huijbregts, P. (2012). Diagnostiek van specifieke spraak-taalstoornissen. In E. Burger, M. van de Wetering & M. van Weerdenburg (red.). *Kinderen met specifieke taalstoornissen*. (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs. Leuven/ Den Haag: Acco.

Goorhuis - Brouwer, S. (2007). *Gereviseerde minimum spreeknormen (g-ms)*. *Van Horen Zeggen*, 48 oktober, 14-17.

Goorhuis-Brouwer, S. & Imelman, J.D. (2010). *Meedoen en leren. Psychologie en pedagogiek van het jonge kind*. Baarn/Utrecht/Zutphen: TiemeMeulenhoff.

Grauwels, R. & Houmes, C. (2014). *Ik ben niet perfect, nou én! Zes portretten van kinderen met taalontwikkelingsstoornis (TOS)*. Deventer: Van Tricht Uitgeverij/Koninklijke Auris Groep.

Groen, M. (2015). *Reflecteren: de basis*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Hallet, S. (z.d.). *Neuropsychology*. Gedownload op 18 februari 2016, van http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/semBasNeuro_chapter5.pdf

Hell, J.G. van, Klerk, A. de, Strauss, D.E.M., Torremans, T. (2002): *Taalontwikkeling en Taalstoornissen, Theorie, diagnostiek en behandeling*. Apeldoorn: Garant Uitgevers (NV) MAKLU Publishers/Uitgever

Helsdingen, N. van & Kragt, K. (2015, september). *Lid Raad van Bestuur Koninklijke Kentalis*. Geraadpleegd op 9 februari 2016, van https://intranet.kentalis.nl/Organisatie/Bestuur/RvB/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Organisatie/Bestuur/RvB/Documents/Concept%20Functieprofiel%20lid%20RvB%20Kentalis%2010%20sept%202015.doc&action=default&DefaultItemOpen=1 (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Hendriksen, J. (2004). *Collegiale consultatie en coaching*. (3e herziene druk). Soest: Nelissen B.V.

Hendriksen, J. (2012). *Handboek Intervisie*. (2e druk). Amsterdam: Boom Nelissen.

Hill, E. L. (2001). *Non-specific nature of specific language impairment: A review of the literature with regard to concomitant motor impairments*. *International journal of language and Communication Disorders*, 36, 149-171.

Hoof, L. van, & Vries, M. de. (2014). *Als opvoeden niet vanzelf gaat. Orthopedagogiek in de praktijk*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Hoogstraaten, P. (2015). (On)bewust (on)bekwaam. Inzicht in het bewust ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. In A. van der Horst, H. Meyer, A. Serlie, M. Wanrooy et.al. *Groot Psychologisch Modellenboek. 65 modellen voor ontplooiing van jezelf en anderen*. (2e herziene druk). Culemborg: Van Duuren Management.

Hulshof, H. & Rietmeijer, M. (2009). *Taalkunde voor de tweede fase van het vwo*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Jansonius - Schultheiss, K. (2000). Kinderen die onverstaanbaar spreken kunnen een taalstoornis hebben. In M.W. Donker- Gimbrère, C. Slofstra- Bremer, S. van der Meulen, M. van Denderen-Lubbers, B. van Beek en A. Verschoor. *Spraak- en taalproblemen bij kinderen. Ervaring en inzichten*. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.

Kentalis (z.d.). *Vroegbehandeling*. Geraadpleegd op 26 februari 2015, van <http://www.kentalis.nl/Kentalis-is-er-voor/Taal-en-spraak/Vroegbehandeling/>

Kentalis Magazine. (2015, maart). *Digitaal schriftje maakt praten over de dag makkelijker*. Gedownload op 7 maart 2016, van <https://intranet.kentalis.nl/Projecten/eZorg/Documents/Artikel%20Mijn%20digidag.pdf#search=mijn%20digidag> (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Kentalis Personeel&Organisatie. (2015, oktober). *Organogram*. Gedownload op 9 februari 2016, van https://intranet.kentalis.nl/Organisatie/Documents/151021_organogram_kentalis_A3.pdf#search=regio%20west (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Klomp, M. (2001, februari). *Leefgroep als zorgprogramma*. Geraadpleegd op 10 februari 2016, van: <http://www2.bsl.nl/corp/common/framecreator.asp?ak=welkom&ap=vakb&alt=http://vb23.bsl.nl/frontend/login.html>

Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie. Het jonge kind* (2de druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kok, J.F.W. (1987). *Wat is er toch met mijn kind. Over opvoeden en opvoedingsmogelijkheden*. Rotterdam: OmLemniscat.

Kok, J.F.W. (2005). *Specifiek opvoeden. Orthopedagogische theorie en praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.

Koninklijke Kentalis. (2010). *Handoek diagnose- en behandelgroepen*. Z.pl.: Koninklijke Kentalis.

Koninklijke Kentalis. (2014,november). *Presentatie De zorg verandert, Kentalis verandert mee*. [Powerpoint]. Gedownload op 17 februari 2016, van https://intranet.kentalis.nl/Projecten/TAZ/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Projecten/TAZ/Documents/2014-11-26_TAZ_presentatie_units.pptx&action=default&DefaultItemOpen=1 (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Koninklijke Kentalis. (2015a). *Missie, visie en strategie*. Gedownload op 9 maart 2016, van https://intranet.kentalis.nl/Projecten/Strategie/Documents/150715_missie_visie_strategi

e_2015.pdf#search=visie%20kentalis (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Koninklijke Kentalis. (2015b). *Jaarplan zorg 2015 Net Anders Werken*. Gedownload op 9 februari 2016, van <https://intranet.kentalis.nl/Organisatie/RegioZON/Documents/Jaarplan%20zorg%202015%20Net%20Anders%20Werken.pdf#search=bezettingsgraad> (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Koninklijke Kentalis. (2015c, 19 april). *10 statements*. Geraadpleegd op 21 maart 2016, van <https://intranet.kentalis.nl/Medewerker/Gedragscode/Paginas/10-statements.aspx> (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Koninklijke Kentalis. (2016, 22 januari). *Klantproces zorgprogramma 6.1. – versie 2*. Gedownload op 25 februari 2016, van <https://intranet.kentalis.nl/Projecten/TAZ/Documents/2016-01-22.klantproces%20zorgprogramma%206.1.versie%202.pdf#search=MDO> (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Koninklijke Kentalis. (z.d.). *Folder Vroegbehandeling voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis*. Gedownload op 19 februari 2016, van <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/PW087.pdf> (Bron afkomstig intranet Kentalis en niet publiekelijk toegankelijk)

Koninklijke Kentalis. (z.d.). *Verbeteren van spraak en taal*. Gedownload op 13 januari 2016, van http://www.kentalis.nl/Kentalis_C02/ShowDocument.asp?CustID=785&ComID=1&DocID=581&Ext=.pdf

Koninklijke Kentalis (z.d.) *Vroegbehandeling*. Geraadpleegd op 17 februari 2016 van <http://www.kentalis.nl/Kentalis-is-er-voor/Taal-en-spraak/Vroegbehandeling>

Korthagen, F. & Lagerwerf, B. (2008). *Leren van binnenuit. Onderwijsontwikkeling in een nieuwe tijd*. Soest: Nelissen.

Kraal, W. & Heuvel, S. van den. (2009). *De Star methode. Selecteren, beoordelen en ontwikkelen van talent*. Culemborg: Van Duuren Management.

Meer, W. de, Rombout, T. (2013). *Sociaal-agogisch basiswerk. Intervisie. Een wegwijzer*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Meyer, H. (2015). De Roos van Leary. De relatie met anderen verbeteren door bewust te sturen op gedrag. In A. van der Horst, H. Meyer, A. Serlie, M. Wanrooy et.al. *Groot Psychologisch Modellenboek. 65 modellen voor ontplooiing van jezelf en anderen*. (2e herziene druk). Culemborg: Van Duuren Management.

Moser, F. & Drenthen, M. (2012). Cognitieve en sociaal-emotionele problemen bij kinderen met specifieke taalstoornis. In E. Burger, M. van de Wetering & M. van Weerdenburg (red.). *Kinderen met specifieke taalstoornissen*. (Be) handelen en begeleiden in zorg en onderwijs. Leuven/ Den Haag: Acco

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). (2006). *Kind en Taal: Wat is taal?* opgeroepen op 5 februari 2016, van <http://kindentaal.logopedie.nl/>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). (2014, november). *Beroepscode voor logopedisten*. Gedownload op 12 februari 2016, van http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/beroepscode_en_beroepsprofiel/beroepscode_2014.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit. (2014). *Advies Overheveling behandeling Zintuiglijk Gehandicapten (ZG)*. Gedownload op 12 februari 2016, van <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/overheveling-behandeling-zintuiglijk-gehandicapten-zg.pdf>

NJI. (2014a). *Bijlage TOS behandelgroepen*. Gedownload op 18 februari 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Bijlage-TOS-behandelgroepen.pdf>

NJI. (2014b). *Interventie TOS behandelgroepen*. Gedownload op 18 februari 2016, van [file:///C:/Users/120666/Downloads/TOS-behandelgroepen%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/120666/Downloads/TOS-behandelgroepen%20(2).pdf)

Noordegraaf, M. (2013, april). Professioneel opvoeden?!. Opgevraagd van <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JIGNDsZpL8QJ:www.che.nl/~media/Academie%2520Sociale%2520Studies/lectoraat%2520Jeugd%2520en%2520Gezin/Gezinspiratieplein%2520lezing%2520-%252018%2520april%25202013.pptx+&cd=5&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>

NSDSK. (2015). *Onderzoek naar de sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen met TOS*. Geraadpleegd op 16 januari 2016 van: http://www.nsdsk.nl/projecten/projecten_tos_kinderen/onderzoek_naar_de_sociale_en_emotionele_ontwikkeling_van_kinderen_met_tos/.

NVMW. (2013). *Beroepscode voor de Sociaal Agogisch Werker. Ethische leidraad*. Utrecht: NVMW.

Parisse, C., Maillart, C. (2009). *Specific language impairment as systemic developmental disorders*. *Journal of Neurolinguistics*, 22, p. 109-122.

Ponte, P. (2003). *Interactieve professionaliteit en interactieve vormen van kennisontwikkeling in speciale onderwijszorg*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Ree, P. van de (2012). *Dubbeldiagnose dyslexie en dysfatische ontwikkeling. Parallelsessie C: Dubbeldiagnoses: dubbele zorg? Presentatie januari 2012*. Geraadpleegd op 15 januari 2016 van http://www.lexima.nl/media/189156/petra_van_de_ree_de_relatie_tussen_taal_en_leesstoornissen.pdf.

Rijn, E. (2008). De behandeltaken van de groepsleider. In M. van der Harten & E. van Rijn. (red.). *Behandelend opvoeden. Groepswork in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg*. Assen: Van Gorcum.

Rooijen, K. van & Udo, N. (2013, december). *Wat werkt in de daghulp?* Gedownload op 23 maart 2016 van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Daghulp.pdf

Scheper, E. & Burger, E. (2012). De normale spraak- en taalontwikkeling van kinderen. in In E. Burger, M. van de Wetering & M. van Weerdenburg (red.). *Kinderen met specifieke taalstoornissen. (Be) handelen en begeleiden in zorg en onderwijs*. Leuven/ Den Haag: Acco.

- Slageren, S. van. (2015). Het kernkwadrant van Ofman. Op zoek naar verborgen kwaliteiten. In A. van der Horst, H. Meyer, A. Serlie, M. Wanrooy et.al. *Groot Psychologisch Modellenboek. 65 modellen voor ontplooiing van jezelf en anderen*. (2e herziene druk). Culemborg: Van Duuren Management.
- Struyven, K. Baeten, M., Kyndt, E., Sierens, E. (2009). *Groot worden. De ontwikkeling van baby tot adolescent. Handboek voor (toekomstige) leerkrachten, opvoeders en verzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Torre, A. van der & Putman, L. (2015, september). *Wmo- en AWBZ-voorzieningen 2009-2012 Een nulmeting*. Gedownload op 18 februari 2016, van <https://www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/ZK-kennisbank-Wmo-en-AWBZ-voorzieningen-2009-2012-3399.pdf>
- Umans, S. (2012). Intervisie is stilstaan bij waar je mee bezig bent. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 3, 80-81.
- Vakgroep logopedie GGD NL, preventieve logopedie. (2015, 4 maart). *Taalontwikkelingsstoornissen (TOS)*. Geraadpleegd op 16 januari 2016 van: <http://www.preventieve-logopedie.nl/>.
- Valkenburg, N. (z.d.). *Natuurlijk professionele opvoeders en begeleiders*. Geraadpleegd op 21 januari 2016, van <http://gezinscoachinghuissen.nl/natuurlijk-professionele-opvoeders-en-begeleiders/>
- Vane, S. (2013). *Werken met de Roos van Leary*. (2e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vermeij, B., Wiefferink, K., Zee, R. van der, Uilenburg, N. (2014). *Effect van behandelgroepen voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis*. In press.
- Verhoeven, N. (2003). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs*. Meppel: Boom.
- Vries, de - Geervliet, L. (2005). *Weet wie je bent. Zelfkennis als basis van agogisch professioneel handelen*. (1e druk). Soest: Nelissen.
- Wesselink, I. (2008). Vormgeving van het leefgroepklimaat. Pedagogische uitgangspunten. In M. van der Harten & E. van Rijn. (red.). *Behandelend opvoeden. Groepswork in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg*. Assen: Van Gorcum.
- Wiefferink, K. (2011). *Spraak- en taalproblemen en sociaal-emotionele ontwikkeling*. Presentatie. Amsterdam: NSDSK
- Wiefferink, K. (2009). Ontwikkelen van een volgsysteem voor de taalontwikkeling van dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraak/taal moeilijkheden. Geraadpleegd 2 maart 2016 op <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/ontwikkelen-van-een-volgsysteem-voor-detaalontwikkeling-van-dove-en-slechthorende-kinderen-en-kinde/voortgang>.
- Wiefferink, K., Diender, M., Dorren, D., Okma, E., Veentjer, S., Wobo, D., Zandvliet, C., Wijkerslooth, G. de, Cuperus, J., & Burger, E. (2012). Kinderen met specifieke taalstoornissen. In E. Burger, M. van de Wetering & M. van Weerdenburg (red.). *Kinderen*

met specifieke taalstoornissen. (Be) handelen en begeleiden in zorg en onderwijs. Leuven/ Den Haag: Acco.

Zwikker, N., Haterd, J. van de, Hens, H., & Uyttenboogaart, A. (2009). *Jeugdzorgwerker*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlagen

Bijlage 1: Interview vragen locatie Amersfoort

Interview vragen pedagogisch behandelaars en logopedisten

- Wat vindt u belangrijk als het gaat om opvoeden als professional? Wat is uw houding/visie?
- Als professional heeft u natuurlijk met ouders te maken en zij voeden ook op. Hoe gaat u hiermee om? (met het verschil?)
- Wat vindt u belangrijk voor de kinderen op de groep?
- Hoe wordt professioneel opvoeden hier op de groep vorm gegeven volgens u?
- Hoe verhoudt professionele opvoeding zich tot de behandeling hier op de groep?
- Zijn er regels (rondom opvoeding) op de groep of een bepaalde pedagogische visie? Ja: voorbeelden. Staan ze ergens beschreven? Nee: wat voor regels mist u?
- Hoe vindt u het om bij een intake aan ouders regels te vertellen die er op de groep zijn?
- Welke factoren zijn volgens u belangrijk als het gaat om professioneel opvoeden?
- We hebben het net gehad over het opvoeden als professional en het verschil met ouders. Wat is de invloed van de opvoeding van ouders op de professionele opvoeding op de groep? (regels) Wat vindt u daarvan? (positief/negatief?) etc.
- Als alle interviews gehouden zijn, wordt er een eindproduct gemaakt. Hoe zou het eindproduct er volgens u uit moeten zien zodat het helpend is binnen de professionele opvoeding?

Interviewvragen ouderbegeleiders

- Wat vind je belangrijk als het gaat om professionele opvoeding op de behandelgroep?
- Hoe verhoudt professionele opvoeding zich tot de behandeling hier op de groep volgens jou?
- Wat vind je belangrijk in jouw functie in de begeleiding van ouders rondom opvoeding?
- Maak je wel eens mee dat de visie van ouders op opvoedingssituatie (zoals bijvoorbeeld drinken opdrinken) anders is dan de visie van het team professionals, op een manier dat ouders dat lastig vinden?
- Heb je wel eens het idee dat ouders bepaalde verwachtingen hebben van de groep over bijvoorbeeld het trainen van zindelijkheid?
- Wat is volgens jou de beste manier om groepsregels te communiceren met ouders?
- Wat ervaar je als bevorderend in jouw ondersteuning aan ouders als het gaat om opvoeding?
- Zijn er ook dingen die je als belemmerend ervaart in jouw ondersteuning aan ouders als het gaat om opvoeding?
- Jullie hebben als ouderbegeleiders onderling intervisie? Hoe is dat? Wat is daar de reden voor?

Interviewvragen behandelcoördinatoren

- Wat is volgens jullie professionele opvoeding op de groep?
- Wat is volgens jullie het belang van opvoeding op de groep?
- Hoe verhoudt opvoeding zich tot de behandeling op de groep?
- Wat zijn volgens jullie factoren die de professionele opvoeding op de groep beïnvloeden?
- Wat is volgens jullie belangrijk dat professionals
- Aan het begin van ons onderzoek kwam naar voren dat het fijn zou zijn om eenduidige regels te maken. Hoe kijken jullie daar tegenaan?
- Zien jullie verschil tussen de manier van opvoeden van de logopedisten en de pb'ers?

- We hebben al veel interviews gehad en daaruit blijkt dat het niet echt nodig is om richtlijnen op papier te zetten, maar dat het vooral gaat om onderlinge communicatie. Hoe denken jullie hierover?
- Ouderbegeleiders hebben intervisie. Zouden jullie dat ook aanraden voor de pb'ers en logopedisten?
- Zou intervisie bij een onderdeel in de nieuwe zorgprogrammering inpassen?

Bijlage 2: Interviewvragen anderen locaties

- Hoe gaan jullie om met professionele opvoeding?
- Zijn er bepaalde richtlijnen/regels/afspraken wat betreft professionele opvoeding?
- Zo ja: geschreven/ongeschreven? En hoe zijn deze er gekomen? En werkt het?
- Zo nee: worden ze gemist? Waarom wel/niet? Waar ligt dat aan? (goed uitvragen)
- In welke mate betrekken jullie ouders bij de opvoeding op de groep? (doorvragen hoe dit gecommuniceerd wordt?)
- Welke factoren zijn volgens u belangrijk als het gaat om professioneel opvoeden?
- Wat gaat goed en is bevorderend op dit moment voor professionele opvoeding op de groep? Kunt u voorbeelden noemen?
- Wat ervaart u als belemmerend als het gaat om professionele opvoeding op de groep? En kunt u hierbij voorbeelden noemen?
- Hoe gaan jullie om met de verschillen tussen professionals onderling?
- Hoe verhoudt professionele opvoeding zich tot de behandeling hier op de groep?
- Hebben jullie intervisie of contact momenten met elkaar? Zo ja, hoe vind je dat?

Bijlage3: Gereviseerde Minimum Spreeknormen

Leeftijd	Gereviseerde Minimum Spreeknormen
12-18 maanden	Begrijpt opdrachtjes met twee woorden. Kan één of meer lichaamsdelen aanwijzen. Veel en gevarieerd brabbelen met af en toe een herkenbaar woord.
18-24 maanden	Vijf tot tien woordjes
2;0-2;6 jaar	Begrijpt zinnetjes met drie woorden. Tweewoorduitingen; woordopbouw nog onvolledig.
2;6-3;0 jaar	Driewoorduitingen; woordopbouw nog onvolledig.
3;0-3;6 jaar	Drie-tot vijfwoorduitingen. Ongeveer de helft is verstaanbaar.
3;6-4;0 jaar	Vertelt spontaan wel eens een verhaaltje. 50 tot 75% is verstaanbaar.
4;0-5;6 jaar	Kan een verhaaltje navertellen aan de hand van plaatjes. Enkelvoudige zinnen; problemen met meervoudsvormen en vervoegingen. 75 tot 90% is verstaanbaar.
> 5;6 jaar	Goed gevormde, ook samengestelde zinnen. Goed verstaanbaar. Concreet taalgebruik.

(Goorhuis-Brouwer, 2007)

Bijlage 4: Definiëring kernlabels

De kernlabels die naar aanleiding van de gegroepeerde labels gemaakt zijn, vatten de bijbehorende fragmenten zo goed en kort mogelijk samen. Hieronder worden deze kernlabels toegelicht.

Aantal uren kind vroegbehandelgroep

Dit kernlabel omvat alle fragmenten die informatie geven over de invloed van het aantal uren dat een kind op de groep is op de professionele opvoeding en behandeling.

Verhouding behandeling en professionele opvoeding

Onder dit kernlabel vallen alle fragmenten met informatie over hoe respondenten aankijken tegen (de rol van) professionele opvoeding op de vroegbehandelgroepen en hoe dit in verhouding staat met de behandeling.

Leefklimaat

Dit kernlabel omvat alle fragmenten die te maken hebben met de manier waarop het leefklimaat wordt vormgegeven. Onder het leefklimaat vallen thema's als regels, grenzen en veiligheid.

Individuele kind binnen de groep

Er is door respondenten veel informatie gegeven over het feit dat elk kind op de vroegbehandelgroep anders is. Er is aangegeven wat de invloed daarvan is op de manier van (be)handelen. De fragmenten met deze informatie behoren bij het kernlabel 'het individuele kind binnen de groep'.

Verhouding tussen opvoeding groep en thuis

Onder dit kernlabel vallen alle fragmenten die informatie opleveren over de samenhang van de manier waarop kinderen thuis worden opgevoed, en de manier van professioneel opvoeden op de vroegbehandelgroepen.

Communicatie en contact ouders

Dit kernlabel bevat alle fragmenten die informatie geven over de mening en gedachten van professionals over het belang van communicatie en contact met ouders van de kinderen op de vroegbehandelgroepen. Daarnaast gaan de bijbehorende fragmenten over de manier waarop professionals dit contact en deze communicatie nu vormgeven.

Samenwerking team

Alle fragmenten die informatie geven over de manier waarop er binnen het team samengewerkt wordt, vallen onder dit kernlabel. Daarnaast gaan de bijbehorende fragmenten over het belang van onderlinge communicatie en hoe dit op dit moment gaat.

Eindproduct

Onder dit kernlabel vallen alle fragmenten die informatie geven over de inhoud en vormgeving van het eindproduct. Wensen en suggesties van respondenten met betrekking tot het eindproduct worden hier beschreven. Ook de informatie over wat gemist wordt en risico's van bepaalde producten vallen hier onder.