

Samenvatting

Trias Jeugdhulp biedt hulp bij het opvoeden en het opgroeien aan (in aanleg normaal begaafde) jeugdigen tussen 0 en 18 jaar en hun ouders. In haar begeleiding en opvoeding van jeugdigen richt zij zich ook op de ouders van deze jeugdigen. Dit betekent dat zij op alle gebieden, waar steun nodig is om het opvoeden en opgroeien te laten slagen, actief is. Behandeling, begeleiding en opvang kan op verschillende manieren geboden worden.

Deze verschillende hulpvormen zijn de volgende:

-  Ambulante Gezinsbegeleiding
-  Dagbehandeling
-  Pleegzorg
-  Vierentwintiguurszorg of behandeling
-  Dag-, weekend- of logeeropvang
-  Crisisopvang

Dit onderzoek richt zich op de sector Dagbehandeling. Hierbinnen worden drie verschillende behandelingsvormen boden namelijk het medisch kleuter dagverblijf (MKD), het medisch orthopedagogisch dagverblijf (MOD) en het Boddaert.

Het MKD behandelt kinderen, van nul tot zeven jaar, met een chronische ziekte of aandoening waardoor de ontwikkeling op een of meerdere gebieden vast dreigt te lopen. Naast medisch belaste kinderen worden ook kinderen opgenomen die op een of meerdere ontwikkelingsgebieden een probleem ondervinden, een achterstand hebben en/of gedragsproblematiek vertonen. Afhankelijk van de indicatie die Bureau Jeugdzorg afgeeft en de wensen van ouders komen kinderen minimaal twee dagdelen maximaal vijf hele dagen in de week naar het MKD.

Het Boddaert is een hulpvorm van dagbehandeling voor schoolgaande jeugd. Kinderen in de leeftijd van zes tot achttien jaar kunnen geplaatst worden op het Boddaert. De kinderen bezoeken vanaf drie uur 's middags tot half zeven 's avonds, minimaal twee dagdelen en maximaal vier dagen per week het Boddaert. Er zijn mogelijkheden aanwezig om kinderen nieuwe vaardigheden aan te leren en hen inzicht te geven in de problematiek die zij ervaren.

Zowel de ouders waarvan een kind op het MKD behandeld wordt als de ouders waarvan een kind op het Boddaert behandeld wordt, krijgen het aanbod om ouderbegeleiding te ontvangen. Dit wordt verzorgd door de maatschappelijk werker en houdt in dat ouders éénmaal per drie weken (afhankelijk van de wensen van ouders) een gesprek hebben waarin zij gevolgd worden in hun eigen beleving en ontwikkelingsproces ten aanzien van de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. Daarnaast hebben zij contact met de pedagogisch medewerkers die de directe behandeling van het kind uitvoeren. Voor alle vormen van dagbehandeling geldt dat er wordt gewerkt naar een einddoel. Door middel van de Dagbehandeling zal het gezin weer zelfstandig kunnen functioneren. Het gezin zal na de behandeling op eigen kracht (zonder hulpverlening) verder gaan.

Op het moment dat de behandeling van het kind beëindigd is, kan de ouderbegeleiding nog maximaal drie maanden worden voortgezet in het kader van nazorg. Tevens wordt het kind op dat moment uitgeschreven bij Trias Jeugdhulp. Hiermee wordt de geïndiceerde zorg stop gezet waardoor er feitelijk gezien geen budget meer beschikbaar is voor nazorg. Vergelijkbare instellingen hanteren de volgende vormen van nazorg waaraan een minimaal kostenplaatje is verbonden:

-  Praktisch pedagogische tips
-  Oudergesprekken
-  Strippenkaart
-  Geen nazorg

Dagbehandeling Koperwiek werkt vanuit de systeemgerichte benadering, de competentiegerichte benadering en de methodiek oplossingsgericht werken. In het dagelijks werk zijn aspecten uit alle drie de methodieken terug te vinden.

Dit onderzoek heeft zich gericht op ouders waarvan een kind in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft verlaten. Deze onderzoekspopulatie bestaat uit 52 elementen. Trias Jeugdhulp hanteert een Privacy protocol waarin is vastgelegd hoe zij omgaat met privacy. Dit protocol is gebaseerd op de Wet Bescherming Persoonsgegevens. In dit beleid staat vermeld dat het verstrekken van persoonsgegevens aan derden is toegestaan ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek zonder vooraf toestemming te vragen aan de geregistreeerde. Uitgaande van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en het Privacy protocol van Trias Jeugdhulp is het mogelijk geweest om gegevens van ouders te gebruiken voor het onderzoek.

Na literatuuronderzoek luidde de definitieve onderzoeksvraag:

Hoeveel ouders, waarvan een kind in de periode januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht, hebben terugkijkend op de periode na afronding van het hulpverleningsproces behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek?

Deze onderzoeksvraag is opgedeeld in de volgende deelvragen:

1. *Aan welke verschillende vormen van hulp en/of ondersteuning hebben ouders behoefte gehad?*
2. *Hoeveel ouders hebben behoefte aan welke vorm van hulp en/of ondersteuning gehad?*
3. *Welke vorm(en) van hulp en/of ondersteuning, na afronding van de plaatsing, zijn binnen Dagbehandeling Koperwiek realiseerbaar?*

Dit onderzoek heeft raakvlakken met zowel een beschrijvend onderzoek, een exploratief onderzoek en een toetsingsonderzoek. Uiteindelijk is een beschrijvend onderzoek gevoerd vanwege het feit dat het onderzoek draaide om de hoeveelheid ouders die behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Daarnaast werd onderzocht aan welke vormen van nazorg ouders behoefte hebben gehad en hoeveel ouders aan welke vorm behoefte hebben gehad.

Vanwege het beschrijvende karakter van dit onderzoek, is gebruik gemaakt van een standaard surveyonderzoek. Dit ontwerp past het beste bij een beschrijvend onderzoek omdat er geen causale verbanden aangegeven worden. Deze vorm van onderzoek houdt in dat een groot aantal onderzoekseenheden (personen) benaderd wordt om een groot aantal onderzoekskenmerken te verzamelen.

Vanwege het budget, de tijdsplanning en het handhaven van de anonimiteit van de respondenten tijdens het onderzoek, is gebruik gemaakt van een schriftelijke enquête waarbij zowel open als gesloten vragen zijn gesteld.

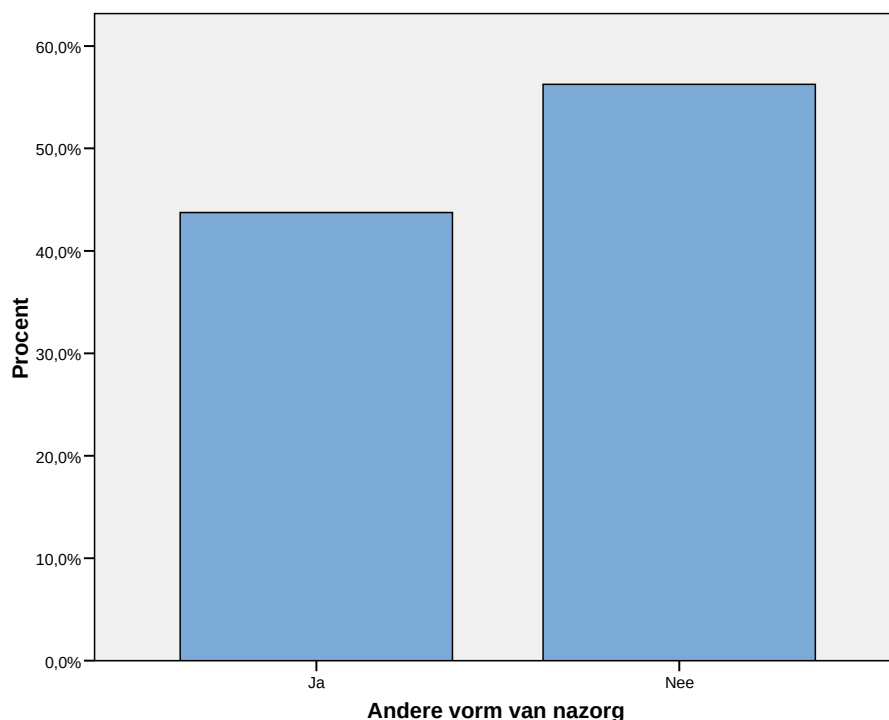
Na een periode van ongeveer vier weken waarin de enquêtes, vanwege een minimale respons bij de eerste verzending, twee maal naar ouders zijn verstuurd was de uiteindelijke respons 42%. Dit komt neer op eenentwintig ingevulde en geretourneerde enquêtes.

De enquêtes zijn verwerkt en geanalyseerd met behulp van het computerprogramma SPSS.

Andere vorm van nazorg

Antwoordmogelijkheden	Aantal	Procent	Cumulatieve Procenten
Ja	7	33,3	43,8
Nee	9	42,9	100,0
Totaal	16	76,2	
Niet/foutief ingevuld	5	23,8	
Totaal	21	100,0	

Deze tabel laat in feite het antwoord op de onderzoeksvraag zien. Van de eenentwintig respondenten, die de vraag correct hebben ingevuld, zeggen zeven respondenten terugkijkend op de periode na de plaatsing van hun kind op het MKD en/of Boddaert behoefte te hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Deze zeven respondenten staan gelijk aan 33% van de totale respons. Daarnaast geeft 43% aan dat een andere vorm van nazorg, terugkijkend op de periode na de plaatsing, waarschijnlijk niet meer hulp en/of ondersteuning geboden zou hebben. Vijf respondenten en daarmee een percentage van 24% heeft de vraag niet of foutief ingevuld.



De grafiek horende bij bovenstaande tabel is deze. Deze grafiek is een weergave van de respondenten die de vraag (correct) hebben ingevuld, dit zijn 16 ouders. Daarvan geeft 44% aan meer baat te hebben gehad bij een andere vorm van nazorg en 56% geeft aan dat een andere vorm van nazorg niet meer hulp en/of ondersteuning geboden zou hebben. Uit deze grafiek blijkt dat, wanneer de groep respondenten die de vraag niet ingevuld heeft, wel meegenomen wordt in de procentuele berekening, het percentage ouders wat meer baat gehad denkt te hebben bij een andere vorm van nazorg daalt. Alsmede het percentage van de ouders die hier geen baat bij gehad denkt te hebben.

Concluderend kan gezegd worden dat de nazorg, zoals deze nu geboden wordt op Dagbehandeling Koperwiek, door de meeste ouders als voldoende wordt ervaren.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de ouders, voor wie een andere vorm van nazorg mogelijk meer hulp en/of ondersteuning geboden zou hebben, behoefte hebben aan een langere periode van nazorg en mogelijkheden tot contact met andere hulpverleners binnen Dagbehandeling Koperwiek. Zeven van de eenentwintig ouders (een percentage van 38%) geeft aan behoefte te hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Om niet aan de wensen van deze ouders voorbij te gaan, om de hulp en/of ondersteuning na de plaatsing op Dagbehandeling Koperwiek kwalitatief te verbeteren en om Dagbehandeling Koperwiek de mogelijkheid te geven zelfstandig haar visie op nazorg te ontwikkelen, aan de hand van de onderzoeksresultaten zijn echter wel een zestal aanbevelingen gedaan en dat zijn de volgende:

- ✚ Voorlichtingsgesprek
- ✚ Eenmalig telefonisch contact
- ✚ Nazorg van drie maanden
- ✚ Nazorg van zes maanden
- ✚ Gebruik van een strippenkaart
- ✚ Vervolg onderzoek

Deze aanbevelingen moeten gezien worden als adviezen, welke in de toekomst mogelijk gebruikt kunnen worden. Dagbehandeling Koperwiek is verantwoordelijk voor de keuzes die hierin mogelijk gemaakt worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	7
Inleiding.....	8
1. Literatuurverkenning.....	9
1.1 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van Trias Jeugdhulp</i>	10
1.1.1 De hulpvormen van Trias Jeugdhulp.....	10
1.1.2 De visie van Trias Jeugdhulp.....	16
1.1.3 Dagbehandeling Koperwiek.....	17
1.2 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van de werkwijze van Dagbehandeling Koperwiek</i>	29
1.2.1 De systeemgerichte benadering	29
1.2.2 De competentiegerichte benadering	30
1.2.3 Oplossingsgericht werken.....	32
1.3 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van onderzoekspopulatie</i>	33
1.3.1 Doelgroep van Dagbehandeling Koperwiek	33
1.3.2 Doelgroep van het onderzoek.....	33
1.4 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van Privacy</i>	35
1.4.1 Wet op de Privacy.....	35
1.4.2 Privacy beleid Trias Jeugdhulp.....	36
1.5 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van nazorg</i>	37
1.5.1 Nazorg	37
1.5.2 Nazorg op Dagbehandeling Koperwiek.....	37
1.5.3 Nazorg op vergelijkbare instellingen.....	39
1.6 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van onderzoek</i>	41
1.6.1 Onderzoekstypen.....	41
1.6.2 Onderzoeksontwerpen.....	43
1.6.3 Onderzoeksinstrumenten.....	44
1.6.4 Het interview	44
1.6.5 Gegevensverwerking	46
1.7 <i>Literatuuronderzoek op het gebied van verslaglegging</i>	49
1.7.1 Onderzoeksrapport.....	49
1.8 <i>Conclusie van het literatuuronderzoek</i>	52
2. Onderzoeksvraag en definiëring begrippen	53
2.1 <i>Verheldering onderzoeksvraag</i>	53
2.2 <i>Definiëring begrippen</i>	54

3. Opzet en uitvoering van het onderzoek	61
3.1 <i>Methodische karakterisering van het onderzoek</i>	61
3.2 <i>Onderzoekspopulatie</i>	62
3.2.1 <i>Onderzoekseenheid.....</i>	62
3.2.2 <i>Populatiegrootte.....</i>	62
3.2.3 <i>Steekproef.....</i>	62
3.3 <i>Beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument.....</i>	63
3.3.1 <i>Methode dataverzameling</i>	63
3.3.2 <i>Onderzoeksinstrument.....</i>	63
3.4 <i>Materiaalverzameling</i>	64
3.5 <i>Verwerking en preparatie van de gegevens</i>	66
3.6 <i>Beschrijving en verantwoording van de analyse beslissingen.....</i>	68
4. Resultaten	71
4.1 <i>Resultaten behorend bij de onderzoeksvraag</i>	71
4.2 <i>Resultaten behorend bij deelvraag 1</i>	76
4.3 <i>Resultaten behorend bij deelvraag 2</i>	77
4.4 <i>Overige relevante resultaten</i>	81
5. Conclusie	89
5.1 <i>De onderzoeksvraag</i>	89
5.2 <i>De deelvragen.....</i>	89
5.3 <i>Eindconclusie</i>	90
6. Aanbevelingen	91
7. Productevaluatie.....	93
Bronnen.....	94

Bijlagen..... 96

Bijlage 1:	Privacyreglement
Bijlage 2:	Aankondigingbrief
Bijlage 3:	Telefonische enquêtes
Bijlage 4:	Vragenlijst personeel
Bijlage 5:	Volledige enquête
Bijlage 6:	Herinneringsbrief
Bijlage 7:	Codeerschema
Bijlage 8:	Datamatrix
Bijlage 9:	Tabellen enquêtegegevens
Bijlage 10:	Open vragen enquêtegegevens
Bijlage 11:	Resultaten C-toets Trias Jeugdhulp
Bijlage 12:	Verslag Ineke over nazorg
Bijlage 13:	Afsluitende brief

Voorwoord

Geachte lezer,

In september 2007 zijn wij, Martina Wagenaar en Natelie Visser, van start gegaan met ons afstudeeronderzoek. Wij kennen elkaar via Hogeschool Windesheim te Zwolle, waar wij beide Sociaal Pedagogische Hulpverlening studeren. In het vierde jaar moet elke student een afstudeeronderzoek doen, om in juli het diploma in ontvangst te kunnen nemen.

Omdat Martina in haar derde jaar stage heeft gelopen op Dagbehandeling Koperwiek te Steenwijk, leek het ons leuk om op deze locatie ons onderzoek uit te voeren.

We zijn op het onderwerp 'nazorg' gekomen doordat meerdere medewerkers hadden opgevangen dat ouders, tegen het einde van de plaatsing van hun kind, bang waren om in een 'gat' te vallen. Het leek ons interessant om ons in dit onderwerp te verdiepen en te onderzoeken of ouders terug kijkend op de periode na de plaatsing ook werkelijk hebben ervaren dat zij in een 'gat' zijn gevallen.

Ons onderzoek is begonnen met een literatuuronderzoek. Dit was een heel karwei, omdat er veel informatie verwerkt moest worden. Tijdens het verwerken van de informatie zijn we niet tegen knelpunten aangelopen, al heeft dit onderdeel in vergelijking met de rest van het onderzoek wel de meeste tijd in beslag genomen. Na het literatuuronderzoek hebben we het onderzoek voorbereid. Ook dit verliep op rolletjes. Op woensdag 30 januari 2008 zijn de enquêtes naar ouders verstuurd. Na twee weken hadden we een minimale respons ontvangen, en tevens lege enveloppen teruggekregen. Er was waarschijnlijk iets mis gegaan met de plakstrip van de enveloppe. Dit was best even teleurstellend maar we hebben toen besloten de enquête nogmaals te versturen, om hiermee een hogere respons te behalen. En dit is gelukt! De uiteindelijke respons was 42%, net iets meer dan de door ons vereiste 40%.

Toen alle gegevens binnen waren konden we deze gaan verwerken. Vooral dit onderdeel van het onderzoek was leuk om te doen. Het was erg interessant om de beleving van ouders te lezen en naast onze persoonlijke verwachtingen te leggen, zo bleek bijvoorbeeld dat maar een klein percentage van de ouders de periode na plaatsing niet als voldoende heeft ervaren, terwijl wij daar andere verwachtingen bij hadden. Tijdens het verwerken van de resultaten zijn we een aantal keer tegen kleine knelpuntjes aangelopen die te maken hadden met anders geïnterpreteerde vragen uit de enquête. Met behulp van Klaas Smid hebben wij deze knelpunten kunnen minimaliseren en waar dat niet lukte hebben we een uitgebreide verantwoording gegeven.

Wij hebben met veel plezier gewerkt aan dit onderzoek en zijn erg tevreden over het eindresultaat. Ondanks dat wij elkaar vóór het afstudeeronderzoek niet goed kenden, verliep de samenwerking erg goed. Wij hopen dat Dagbehandeling Koperwiek ook tevreden is met het eindresultaat van dit onderzoek en dat zij onze aanbevelingen in de toekomst zullen toepassen.

De ouders die meegewerkt hebben aan het onderzoek willen we hartelijk bedanken voor hun medewerking. Ouders hebben de enquête zo volledig mogelijk ingevuld en teruggestuurd, waardoor wij conclusies konden trekken. Hier zijn we hen heel dankbaar voor.

Cilly Litamahuputty willen wij speciaal bedanken voor haar medewerking en inzet tijdens ons afstudeeronderzoek. We hebben prettig samengewerkt en konden altijd terecht bij haar wanneer we vragen hadden. Zij was erg betrokken en enthousiast wat ons geholpen en gemotiveerd heeft.

Tot slot willen wij de medewerkers van Trias Jeugdhulp bedanken voor het beantwoorden van onze vragen en afgenomen interviews.

Wij wensen u veel plezier tijdens het lezen van dit rapport.

Met vriendelijke groeten,
Martina Wagenaar en Natelie Visser

Inleiding

Dagbehandeling Koperwiek is een Medisch Kleuter Dagverblijf (MKD) en Boddaertcentrum te Steenwijk. Hier worden kinderen behandeld waarvan de ontwikkeling gestagneerd is. Hier kunnen verschillende oorzaken een rol in spelen. Door middel van de behandeling worden kinderen geobserveerd en waar mogelijk wordt nieuw gedrag en/of nieuwe vaardigheden aangeleerd. Tijdens het behandelingsproces is er intensief contact tussen de ouders en de behandelende medewerkers van de locatie. Na een intensieve periode van hulpverlening van twaalf maanden op het MKD of Boddaert stopt de plaatsing van het kind. Voor de ouders is er de mogelijkheid om nog drie maanden na beëindiging van de plaatsing ouderbegeleiding te ontvangen van de maatschappelijk werker van de locatie. Voor sommige gezinnen is dit voldoende, andere gezinnen geven aan dat zij het spannend vinden dat er na een periode van intensieve hulpverlening, geen contact meer zal zijn. Ouders lijken zich regelmatig af te vragen hoe het verder moet wanneer zij afscheid nemen van Dagbehandeling Koperwiek. Dagbehandeling Koperwiek heeft aangegeven onvoldoende zicht te hebben op de wensen en behoeften van ouders op het gebied van nazorg.

Om inzicht te krijgen wat de wensen en behoeften van ouders zijn op het gebied van nazorg, is tijdens dit onderzoek gewerkt aan de hand van de volgende onderzoeksvraag;

Hoeveel ouders, waarvan een kind in de periode januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht, hebben terugkijkend op de periode na afronding van het hulpverleningsproces behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek?

Deze onderzoeksvraag is opgedeeld in de volgende deelvragen:

1. *Aan welke verschillende vormen van hulp en/of ondersteuning hebben ouders behoefte gehad?*
2. *Hoeveel ouders hebben behoefte aan welke vorm van hulp en/of ondersteuning gehad?*
3. *Welke vorm(en) van hulp en/of ondersteuning, na afronding van de plaatsing, zijn binnen Dagbehandeling Koperwiek realiseerbaar?*

Door middel van dit onderzoek zal meer zicht verkregen worden op de wensen en behoeften van ouders, wat betreft de nazorg. Daarnaast zal de nazorg eventueel kwalitatief verbeterd kunnen worden.

Dit rapport geeft een beschrijving van het uitgevoerde onderzoek. Het rapport begint met de literatuurverkenning, waarin informatie over Trias Jeugdhulp, Dagbehandeling Koperwiek, de onderzoekspopulatie, privacy, nazorg, onderzoek en verslaglegging beschreven wordt. Het tweede hoofdstuk geeft een verheldering van de onderzoeksvraag en definiëring van begrippen. Het derde hoofdstuk geeft een beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Hierbij zal nader toegelicht worden wat voor type onderzoek gevoerd is en welk onderzoeksontwerp is gebruikt. Ook komt aan bod hoe het materiaal verzameld is en hoe de onderzoeksgegevens verwerkt zijn. Tot slot worden analysebeslissingen in dit hoofdstuk beschreven en verantwoord. Dit rapport geeft vervolgens een beschrijving van de resultaten in hoofdstuk 4. De conclusies worden weergegeven in hoofdstuk 5 en in hoofdstuk 6 worden aanbevelingen beschreven. In hoofdstuk 7 wordt het product geëvalueerd. Dit rapport bevat de volgende bijlagen; privacyreglement, aankondigingbrief, telefonische enquêtes, vragenlijst personeel, volledige enquête, herinneringsbrief, codeerschema, datamatrix en de tabellen enquêtegegevens.

Tot slot wordt in dit rapport geschreven over ouders. Daar waar 'ouders' geschreven staat kan ook 'ouders(s)/verzorger(s)' gelezen worden.

1. Literatuurverkenning

In dit hoofdstuk zullen verschillende aspecten, voortkomend uit de onderzoeksvraag, verhelderd worden. De volgende aspecten zullen door middel van literatuuronderzoek verduidelijkt worden.



1.1 Literatuuronderzoek op het gebied van Trias Jeugdhulp

In dit hoofdstuk zal een korte beschrijving gegeven worden van de verschillende hulpvormen die Trias Jeugdhulp te bieden heeft. Daarnaast zal de visie van Trias Jeugdhulp en Dagbehandeling Koperwiek kenbaar gemaakt worden. Afhankelijk van de hoeveelheid beschikbare informatie zullen de verschillende onderdelen meer of minder uitgebreid toegelicht worden. Informatie gegeven worden wat betreft de verschillende hulpvormen die Trias Jeugdhulp biedt, die visie van Trias Jeugdhulp en Dagbehandeling Koperwiek.

1.1.1 De hulpvormen van Trias Jeugdhulp

Trias Jeugdhulp is een instelling voor jeugdhulpverlening in de provincie Overijssel. Binnen deze provincie heeft Trias Jeugdhulp verschillende locaties die verschillende vormen van hulp bieden aan kinderen en jongeren in de leeftijd van nul tot achttien jaar (die in aanleg normaal begaafd zijn), en hun ouders.

De verschillende vormen van hulp, die Trias Jeugdhulp biedt, zijn:

-  Ambulante Gezinsbegeleiding
-  Dagbehandeling
-  Pleegzorg
-  Vierentwintiguurszorg of behandeling
-  Dag-, weekend- of logeeropvang

Ambulante Gezinsbegeleiding

Ambulante Gezinsbegeleiding richt zich op het bieden van hulp en ondersteuning in gezinnen. Trias Jeugdhulp streeft ernaar de hulpverlening aan kinderen en hun ouders zoveel mogelijk te laten plaatsvinden in de context waarin het kind leeft. Ambulante hulpverlening wil zeggen dat de hulpverlening een beperkt aantal uur per dag, week of maand plaatsvindt binnen de leefwereld van het kind. De duur van de ambulante hulpverlening varieert van drie tot twaalf maanden. Verschillende vormen van ambulante hulpverlening, die Trias Jeugdhulp biedt, zijn de volgende:

-  Video Gezinsbegeleiding
-  Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding
-  Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding
-  Ouder-kindgroep

Video Gezinsbegeleiding is een hulpvorm voor ouders en hun kinderen in de leeftijd van nul tot achttien jaar. Door middel van het werken met een videocamera, waarbij beelden worden opgenomen en teruggekeken, wordt hulp geboden aan het verlichten van taken waar kinderen en hun ouders voor staan. Samen met ouders en eventueel ook met de kinderen, dit is afhankelijk van de leeftijd van de kinderen, kijkt de hulpverlener naar de opgenomen beelden zodat zij van een afstand kunnen zien hoe zij met elkaar omgaan. Het doel van deze hulpvorm is dat na afloop ouders weer steviger in hun schoenen staan met betrekking tot de opvoeding van de kinderen. Daarnaast zal de communicatie tussen ouders en kinderen worden verbeterd. En tot slot wordt ernaar gestreefd dat kinderen weer zelfvertrouwen krijgen en dat er duidelijkheid is over de problematiek van het kind. De problemen die er in de betrokken gezinnen aanwezig zijn spelen nog niet zo lang en richten zich altijd op opvoedings- en ouderschapsproblemen.

De hulp die geboden wordt is in drie fases opgedeeld. In de eerste fase zal informatie worden verzameld door middel van een videocamera. De hulpverlener zal tevens met de ouders doelen opstellen. In de tweede fase wordt vooral aan deze doelen gewerkt en zal wederom intensief met de videocamera gewerkt worden. De laatste fase richt zich op het vasthouden van veranderingen en afbouwen van hulp.

De hulpverlener komt minimaal een keer in de maand en maximaal twee keer per week bij het gezin thuis. Gemiddeld duurt dit bezoek anderhalf uur en samen met het gezin wordt in die tijd gewerkt aan de opgestelde doelen. Deze hulp wordt aangeboden zo lang dit noodzakelijk is, een indicatie wordt vaak afgegeven voor een half jaar en kan zo nodig verlengd worden.¹

Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding, ook wel PPG genoemd, is een vorm van ambulante hulp waarbij een pedagogisch medewerker, met de bevoegdheid tot het verlenen van PPG, eenmaal per week ongeveer vijftien tot twintig weken lang in een gezin komt en samen met ouders kijkt naar het dagelijks opvoedend handelen van ouders en de basiscommunicatie tussen ouders en kind(eren). De leeftijd van de kinderen varieert tussen de nul en achttien jaar en de vragen die bij ouders liggen hebben altijd betrekking op het opvoedend handelen. Deze vorm van hulpverlening is gericht op lichte opvoedingsproblemen waarbij intensief gewerkt wordt aan het herstellen of aanleren van de basiscommunicatie. Er zijn drie fases in het hulpverleningstraject te onderscheiden. Het traject begint met de observatiefase. Tijdens deze fase wordt informatie verzameld en samen met ouders gekeken naar de gebieden waarbij zij ondersteuning wensen. De tweede fase is de werkfase. Het werken aan de opgestelde doelen staat centraal. De hulpverlener geeft ouders tips en praktische handvatten waardoor zij zelf leren om beter om te gaan met hun kind. De laatste fase is de afsluitende fase. In deze periode wordt de hulpverlening afgebouwd. Tevens zullen ouders zelfstandig doorgaan met het toepassen van de aangeleerde vaardigheden. Afhankelijk van de noodzaak van de hulpverlening, kan deze verlengd worden wanneer blijkt dat de duur van vijftien tot twintig weken niet voldoende is.

Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding, ook wel IOG genoemd, is een intensieve vorm van ambulante hulpverlening die zich van PPG onderscheidt op de volgende gebieden:

- ✚ Problemen in het gezin zijn zodanig heftig dat wanneer er geen hulp komt het kind(eren) uit huis geplaatst zal worden. De problematiek van deze gezinnen is een stuk heftiger dan de gezinnen waarbij de hulp volstaat met PPG.
- ✚ De hulpverlener komt twee maal per week twee uur in het gezin, dit is intensiever in vergelijking met PPG.

De problematiek in de gezinnen die voor IOG in aanmerking komen is dusdanig, dat intensieve thuishulp een laatste mogelijkheid is om uithuisplaatsing te voorkomen. Een voorwaarde voor deze vorm van hulpverlening is dat voornamelijk (beide) ouders en, afhankelijk van de leeftijd, de kinderen, bereid zijn deel te nemen en zich in te zetten voor de hulp. Wanneer dit niet het geval is, zal deze vorm van hulp niet voldoende effect hebben om ervoor te zorgen dat het kind(eren) thuis kan blijven wonen. De leeftijd van de kinderen in deze gezinnen varieert tussen de nul en achttien jaar. Minimaal zes weken en maximaal een half jaar, waarbij verlenging mogelijk is, komt een hulpverlener twee keer per week twee uur in het gezin. In de eerste fase van de hulpverlening wordt samen met het gezin de problemen en de positieve krachten in kaart gebracht.

Vervolgens wordt samen met de ouders en het kind, dit is afhankelijk van de leeftijd van het kind, doelen opgesteld. De verschillende doelen worden in een bepaalde volgorde behandeld. Doelen richten zich op de verandering van de omgang en communicatie met elkaar.

Na ongeveer zes maanden wordt geëvalueerd of de hulp voldoende toereikend is geweest en het gezin weer op eigen kracht verder kan.²

De ouder-kindgroep richt zich op ouders met een jong kind in de leeftijd van nul tot anderhalf jaar. Ouders ervaren moeilijkheden in de omgang met hun kind en zijn in een negatieve spiraal terecht gekomen. Het programma van de ouder-kindgroep duurt maximaal drie maanden en bestaat uit thuisbegeleiding waarbij gekeken wordt naar verschillende manieren waarop de negatieve spiraal en de moeilijke momenten doorbroken kunnen worden. Het doel van deze hulpverlening is dat ouders en kind de omgang met elkaar weer prettig gaan ervaren.

¹ http://provincie.overijssel.nl/beleid/zorg_en_samenleving/jeugdzorg/lange_versies/video

² <http://www.jarabee.nl/ouders/sectoren/ambulant/iog.htm>

Een aantal voorbeelden van mogelijke problemen zijn:

-  het kind huult veel,
-  het kind laat zich moeilijk troosten,
-  het kind eet of drinkt slecht,
-  het kind kan moeilijk in slaap komen,
-  het kind heeft driftbuien waar moeilijk mee om te gaan is,
-  ouders hebben problemen ervaren tijdens de zwangerschap of geboorte en
-  ouders voelen zich onzeker of overbelast.

Bij voldoende deelname worden er themabijeenkomsten georganiseerd waarbij ouders kennis kunnen opdoen over actuele onderwerpen. Daarnaast kunnen ouders ervaringen met andere ouders uitwisselen.³

Dagbehandeling

Dagbehandeling is een vorm van hulpverlening voor kinderen en hun ouders waarbij de problematiek dusdanig ernstig is, dat enkel ambulante hulpverlening niet toereikend is om de problemen te verlichten of op te lossen. Kinderen die in aanmerking komen voor dagbehandeling worden allen bedreigd in hun ontwikkeling. Problemen voor of na de geboorte, ziektes en ingrijpende familieomstandigheden kunnen eraan bijdragen dat kinderen een achterstand opgelopen hebben of dreigen op te lopen. Deze achterstand kan zich voordoen op verschillende ontwikkelingsgebieden, zoals de motorische ontwikkeling, sociaal emotionele ontwikkeling, spraak-/taalontwikkeling of de cognitieve ontwikkeling. Echter is het vaak zo dat kinderen, die in aanmerking komen voor dagbehandeling, ontwikkelingsachterstanden of moeilijkheden hebben op meerdere ontwikkelingsgebieden. Verschillende vormen van dagbehandeling kunnen eraan bijdragen dat kinderen en ouders weer grip krijgen op de situatie, omdat zij nieuwe inzichten en vaardigheden aangeleerd krijgen tijdens de behandeling.

Vormen van dagbehandeling die Trias Jeugdhulp biedt zijn:

-  Medisch Kleuter Dagverblijf
-  Medisch Orthopedagogisch Dagverblijf
-  Boddaert

Een Medisch Kleuter Dagverblijf, ook wel MKD, is een vorm van dagbehandeling voor kinderen in de leeftijd van nul tot zes jaar. Van oorsprong is een MKD een dagverblijf voor kinderen met een chronische ziekte of aandoening waardoor de ontwikkeling op een of meerdere gebieden vast dreigt te lopen. Op dit moment worden op een MKD naast medisch belaste kinderen ook kinderen opgenomen die op een of meerdere ontwikkelingsgebieden een probleem ondervinden, een achterstand hebben en/of gedragsproblematiek vertonen. Kinderen verblijven doorgaans twaalf maanden op met MKD en afhankelijk van de indicatie die zij van Bureau Jeugdzorg krijgen, komen zij hele dagen. De dagen beginnen om half negen 's ochttens en vanaf drie uur 's middags worden de kinderen weer opgehaald. De kinderen kunnen tot vijf dagen in de week behandeld worden. Verschillende disciplines zoals de fysiotherapeut, de logopediste en de verpleegkundige behandelen het kind en volgen het kind in de ontwikkeling. Naast de hulpverlening aan de kinderen op het MKD wordt er ondersteuning geboden aan ouders door middel van ouderbegeleiding en contactmomenten met de pedagogisch medewerkers en is er mogelijkheid tot medische behandeling.

Het Medisch Orthopedagogisch Dagverblijf biedt specialistische dagbehandeling aan kinderen in de leeftijd van vijf tot en met twaalf jaar en aan hun ouders en gezinsleden. Voor het MOD komen kinderen in aanmerking die op grond van complexe problematiek zijn vastgelopen in het gezin, en vaak ook op school en in hun contacten buiten het gezin. De hulpvragen zijn verschillend van aard. Ten eerste richten vragen zich op de problematiek van het kind, wat dusdanig is dat er een zware druk vanuit gaat en op het gezin rust. Een tweede soort vragen heeft betrekking op situaties waarin de ouders niet of onvoldoende in staat zijn om de opvoedingsvragen van hun kind te beantwoorden. Daarnaast kunnen er in het gezin spanningen zijn welke bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van probleemgedrag van het kind. Voor deze kinderen bestaat de mogelijkheid om zowel specialistische medische zorg als orthopedagogische zorg te ontvangen binnen de setting van een dagbehandeling.

³ <http://www.triasjeugdhulp.nl/images/bestanden/Teksten/ouder-kind.doc>

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om binnen de dagbehandeling onderwijs te volgen in kleine groepjes aangepast op het niveau van de kinderen. Na schooltijd komen de kinderen naar de groep waar met hen wat gedronken en gekletst wordt. Vervolgens worden er afspraken gemaakt over de invulling van de dag. Kinderen kunnen vrij spelen, samen spelen, of gerichte activiteiten volgen. Er wordt op die manier gewerkt aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden, hoe kinderen met elkaar en met volwassenen omgaan en hoe zij met regels omgaan. Daarnaast biedt het MOD de mogelijkheid om aan doelen te werken door middel van bijvoorbeeld een sociale vaardigheidstraining of spelbegeleiding.

Het Boddaert is een hulpvorm van dagbehandeling voor schoolgaande jeugd. Kinderen in de leeftijd van zes tot achttien jaar kunnen geplaatst worden op het Boddaert. De kinderen verblijven op het Boddaert van drie uur 's middags tot half zeven 's avonds. De kinderen zijn ouder dan op het MKD of MOD en komen daardoor soms ook zelf met hulpvragen of doelen waaraan zij willen werken. In andere situaties zijn het de ouders of bijvoorbeeld de school die het advies geven om extra hulp of ondersteuning te zoeken. Op het Boddaert zijn mogelijkheden aanwezig om kinderen nieuwe vaardigheden aan te leren en hen inzicht te geven in de problematiek die zij ervaren. Dit gebeurt vooral door middel van trainingen. Deze kinderen verblijven gemiddeld twaalf maanden op het Boddaert. Naast de behandeling aan het kind, is er ondersteuning voor ouders in de vorm van ouderbegeleiding en contact momenten met de pedagogisch medewerkers.

Voor alle vormen van dagbehandeling geldt dat het einddoel zich richt op de zelfstandigheid van het kind en zijn of haar gezin.^{4 5 6}

Pleegzorg

Binnen Trias Jeugdhulp is een onderdeel pleegzorg. Pleegzorg houdt in dat de verzorging en opvoeding van kinderen, tijdelijk of langdurig, wordt overgenomen door vervangende ouders. Een kind dat pleegkind is geworden is vaak een kind met twee paar ouders, zijn biologische ouders (lees hier ook: adoptieouders of verzorgers) en zijn pleegouders. De biologische ouders zijn gedurende langere tijd niet in staat geweest hun kind voldoende zorg, leiding, veiligheid en liefde te geven waardoor er sprake was van een problematische opvoedsituatie en waardoor het kind zich niet voldoende kon ontwikkelen. Een kind in zo'n situatie wordt bij zijn biologische ouders weggehaald. Soms gaat dit met vrijwillige medewerking van de ouders en soms gebeurt dit onder dwang. Voor het kind wordt een plek gezocht waar de voorwaarden aanwezig zijn om zich voldoende te kunnen ontwikkelen. Voordat het kind bij pleegouders terecht komt, kan het zo zijn dat het al op verschillende andere plaatsen heeft gewoond, bijvoorbeeld op de crisisopvang of in een crisispleeggezin. Daarnaast heeft in de meeste gevallen een kind voordat het bij pleegouders komt, in situaties gezeten die gekenmerkt zijn geweest door veel verdriet, angst, woede en soms ook lichamelijke of geestelijke mishandeling en/of verwaarlozing. Voor het pleegkind is de wereld vaak onveilig en onvoorspelbaar. Het kind heeft vaak een manier van omgang met andere mensen gekend waarbij afwijzing, inadequate verzorging en/of inconsistente omgang dominant factoren waren. Door al deze factoren bij elkaar is de kans groot dat een pleegkind niet reageert zoals een "gewoon" kind en kan zijn gedrag voor pleegouders onbegrijpelijk en soms moeilijk te hanteren zijn. Pleegkinderen houden over het algemeen hun eigen achternaam. De rechten en plichten van pleegouders zijn anders dan de rechten en plichten van adoptieouders.⁷

Trias Jeugdhulp werft pleeggezinnen, omdat er een groot tekort aan is. Ouders of echtparen die belangstelling hebben in het pleegouderschap volgen een "STAP" cursus. In deze cursus worden de echtparen zoveel mogelijk ingelicht over de doelgroep; de kinderen, biologische ouders en hun problematieken. Daarnaast moeten ouders een soort levensboek invullen met thema's die op pleegkinderen en echtparen betrekking hebben. Er wordt gekeken in hoeverre zij zelf onverwerkte trauma's hebben en hoe zij in het leven staan. Tijdens de cursus zijn er meerdere pleegzorgwerkers die meekijken tijdens het proces van deze echtparen. Zij zijn aanwezig bij de cursusavonden en voeren gesprekken met de mogelijk toekomstige pleegouders. Na de cursus vindt een gesprek plaats waarin besloten wordt om wel of geen samenwerkingsverband aan te gaan. Beide partijen, zowel de echtparen als Trias Jeugdhulp, kunnen hierin besluiten de samenwerking niet aan te willen gaan om verscheidene redenen.

⁴ "Tijd om achterstand in te halen", Folder Dagbehandeling, Trias Jeugdhulp, Maart 2004

⁵ "Je kind naar het dagverblijf", Folder Medisch Kleuter Dagverblijf, Trias Jeugdhulp, Maart 2004

⁶ Folder MOD, Trias Jeugdhulp, 2007

⁷ Pleegzorg in balans, Dr. A.M. Weterings (red.), Uitgeverij Garant, Apeldoorn, 1998

Op het moment dat beide partijen positief zijn over een samenwerkingsverband komt het echtpaar in het bestand bij Trias Jeugdhulp. In dit bestand staan alle belangrijke gegevens over het echtpaar. Via Bureau Jeugdzorg kan een kind worden aangemeld bij Trias Jeugdhulp met een indicatie voor pleegzorg. Door het genoemd 'matchingsteam' wordt een combinatie tussen kind en pleeggezin gemaakt. Hierbij wordt gelet op de gezinssamenstelling van het pleeggezin, religieuze achtergrond, woonplaats enzovoort.

Een pleegzorgwerker vanuit Trias Jeugdhulp maakt kennis met het pleegkind en het pleeggezin. Hij of zij zal het aanspreekpunt zijn voor zowel het pleeggezin als het pleegkind en zal gedurende de plaatsing het proces van beide partijen blijven volgen. Voor de biologische ouders is, over het algemeen, de gezinsvoogd een aanspreekpunt. De pleegzorgwerker vanuit Trias Jeugdhulp zal met de biologische ouders weinig contact hebben.⁸

Vierentwintiguurszorg of behandeling

Wanneer een kind om wat voor reden dan ook voorlopig niet meer thuis kan wonen, biedt Trias Jeugdhulp verschillende vormen van vierentwintiguurszorg of behandeling.

De verschillende vormen van deze hulp zijn:

-  Leefgroepen
-  Crisisopvang
-  Gezinshuizen
-  Zelfstandigheidstraining of kamertraining

Wanneer een kind opgenomen wordt in een leefgroep dan woont het met ongeveer acht of negen andere kinderen in een groot huis of omgebouwde boerderij. In dit huis zijn een gemeenschappelijke woonkamer, een keuken en meestal twee badkamers en toiletten aanwezig. Ieder kind heeft een eigen kamer en vierentwintig uur per dag is er begeleiding aanwezig. De leefgroepen zijn ingedeeld naar leeftijd, soort problematiek en hulpvraag.

De kinderen die geplaatst worden in de vierentwintiguurszorg zijn tussen de zes en achttien jaar oud. Uiteraard worden groepen naar leeftijd ingedeeld en komt het, buiten crisissituaties, niet voor dat een kind van zes op een groep leeft waar ook kinderen van achttien wonen.

Ieder kind heeft te kampen met zijn of haar eigen problematiek. Om de groepen naar deze problematiek in te delen is er een onderscheid gemaakt tussen groepen waarbij ASS (Autisme Spectrum Stoornis) problematiek op de voorgrond staat en groepen waarin voornamelijk kinderen wonen met gedragsmatige problematiek, niet voorkomend uit het autisme spectrum.

De hulpvragen verschillen per kind en afhankelijk van deze hulpvragen wordt een passende leefplek voor het kind gezocht. Het betreft kan een plek waar de beste aansluiting geboden kan worden op de mogelijkheden en onmogelijkheden van het kind. Voor het ene kind met bijvoorbeeld hechtingsproblematiek is het beter om op een leefgroep te wonen met nog acht andere kinderen, en het andere kind met hechtingsproblematiek kan niet goed omgaan met deze setting en zou beter af zijn in een wat kleinere leefomgeving wat bijvoorbeeld meer lijkt op een gezinssituatie.

Kinderen wonen in een leefgroep om nieuwe vaardigheden aan te leren en het thuisfront te ontlasten. Sommige kinderen gaan na bepaalde tijd wanneer zij daaraan toe zijn, terug naar huis. Anderen stromen bijvoorbeeld door naar een andere leefgroep waar zij zich verder kunnen ontwikkelen of naar een kamertrainingscentrum en leren daar zelfstandig wonen.

In de crisisopvang worden kinderen van alle mogelijke leeftijden opgevangen die per direct uit huis geplaatst moeten worden, om allerlei denkbare redenen. Het belangrijkste verschil met een leefgroep is dat kinderen maximaal drie maanden in een crisisopvanggroep wonen. Zij worden hier opgevangen in afwachting van een nieuwe plek waar zij passende hulp zullen krijgen. De crisisopvang is regio overstijgend, wat betekent dat kinderen uit een andere regio bij de crisisopvang van Trias Jeugdhulp geplaatst kunnen worden.

⁸ Interview met Heleen Mooren, ex-pleegzorgwerker van Trias jeugdhulp, februari 2007

Een gezinshuis kan gezien worden als een tussenvorm van een leefgroep en een pleeggezin. De gezinshuizen zien eruit als gewone huizen. Kinderen met een leeftijd vanaf vijf à zes jaar kunnen hier geplaatst worden. Door de plaatsing in een gezinshuis wordt gekeken of de kinderen (nog) in staat zijn een pedagogische relatie op te bouwen met een vaste verzorger of opvoeder. Voor de kinderen die daartoe in staat zijn, zou het wonen in een gezinshuis een passende vorm van hulpverlening zijn. Er woont een (alleenstaande of) echtpaar dat vierentwintig uur per dag aanwezig is om de zorg en opvoeding van de geplaatste kinderen op zich te nemen. Zij worden op bepaalde tijden bijgestaan door een pedagogisch medewerker en kunnen een beroep doen op een orthopedagoog. In feite lijkt het op een leefgroep, alleen de setting is kleiner en er is geen wisselende groepsleiding. Het lijkt veel meer op een gezin. In een gezinshuis worden ongeveer vier kinderen geplaatst. De grootte van het ontstane gezin is afhankelijk van de eigen kinderen van het echtpaar. Het echtpaar dat de zorg voor de kinderen heeft, om de twee weken een weekend vrij. De geplaatste kinderen worden dan ondergebracht op andere adressen. Voor sommige kinderen is dit een geschikte vorm van zorg. De stabiliteit, continuïteit en warmte van het gezinsleven is voor hen belangrijk.

Jongeren vanaf zestien jaar die toe zijn aan zelfstandig wonen, maar hierbij hulp nodig hebben, komen in aanmerking voor de verschillende vormen van zelfstandigheidstraining. Sommige jongeren stromen door vanuit leegroepen van Trias Jeugdhulp, anderen worden via Bureau Jeugdzorg aangemeld. Tijdens de training helpt een mentor de jongeren met verschillende aspecten van het zelfstandig wonen. Deze vorm van hulp kan tot het drieëntwintigste jaar worden geboden.

Dag-, weekend- of logeeropvang

Trias Jeugdhulp beschikt over een aantal zorgboerderijen waar kinderen een dag of een weekend heen kunnen. Vaak is dit ter ontspanning van de kinderen, het is voor hen een uitje waarbij zij lekker bezig kunnen zijn op de boerderij. De kinderen mogen meehelpen met allerlei klusjes die gedaan moeten worden en er is adequate begeleiding aanwezig. Voor ouders, pleegouders of de leefgroep van het kind biedt deze mogelijkheid een vorm van ontlasting. De thuissituatie van het kind kan even de aandacht richten op andere zaken en kan weer actief met het kind bezig zijn, wanneer deze thuis komt van het logeren.^{9 10}

⁹ www.triasjeugdhulp.nl

¹⁰ Informatieve gesprekken met Cilly Litamahuputty, Gedragswetenschapper, Trias Jeugdhulp, Locatie Koperwiek

1.1.2 De visie van Trias Jeugdhulp

Trias Jeugdhulp biedt hulp bij opvoeden en opgroeien aan (in aanleg normaal begaafde) jeugdigen tussen 0 en 18 jaar en hun ouders. In haar begeleiding en opvoeding van jeugdigen richt zij zich ook op de ouders van deze jeugdigen. Dit betekent dat zij op alle gebieden actief is, waar steun nodig is om het opvoeden en opgroeien te laten slagen. Om professionele hulp en/of ondersteuning te bieden werkt Trias Jeugdhulp vanuit haar visie. In dit hoofdstuk zullen overgenomen delen van het visiedocument beschreven worden.

Om onze professionele opvoeding te laten slagen, sluiten we zoveel mogelijk aan bij de leefomgeving van de cliënt zoals het gezin, de familie, de school, de buurt en de cultuur. Wij streven ernaar om de hulp in de eigen omgeving van de cliënt te verlenen. Het uit elkaar halen van gezins- en sociale systemen willen we voorkomen. Dit betekent dat wij de hulp zoveel mogelijk bij de cliënt thuis aanbieden. Is dit niet mogelijk en moet een vervangende leefsituatie worden geboden, dan richten we deze zoveel mogelijk in naar gezinsgelijkende omstandigheden die aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt. Wij vinden dat jonge kinderen (tot plusminus 12 jaar) voor wie een uithuisplaatsing is geïndiceerd, bij voorkeur opgenomen moeten worden in een pleeggezin, gezinshuis of vergelijkbare vorm van opvang, ongeacht de zwaarte van de problematiek. Er zijn echter (jonge) kinderen voor wie deze vormen te bedreigend, te dichtbij of om andere redenen ongeschikt zijn. Deze kinderen gedijen beter in een leefgroep. Voor die categorie kinderen willen wij een plaatsingsmogelijkheid behouden. Wij streven een situatie waarin onze (semi-) residentiële hulpvormen aanvullend zijn op het ambulant werken met het gezin in de thuissituatie. Niet vervangend daarvoor. Bij elke uithuisplaatsing dient dan ook aangegeven te worden waarom ambulante hulp, al dan niet in combinatie met (deeltijd)opname, niet toereikend is. De hulp dient zo licht mogelijk, maar wel zo zwaar als nodig te zijn. Wij vinden dat cliënten de eersten zijn die werkelijk een bijdrage kunnen leveren aan het succes van de hulp. Wij zullen daarom eerst gericht zijn op het aanreiken van mogelijkheden aan cliënten om de krachten en de regie op de hulp binnen het eigen netwerk aan te boren. In onze hulpverlening zoeken wij naar de vaardigheden en mogelijkheden van onze cliënten en deze gebruiken wij bij het verwezenlijken van hun eigen doelen. We vinden het effect van onze hulp belangrijk. Onze overtuiging is dat kwaliteit (effectiviteit en succes) van de hulpverlening grotendeels wordt gevormd door de kennis van cliëntfactoren bijvoorbeeld met betrekking tot het sociale netwerk. In dit verband is de kwaliteit van de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt en de tussen hen beiden bestaande overeenstemming over de te realiseren doelen ook een kritische succesfactor. De hulpverlening van Trias Jeugdhulp is mensenwerk en maatwerk. De tevredenheid van de cliënt is de maatstaf voor de keuzes die wij maken. De competenties van de hulpverlener, de houding en het vermogen om partner in het proces te zijn, zijn ons gereedschap voor een effectieve hulpverlening. Wij nemen deze factoren als uitgangspunt bij de ontwikkeling van feedback- en begeleidingsinstrumenten voor het trainen en coachen van hulpverleners. Directe feedback van de cliënt op ons hulpverlenend handelen is een krachtige voorspeller van het effect van de hulpverlening. Wij investeren in kennis- en attitudeontwikkeling. Medewerkers zijn aanspreekbaar op hun bijdrage aan het resultaat, geven ook elkaar feedback en vertalen dit in hun handelen. We leren van praktijkervaringen en wetenschappelijke inzichten. Vanuit de praktijk ontwikkelde methodieken vervangen verouderde opvattingen. Wij dragen bij aan wetenschappelijke onderzoeken en inzichten binnen en buiten de organisatie.¹¹

¹¹ <http://www.triasjeugdhulp.nl/images/bestanden/Folders/Visiedocument%20Trias%20Jeugdhulp%202006.pdf>

1.1.3 Dagbehandeling Koperwiek

Dagbehandeling Koperwiek is een van de verschillende locaties van Trias Jeugdhulp. Deze locatie is gevestigd in Steenwijk en biedt de volgende hulpverleningsvormen:

-  Het Medisch Kinderdagverblijf
-  Het Boddaert

Het Medisch Kinderdagverblijf

Een MKD is een vorm van dagbehandeling voor kinderen in de leeftijd van nul tot zes jaar oud. De leeftijden van de kinderen die op het MKD van Dagbehandeling Koperwiek geplaatst worden liggen doorgaans tussen de twee en vijf jaar. Van oorsprong is een MKD een dagverblijf voor kinderen met een chronische ziekte of aandoening waardoor de ontwikkeling op een of meerdere gebieden vast dreigt te lopen. Op dit moment worden op een MKD naast medisch belaste kinderen ook kinderen opgenomen die op een of meerdere ontwikkelingsgebieden een probleem ondervinden en/of gedragsproblematiek vertonen.

Het verloop van de plaatsing op het MKD

Bij het opmerken van de ontwikkelingsproblemen komen ouders met hun kind, via bijvoorbeeld de huisarts terecht bij Bureau Jeugdzorg (BJZ). Een kind en/of gezin krijgt op dat moment een casemanager toegewezen. Deze persoon volgt de behandeling van het kind en/of gezin en kan als tussenpersoon fungeren tussen het gezin en de verschillende instellingen waar hulp wordt geboden. De kinderen en/of het hele gezin worden door Bureau Jeugdzorg geïndiceerd voor een bepaalde vorm van hulp. Wanneer blijkt dat zij in aanmerking komen voor een behandeling op het MKD, meldt de casemanager het kind aan waarna de behandeling, zodra er een plaats vrij is, gestart wordt. Afhankelijk van de indicatie en de wensen van ouders komt het kind minimaal twee dagdelen tot maximaal vijf dagen naar het MKD.

Het MKD van Dagbehandeling Koperwiek heeft één groep bestaande uit acht kinderen. Wanneer een kind aangemeld wordt door Bureau Jeugdzorg en het geplaatst wordt, zijn er eerst drie maanden observatietijd waarin een kind door meerdere disciplines geobserveerd wordt. Deze verschillende disciplines zijn:

-  Orthopedagoog
-  Pedagogisch medewerkers
-  Kinderarts
-  Fysiotherapeut
-  Logopediste
-  Maatschappelijk werker

Na drie maanden schrijft iedere discipline een verslag over het kind. Aan de hand van deze verslagen wordt er in een overleg bepaald hoe het behandeltraject van het kind eruit gaat zien. Dit overleg noemt men de eerste hulpverleningsplanbespreking. Hierbij worden de persoonlijke doelen van het kind en de hulpvragen van ouders meegenomen.

Bij dit overleg zijn de volgende personen aanwezig:

-  Orthopedagoog
-  Pedagogisch medewerker (mentor van het kind)
-  Ouder(s) van het kind
-  Casemanager van Bureau Jeugdzorg
-  Kinderarts en/of verpleegkundige
-  Fysiotherapeut
-  Logopediste

Na de bespreking wordt een hulpverleningsplan opgesteld. Hierin staan aspecten als beeldvorming, hulpverleningsproces, ontwikkeling en doelen van ouders en kind.

Het komt voor dat ouders na de eerste drie maanden het advies krijgen om hun kind over te plaatsen naar een ander soort behandelvorm waar het kind meer baat bij zal hebben.

In het halve jaar dat daarop volgt wordt de voortgang van het kind nauwlettend in de gaten gehouden en wordt, waar nodig, het hulpverleningsplan bijgesteld. In deze periode wordt gewerkt aan de hand van de opgestelde doelen om het kind nieuwe vaardigheden aan te leren. Tevens krijgen ouders inzicht in de desbetreffende problematieken.

Na een half jaar vindt opnieuw een overleg plaats waarbij dezelfde personen als bij de eerste hulpverleningsplanbespreking aanwezig zullen zijn. Wanneer dit overleg plaatsvindt zijn al negen maanden van de behandeling verstreken en is al redelijk duidelijk wat het eindadvies zal zijn. Na dit overleg zal men toewerken naar de doorplaatsing van het kind. Het kind kan doorgeplaatst worden naar bijvoorbeeld het speciaal onderwijs, reguliere onderwijs of een kinderdagcentrum.

Andere kinderen blijven nog voor een bepaalde periode op het MKD omdat zij baat hebben bij voortzetting van de behandeling. De maximale duur van de plaatsing is twaalf maanden. Het komt een enkele keer voor dat deze termijn overschreden wordt, omdat het kind nog niet doorgeplaatst kan worden (tekort aan plekken bij de vervolginstelling) of omdat blijkt dat het kind nog niet toe is aan doorplaatsing en baat heeft bij voortzetting van de behandeling voor bepaalde tijd.

Contact tussen ouders en medewerkers van het MKD

De kinderen die het MKD bezoeken worden door hun ouders gehaald en gebracht. In die gevallen hebben de pedagogisch medewerkers één tot twee keer per dag contact met de ouders. Dit zijn korte contactmomenten waarop er mogelijkheid is tot wederzijdse uitwisseling van vragen, verhalen of adviezen. Daarnaast wordt er gewerkt met een contact schriftje wat de kinderen iedere bezoeken mee nemen naar het MKD. Hierin beschrijven zowel pedagogisch medewerkers als, in sommige gevallen, ouders wat zij meemaken met het kind. Vooral gedrag van het kind wordt erin beschreven zodat beide partijen op de hoogte zijn van de actuele situatie. Daar waar dat nodig is worden ouders extra ondersteund in de opvoeding van het kind. Deze extra ondersteuning varieert van het helpen opzetten van bijvoorbeeld een Pictosysteem¹², het bieden van ondersteuning tijdens kind-ouder spelmomenten en het geven van adviezen voor de thuissituatie.

De ouders zijn de belangrijkste partij in het slagen van de behandeling, omdat het de thuisbasis is van het kind. De samenwerking tussen de ouders en de pedagogisch medewerkers is van uitermate groot belang.

Naast het contact dat ouders hebben met de pedagogisch medewerkers, hebben zij contact met de maatschappelijk werker. De frequentie van dit contact hangt af van de hulpvraag van de ouders. Van belang is dat de ondersteuning die de maatschappelijk werker biedt, in het teken staat van de behandeling van het kind. Zij is een brug tussen de thuissituatie; de beleving en draagkracht van de ouders, en de behandeling zoals deze wordt ingezet op de groep. Wanneer blijkt dat ouders behoefte hebben aan een hulpvorm voor hen zelf, omdat zij bijvoorbeeld merken dat het huwelijk onder druk staat of omdat onverwerkte emoties of gebeurtenissen op spelen, dan is de maatschappelijk werker er voor hen om samen te kijken naar een voor hen passende behandeling. Tijdens een teamoverleg wordt gekeken naar de mogelijkheden die Dagbehandeling Koperwiek kan bieden. Dit kan bijvoorbeeld door het inzetten van Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) of Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding (IOG). De maatschappelijk werker heeft tevens de mogelijkheid om ouders door te verwijzen naar bijvoorbeeld (relatie)therapieën.

De rol van ouders tijdens de plaatsing op het MKD

Wanneer een kind geplaatst wordt op het MKD worden de ouders direct betrokken bij de hulpverlening. Zowel het kind als de ouders gaan een intensieve periode tegemoet, waarin zij gevolgd zullen worden in hun eigen ontwikkelingsproces ten aanzien van de opvoeding en verzorging van het kind. Afhankelijk van de behoefte van ouders is er de mogelijkheid om eenmaal per drie weken een gesprek te hebben met de maatschappelijk werker van Dagbehandeling Koperwiek. Zij verzorgt de ouderbegeleiding. In de periode tijdens de plaatsing begeleidt zij het hulpverleningsproces van ouders. Zij zorgt voor een optimale aansluiting bij de wensen en behoeften van ouders met betrekking tot de hulpverlening en ten aanzien van de opvoeding en verzorging van het kind. Al voor dat een kind wordt geplaatst, worden ouders benaderd door middel van het kennismakingsgesprek. In dit gesprek zal aan bod komen wat voor problemen de ouders ervaren tijdens de opvoeding van hun kind.

¹² Het begrip Pictosysteem zal in hoofdstuk 2 nader worden toegelicht.

Ouders kunnen hierbij aangeven wat zij graag veranderd willen zien in het gedrag van hun kind, en waar zij hulp bij nodig zullen hebben. Deze doelen worden geregistreerd en meegenomen in het eerste hulpverleningsplan.

Tijdens de periode voor de plaatsing op het MKD, maken ouders ook kennis met de pedagogisch medewerkers. Dit zijn de medewerkers die dagelijks met het kind werken en met wie het belangrijk is regelmatig te overleggen over onder andere de afstemming tussen thuis en de groep en de pedagogische benadering. Ouders en pedagogisch medewerkers hebben dagelijks contact en bespreken voornamelijk hoe de omgang verloopt tussen de ouders en het kind en hoe het thuis met het kind gaat.

Zowel via het contactschriftje, wat de kinderen dagelijks meenemen naar het MKD, als persoonlijk hebben ouders dagelijks de mogelijkheid om hun verhaal kwijt te kunnen en om advies te vragen. Het contact tussen de ouders en de pedagogisch medewerkers is tijdens de plaatsing intensief.

In de eerste drie maanden worden ouders, vaak afzonderlijk van elkaar, uitgenodigd om een dagdeel op de groep mee te lopen. Op die manier kunnen zij kennis maken met de structuur van de groep, pedagogische benadering zoals deze op de groep gehanteerd worden en het functioneren hun eigen kind observeren. Daarnaast biedt het de pedagogisch medewerkers de kans om te zien hoe ouders met hun kind omgaan. Vanuit dit oogpunt kunnen zij, samen met ouders, de hulpvragen concreet maken.

Na drie maanden observatieperiode is de eerste bespreking van het hulpverleningsplan. De verslagen, die iedere discipline over het kind heeft gemaakt, worden ouders toegestuurd. Zij kunnen de documenten lezen voor de bespreking en eventuele vragen en/of opmerkingen tijdens de bespreking plaatsen. Daarnaast wordt ouders gevraagd zelf een stuk te schrijven over hun kind, wat aan het plan toegevoegd kan worden. In dit stuk kunnen zij beschrijven hoe het met hun kind gaat, wat voor veranderingen zij zien in het gedrag sinds het kind het MKD bezoekt en waar nog aan gewerkt moet worden. Niet alle ouders maken van deze mogelijkheid gebruik, maar er zijn een aantal ouders die op deze manier hun eigen visie op hun kind en de behandeling weergeven.

Tijdens de bespreking wordt samen met de ouders op de verslagen teruggeblikt en worden doelen en interventie methoden voor de komende periode doorgesproken. De mening en medewerking van de ouders wordt hierin als belangrijkste factor meegenomen, omdat er vanuit wordt gegaan dat wanneer een goede samenwerking ontbreekt, het effect daarvan op de behandeling merkbaar zal zijn.

Tijdens de tweede hulpverleningsplanbespreking wordt opnieuw, samen met ouders, besproken hoe de behandeling tot dan toe is verlopen en wat ouders in de laatste periode nog nodig zullen hebben van het MKD om na de plaatsing zelfstandig verder te kunnen.

Door het jaar heen zijn er twee ouderavonden die georganiseerd worden door medewerkers van de Koperwiek in samenwerking met één of twee ouders, die zich hier vrijwillig voor kunnen opgeven. Over het algemeen staat de avond deels in het teken van informatieoverdracht en voor een ander deel in het teken van het uitwisselen van ervaringen tussen ouders. De ervaring leert dat dit door ouders zeer op prijs wordt gesteld en dat zij hier veel aan hebben.¹³

Een aantal keer per jaar wordt een koffieochtend georganiseerd. Deze ochtend staat enkel in het teken van uitwisselen van ervaringen tussen ouders. Deze koffieochtend heeft een informeel karakter en er zijn geen medewerkers bij aanwezig.

Concluderend valt te zeggen dat ouders van het begin tot het einde van de plaatsing intensief gevolgd en begeleid worden door zowel de pedagogisch medewerkers als de maatschappelijk werker.

De dagindeling van het MKD

Het MKD biedt een gestructureerd dagprogramma. Voor de kinderen biedt deze structuur duidelijkheid en overzicht tijdens de dag, wat veel van hen nodig hebben om zich veilig te voelen en om te begrijpen wat er gaat gebeuren. Tijdens het aanbieden van het programma wordt er zowel groepsgewijs als individueel met de kinderen gewerkt. Afhankelijk van de persoonlijke doelen van het kind krijgt het kind binnen het groepsaanbod ook individuele activiteiten en momenten aangeboden.

¹³ Afgenomen evaluatieformulieren ouderavond, 2007, gesprek Cilly Litamahuputty

Het dagprogramma van het MKD ziet er in grote lijnen als volgt uit:

Tijd	Activiteit
8.00 – 8.30 uur	Pedagogisch medewerkers bereiden de dag voor De activiteiten worden voorbereid, eten en drinken wordt klaargezet, taken worden verdeeld en de groep wordt klaargezet voor de komst van de kinderen.
8.30 – 8.45 uur	Binnenkomst van ouders en kinderen Ouders kunnen samen met hun kind speelgoed kiezen, hebben de mogelijkheid nog even samen met het kind te spelen of pedagogisch medewerkers te benaderen voor vragen of verhalen en om kwart voor negen verlaten de ouders de groep.
8.45 – 9.30 uur	Vrij spel voor en met de kinderen De kinderen zijn in deze tijd vrij om te kiezen waar zij mee spelen, pedagogisch medewerkers stimuleren de keuze door verschillend speelgoed aan te bieden en kinderen niet meer dan twee keer per dag met hetzelfde speelgoed te laten spelen. Pedagogisch medewerkers kunnen in deze periode een kind passief of actief observeren en werken aan de opgestelde doelen.
9.30 – 10.00 uur	Kring De kinderen mogen om beurten aanschuiven in de kring. In de kring wordt onder andere gekeken wie er allemaal zijn, de kinderen leren op die manier elkaars naam en geven elkaar een handje om goedemorgen te zeggen. Tijdens deze activiteit wordt een beroep gedaan op het uitvoeren van gerichte taakjes, het luisteren naar elkaar en het wachten op de beurt. Er worden liedjes gezongen, een verhaaltje gelezen of een kleine groepsactiviteit of –spel gedaan. Wanneer de kring ten einde loopt, wordt de dagindeling tot en met het middageten door middel van foto's en pictogrammen op een centrale plaats opgehangen zodat de kinderen tijdens de ochtend duidelijkheid hebben over het verloop van de ochtend en terugverwezen kunnen worden naar het schema bij onduidelijkheid.
10.00 – 10.20 uur	Fruit eten De kinderen krijgen een glas limonade en een aantal stukjes fruit aangeboden. Zij leren fruit eten, op de beurt wachten, rustig op de stoel blijven zitten en netjes eten. Voor sommige kinderen is het zeer belangrijk om fruit te eten, omdat zij dit thuis niet krijgen, daarnaast zijn er kinderen die mogelijk zonder ontbijt naar het MKD komen en rond dat tijdstip toe zijn aan vocht en voedsel.
10.20 – 11.00 uur	Activiteit Verdeeld in kleine groepjes, individueel of met de gehele groep wordt er een activiteit gedaan met de kinderen. Ongeacht de indeling van de groep wordt ervoor gezorgd dat ieder kind op die dag dezelfde activiteit doet. De activiteiten kunnen altijd onder een van de ontwikkelingsgebieden ondergebracht worden:  Motorische ontwikkeling; stimulering van de grove of fijne motoriek.  Sociaal emotionele ontwikkeling; stimulering van sociale en emotionele vaardigheden.  Cognitieve ontwikkeling; stimuleren van de cognitieve functies.  Sensopathische ontwikkeling; stimuleren van de zintuigen.  Fantasie- of spelontwikkeling; stimuleren van de fantasie en het spelvermogen van het kind.

	Vaak zit er in een bepaalde activiteit een overlap van verschillende ontwikkelingsgebieden en tijdens de activiteiten wordt gelet op het werken aan de persoonlijke doelen van het kind. De verschillende activiteiten die gedaan worden, kunnen ondergebracht worden in de volgende categorieën: ✚ Bouwen ✚ Puzzelen ✚ Knutselen ✚ Werken met ontwikkelingsmateriaal; kleine opdrachtjes waarbij het kind bijvoorbeeld leert tellen, begrippen als onder/boven en achter/voor leert herkennen en gebruiken enzovoort. ✚ Sensopathische activiteiten zoals het werken met scheerschium, vingerverf, met erwten spelen of spelen aan de waterbak met sop. Tijdens de activiteit is er een ingebouwd moment waarin alle kinderen om de beurt naar het toilet gaan. Hoewel dit vanzelfsprekend lijkt, kan dit een leermoment voor de kinderen zijn. Sommige kinderen zijn bezig met zindelijkheidstraining, anderen wordt aangeleerd zichzelf aan en uit te kleden. Tijdens de toiletgang is er een één op één moment tussen kind en pedagogisch medewerker, dit biedt de pedagogisch medewerker de mogelijkheid een kind even wat extra individuele aandacht te geven in de vorm van een praatje, een grapje of een knuffel.
11.00 – 12.00 uur	Buitenspelen Afhankelijk van het weer gaan de kinderen naar buiten. Buiten is er de mogelijkheid te spelen in de zandbak, op de speeltoestellen en met de verschillende materialen als fietsen, ballen of de step. Voor veel kinderen is het belangrijk om naar buiten te gaan. Het is voor hen een plek om energie kwijt te kunnen, een frisse neus te halen (ventilatie is zeer belangrijk voor de ontwikkeling van de hersenen), samen te leren spelen met andere kinderen, leren om te gaan met een grote ruimte waarin het kind zich begeeft en uiteraard wordt een beroep gedaan op de motorische ontwikkeling van het kind.
12.00 – 12.45 uur	Eten De kinderen eten gezamenlijk aan tafel een boterham. Dit is een belangrijk moment van de dag, gezien bij veel kinderen de eetsituatie problematisch kan verlopen. Daarnaast is het voor veel kinderen een rustmoment, want iedereen zit aan tafel en richt zich op zijn of haar eigen boterham. Kinderen leren zich te richten op hun eigen activiteit, in dit geval de boterham eten. Zij leren met een vorkje eten en hun mond leeg te eten voordat zij opnieuw een hapje nemen. Andere kinderen worden juist gestimuleerd om wat meer door te eten. Zij leren keuzes maken tussen broodbeleg, wachten op hun beurt, rustig op de stoel te blijven zitten.
12.45 – 13.00 uur	Tandenpoetsen en toiletgang Er wordt op een speelse wijze aangeleerd dat het belangrijk is om de tanden te poetsen en om goed voor jezelf te zorgen. Zoals boven beschreven biedt ook de toiletgang de mogelijkheid om nieuwe vaardigheden aan te leren en kinderen te observeren.

13.00 – 13.15 uur	Activiteit aan tafel Een vast moment op de dag voor een activiteit die valt onder een van de ontwikkelingsgebieden. In het geval van een knutselwerkje, een puzzel of een bouwwerk waar aan het begin van de dag mee is gestart, kan het zijn dat op dit moment van de dag het werkje af wordt gemaakt. Eventueel wordt een nieuwe activiteit gestart.
13.15 – 13.45 uur	Buitenspelen Indien het weer het toelaat wordt er voor de tweede keer op de dag buiten gespeeld.
13.45 – 14.15 uur	Vrij spelen De kinderen zijn binnen en er kan door hen vrij gekozen worden waar zij mee spelen. Anders dan in de ochtend bestaat er in de middag voor de kinderen de mogelijkheid om in de snoezelkamer te spelen. Dit is een ruimte met rustige kleuren, veel kussens, een ballenbak en een rustig muziekje. Ook in de speelkamer of op de gang kunnen de kinderen spelen. Hier kunnen zij klimmen op een klimrek, fietsen en met grotere materialen spelen.
14.15 – 14.30 uur	Drinkmoment De kinderen krijgen een glas limonade en een koekje aangeboden. Tijdens dit moment wordt regelmatig een boekje voorgelezen of een klein spelletje met de groep gedaan.
14.30 – 14.45 uur	Spelen aan tafel De kinderen krijgen allemaal iets om mee aan tafel te spelen.
14.45- 15.00 uur	Ophaalmoment De kinderen worden door hun ouders opgehaald. Tijdens dit moment is er voor ouders en pedagogisch medewerkers de gelegenheid een praatje te maken en de dag even door te spreken.

Eenmaal per week wordt in de schriftjes geschreven, die de kinderen meebrengen. Bijzondere of opvallende momenten van de dag worden opgeschreven. Voor ouders is het belangrijk dit te lezen, omdat zij op deze manier op de hoogte blijven van het gedrag en de reacties van hun kind op de groep. Voor pedagogisch medewerkers is het prettig wanneer ouders ook in het schriftje beschrijven hoe de rest van de dag verloopt en hoe de vrije dagen, de dagen dat het kind het MKD niet bezoekt, zijn verlopen.

Aan de hand van de reacties van het kind op de verschillende middelen die toegepast kunnen worden, kunnen nieuwe inzichten ontwikkelen. Op de MKD groep zijn een aantal terugkerende middelen die gebruikt worden in het werken op de groep.

De belangrijkste middelen zijn de volgende:

-  Gebruik van een wekker
-  Gebruik van pictogrammen, foto's en verwijzers
-  Beloningssystemen in de vorm van stickervellen
-  Hulpje van de dag

De wekker wordt over het algemeen gebruikt om overgangsmomenten en het einde van een activiteit aan te kondigen. Voordat de wekker gezet wordt, wordt de kinderen uitgelegd wat er gaat gebeuren wanneer de wekker gaat. Op het moment dat de wekker afgaat weten de meeste kinderen precies wat er gaat gebeuren. Zij hebben daardoor minder moeite met de overgang naar een andere activiteit. Vanuit de belevingswereld van het kind wordt het kind zonder aankondiging van bijvoorbeeld een wekker, zeer abrupt uit zijn of haar spel gehaald bij een overgang.

Gedragmatig gezien kan deze overgang veel strijd opleveren, het gebruik van een wekker geeft kinderen een voorbereiding op wat er komen gaat, waardoor het kind niet het gevoel zal hebben plotseling “weggehaald” te worden uit zijn of haar spel.

Voor sommige kinderen is belangrijk dat er even persoonlijk contact gemaakt wordt wanneer de wekker wordt gezet. Zij hebben dit persoonlijke contact nodig, omdat de groepsgewijze aankondiging bij hen niet doordringt.

De wekker kan ook tussentijds gebruikt worden. Kinderen die het bijvoorbeeld lastig vinden een activiteit vol te houden, hebben baat bij het zetten van een wekker. Wanneer de wekker afgaat, mogen zij stoppen met de activiteit. In veel gevallen biedt de wekker stimulans om de concentratie op te brengen en de activiteit vol te houden tot de wekker afloopt.

Pictogrammen, foto's en verwijzers kunnen kinderen inzicht bieden in wat er komen gaat. Een goede voorbereiding op de dag of losse activiteiten zorgt bij kinderen voor overzicht en rust. De doelgroep van het MKD, kinderen met een beperking op een of meerdere ontwikkelingsgebieden, is over het algemeen niet voldoende gebaat bij een verbale uitleg of voorbereiding op wat komen gaat. Voor deze kinderen is het belangrijk dat woorden gevisualiseerd worden. Op die manier kan beter aangesloten worden op de belevingswereld van het kind. Het gebruik van de verschillende manieren om te visualiseren biedt duidelijkheid en structuur. Wat zeer belangrijk is bij het gebruik van visualisaties is dat er niet “overgevisualiseerd” wordt. De groeimogelijkheden van kinderen mag niet ontnomen worden, door alles voor hen te visualiseren terwijl dat niet nodig is. Er kan gebruik gemaakt worden van abstracte pictogrammen. Deze pictogrammen bestaan zowel uit een plaatje als het woord. Omdat dit plaatje zwart-wit is en maar één enkele afbeelding heeft, geeft het zo weinig mogelijk prikkels af. De betekenis van een plaatje moet aangeleerd en consequent gebruikt worden. In feite maakt het voor een kind niet uit welk plaatje bij welke activiteit hoort, als het maar consequent gebruikt wordt. Er kan ook gebruik worden gemaakt van foto's. Foto's sluiten in sommige gevallen beter aan bij de belevingswereld van het kind, omdat het plaatje wat zij te zien krijgen precies hetzelfde is als het werkelijke beeld van de situatie.

Een tastbare en visuele voorbereiding of verduidelijking van een activiteit of situatie die komen gaat kan gegeven worden door middel van een verwijzer.

Een voorbeeld hiervan is; wanneer een kind over vijf minuten naar het toilet moet, maar nog te weinig baat heeft bij pictogrammen of een foto, kan dit kind een wc-rol aangeboden worden. Door de wc-rol te zien en te voelen, begrijpt het kind dat er straks iets gaat gebeuren dat te maken heeft met naar de wc toe gaan. Om de structuur hiervan vast te houden, kan het helpen het kind de wc-rol mee te laten nemen naar het toilet. Het kan zijn dat het kind de opdracht namelijk niet begrijpt wanneer men de wc-rol voor de toiletgang al af zou nemen.

Op Dagbehandeling Koperwiek wordt gewerkt aan de hand van beloningssystemen waarbij positief gedrag beloont wordt en negatief gedrag genegeerd of omgebogen. Op deze manier ervaren kinderen dat negatief gedrag niet afgestraft wordt. Met negatief gedrag wordt het gedrag bedoeld dat men op dat moment niet wenst te zien. Dit kan op een negatieve manier aandacht vragen zijn, maar ook het niet laten zien van de vaardigheden die het kind wel bezit. Op deze manier komen kinderen in een positieve spiraal terecht. Zij ervaren dat het prettig is om beloond te worden, vaak alleen al in de vorm van een compliment, dit geeft hen kracht om positief verder te gaan met datgene waar zij mee bezig waren. Het positieve gedrag wordt bevestigd. Voor een kind is dit een prettige ervaring en dit werkt stimulerend in het voortzetten van positief/gewenst gedrag.

Wanneer gewerkt wordt aan persoonlijke doelen, het aanleren van nieuwe vaardigheden, wordt soms ook gewerkt met een beloningssysteem. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een sticker beloningssysteem. Wanneer het een kind lukt de gewenste vaardigheid te laten zien, mag het zelf een sticker uitzoeken. Wanneer het niet gelukt is het doel te behalen krijgt een kind geen straf of negatieve aandacht. Ook wanneer het behalen van een doel niet gelukt is wordt een kind positief benaderd, de nadruk wordt gelegd op wat wel goed is gegaan.

Iedere dag wordt in de kring bekend gemaakt welk kind het hulpje van de dag is. Dat kind mag dan op bepaalde momenten van de dag de pedagogisch medewerkers helpen met bepaalde activiteiten. Veel kinderen vinden dit ontzettend leuk om te doen. Ook leren de kinderen hierdoor nieuwe vaardigheden aan, bijvoorbeeld op het gebied van sociale vaardigheden of zelfstandigheidvaardigheden. In de kring helpt het kind de foto's, van de kinderen die aanwezig zijn, op te hangen bij de juiste dag. Het kind leert welke dag het is, in het middelpunt te zijn van de groep en andere kinderen persoonlijk aanspreken. Op andere momenten van de dag leert het kind bijvoorbeeld helpen opruimen.¹⁴

Het Boddaert

In veel opzichten heeft het Boddaert raakvlakken met het MKD. Het Boddaert is een vorm van dagbehandeling voor schoolgaande jeugd. Van oorsprong zijn de "Boddaert tehuizen" opgezet om schoolgaande kinderen, die door aanleg of door omgang met bepaalde personen extra gevoelig zijn om in het criminele circuit terecht te komen. Volgens Elisabeth Boddaert, die in 1903 het eerste Boddaert tehuis opent, hebben deze kinderen recht op toezicht en leiding. Zij wil de kinderen niet uit hun eigen omgeving halen, maar hen juist binnen de eigen omgeving weerbaarder maken voor de problemen waar zij tegen aan lopen.¹⁵ Deze grondgeachte is in de huidige Boddaertcentra terug te zien. Ook Dagbehandeling Koperwiek gaat uit van het feit dat kinderen uit vrije wil moeten leren dat zij weerbaarder kunnen worden; beter kunnen leren omgaan met de beperkingen die zij met zich meedragen en daardoor makkelijker leren meekomen in de maatschappij. Kinderen in de leeftijd van zes tot achttien jaar kunnen geplaatst worden op het Boddaert waar zij vanaf drie uur tot half zeven verblijven. De kinderen zijn ouder dan op het MKD en komen daardoor soms ook zelf met hulpvragen of doelen waaraan zij willen werken. In de meeste situaties zijn het de ouders die het initiatief nemen om hulp of ondersteuning te zoeken. Het uitgangspunt van de plaatsing op het Boddaert is dat ouders en kind aan het einde van de plaatsing op eigen kracht weer samen verder kunnen.

Het verloop van de plaatsing op het Boddaert

De kinderen, en hun ouders, melden zich aan bij Bureau Jeugdzorg waar zij intakegesprekken hebben om te kijken wat voor problemen er zijn en wat de best passende hulpvorm is. Zij krijgen een casemanager toegewezen en worden geïndiceerd voor, in dit geval een dagbehandeling in de vorm van een plaatsing op het Boddaert. Afhankelijk van de indicatie komt een kind minimaal twee tot vier dagen op het Boddaert.

De kinderen komen op de groep en worden zes weken geobserveerd. Deze oudere kinderen worden op de groep geobserveerd door de pedagogisch medewerkers en eventueel door de orthopedagoog. Na zes weken schrijft de pedagogisch medewerker, die mentor is van het kind, een observatieverslag. Daarna volgt de eerste hulpverleningsplanbespreking, waarbij de volgende personen aanwezig zijn:

- ✚ Orthopedagoog
- ✚ Pedagogisch medewerker (mentor van het kind)
- ✚ Ouder(s) van het kind
- ✚ Casemanager van Bureau Jeugdzorg
- ✚ Eventueel het kind zelf

Kinderen vanaf twaalf jaar mogen bij de hulpverleningsplanbespreking aanwezig zijn, mits zij dit aankunnen en dit een toegevoegde waarde heeft voor de bespreking.

Na de bespreking wordt een hulpverleningsplan opgesteld. Hierin staan aspecten als beeldvorming, hulpverleningsproces, ontwikkeling en doelen van ouders en kind. Binnen dit plan staat ook beschreven welke trainingen het kind zal gaan volgen om nieuwe vaardigheden aan te leren. Daarnaast kan het kind, op speelse wijze, informatie krijgen over zijn of haar problematiek (in gevallen van bijvoorbeeld ADHD of Autisme). Op de groep worden verschillende omgangsmanieren gebruikt om het kind nieuw gedrag aan te leren, waarvan de basis de competentiegerichte benadering is.

Na een half jaar wordt er opnieuw een verslag geschreven waarna de tweede hulpverleningsplanbespreking wordt gehouden om de behandeling te evalueren. In overleg met ouders wordt een keuze gemaakt om de behandeling voort te zetten of te stoppen en kunnen er adviezen gegeven worden over mogelijke vervolghulp.

¹⁴ Folder Dagbehandeling MKD van Trias Jeugdhulp, www.triasjeugdhulp.nl, stage ervaring, gesprekken met medewerkers

¹⁵ Boddaert 100 jaar, Cees van Dijk, Uitgeverij SWP, Amsterdam, 2003

Wanneer de keuze wordt gemaakt om de behandeling voort te laten duren, worden er nieuwe behandeldoelen opgesteld en is er nog een periode van drie maanden beschikbaar om aan deze nieuwe doelen te werken. Na twaalf maanden is het einde van de plaatsing in zicht. In de meeste gevallen kan het gezin weer op eigen kracht, eventueel met ondersteuning van bijvoorbeeld een zorgboerderij, weer verder. In enkele gevallen wordt deze termijn overschreden, vanwege bijvoorbeeld een tekort aan plekken op een vervolginstelling of ter ontlasting van de thuissituatie tot een passende oplossing is gevonden.

Contact tussen ouders en medewerkers van het Boddaert

Gezien de leeftijd van de kinderen is het niet vanzelfsprekend dat ieder kind gehaald en gebracht wordt. Sommige kinderen komen met een taxi, omdat de school die zij bezoeken of hun woonplaats op grote afstand van het Boddaert is. Andere kinderen komen zelfstandig, lopend of op de fiets, en weer anderen worden gebracht en/of gehaald door hun ouders. In sommige gevallen hebben pedagogisch medewerkers alleen contact met ouders via het contactschriftje, die de kinderen meenemen naar het Boddaert. De meeste ouders spreken de pedagogisch medewerkers tijdens haal- of brengmomenten waar de mogelijkheid is om kort wat informatie uit te wisselen. Gezien de leeftijd van de kinderen is het contact tussen ouders en pedagogisch medewerkers niet meer zo gemakkelijk in het bijzijn van de kinderen. Daarvoor is er ook de mogelijkheid dat ouders met de pedagogisch medewerkers een emailcontact onderhouden waarin zij vragen kunnen stellen, adviezen kunnen vragen of hun verhaal kwijt kunnen.

De ouders van kinderen op het Boddaert komen, net als de ouders van kinderen op het MKD, in aanmerking voor begeleiding van de maatschappelijk werker. Zij begeleidt de ouders ten tijde van de plaatsing om onder andere de afstemming tussen de thuissituatie en de groep zo goed mogelijk te laten verlopen. De beleving van de ouders staat centraal en er wordt naar oplossingen gezocht in problematische situaties. De mogelijkheden voor ouders van het Boddaert, zijn hetzelfde als de mogelijkheden voor de ouders van het MKD. Wanneer ouders extra begeleiding nodig hebben, kan PPG of IOG worden ingezet. Tevens kan de maatschappelijk werker ouders doorverwijzen naar bijvoorbeeld (relatie)therapieën.

De rol van ouders tijdens de plaatsing op het Boddaert

De ouders van kinderen die op het Boddaert geplaatst worden krijgen, net als de ouders waarvan een kind op het MKD zit, ouderbegeleiding door de maatschappelijk werker en hebben contact met de pedagogisch medewerkers. Met ouders worden gesprekken gevoerd om in kaart te brengen wat hun eigen hulpvragen zijn met betrekking tot de opvoeding en verzorging van hun kind.

Voor zowel kind als ouders is het een intensieve periode, waarin de ouders gevolgd worden in hun eigen ontwikkelingsproces ten aanzien van de opvoeding en verzorging van hun kind.

Afhankelijk van de behoefte van ouders is er de mogelijkheid om eenmaal per drie weken een gesprek te hebben met de maatschappelijk werker van Dagbehandeling Koperwiek. Zij begeleidt het proces waar ouders zich in bevinden. Zij zorgt voor een optimale aansluiting bij de wensen en behoeften van ouders met betrekking tot de hulpverlening ten aanzien van de opvoeding en verzorging van het kind. Al voor dat een kind wordt geplaatst hebben ouders een kennismakingsgesprek. De problemen die ouders ervaren worden besproken en ouders kunnen aangeven wat zij graag zouden willen veranderen. Het verschil met kinderen van het MKD is dat kinderen, die op een Boddaert geplaatst worden, soms zelf ook doelen mee brengen. In sommige gevallen hebben zij zelf ervaren dat zij vastlopen op bepaalde gebieden in hun leven. Doelen, zowel van de ouders als van het kind, worden geregistreerd en meegenomen in het hulpverleningsplan.

Voor de eerste periode, waarin het kind het Boddaert bezoekt, maken ouders en kind kennis met de pedagogisch medewerkers. Ouders en pedagogisch medewerkers hebben regelmatig contact waarin voornamelijk wordt besproken hoe de omgang verloopt tussen ouders en kind en hoe het met het kind thuis of op andere leefgebieden en op de groep gaat.

Zowel via het contactschriftje, wat de kinderen dagelijks meenemen naar het Boddaert, als persoonlijk of via de e-mail hebben ouders dagelijks de mogelijkheid om hun verhaal kwijt te kunnen en om advies te vragen.

Na drie maanden observatieperiode vindt een eerste bespreking plaats. De verslagen die over het kind zijn gemaakt worden ouders toegestuurd. Zij kunnen de documenten lezen voor de bespreking en eventuele vragen en/of opmerkingen tijdens de bespreking in brengen. Daarnaast wordt ouders gevraagd zelf een stuk te schrijven over hun kind wat aan het hulpverleningsplan toegevoegd kan worden. In dit stuk kunnen zij beschrijven hoe het met hun kind gaat, wat voor veranderingen zij zien in het gedrag van hun kind sinds het kind het Boddaert bezoekt en waar nog aan gewerkt moet worden. Weinig ouders maken van deze mogelijkheid gebruik, maar er zijn een aantal ouders die op deze manier hun eigen visie op hun kind en de behandeling weergeven. Afhankelijk van de leeftijd van het kind, mag hij of zij bij de hulpverleningsplanbespreking aanwezig zijn. Dit gebeurt echter zelden op het Boddaert Koperwiek omdat de kinderen vaak jonger zijn dan twaalf jaar, en/of het deelnemen aan zo'n bespreking met volwassenen teveel spanning oplevert. In plaats daarvan neemt de mentor in grote lijnen het verslag met het kind door en bespreekt ze na afloop van de bijeenkomst wat er uit de bespreking is gekomen. Tijdens de bespreking wordt samen met de ouders op de afgelopen maanden teruggeblikt en worden doelen en aandachtspunten voor de komende periode doorgesproken. De mening en medewerking van de ouders wordt hierin als een belangrijke factor meegenomen, omdat er vanuit wordt gegaan dat de behandeling van het kind een groot effect heeft wanneer de samenwerking tussen ouders, medewerkers en het kind goed verloopt.

Tijdens de tweede hulpverleningsplanbespreking wordt opnieuw samen met ouders besproken hoe de behandeling tot dan toe is verlopen en wat het gezin in de laatste periode nog nodig zal hebben van het Boddaert om na de plaatsing zelfstandig verder te kunnen.

Door het jaar heen zijn er twee ouderavonden die georganiseerd worden door medewerkers van Dagbehandeling Koperwiek in samenwerking met één of twee ouders, die zich hier vrijwillig voor kunnen opgeven. Over het algemeen staat de avond deels in het teken van informatieoverdracht en voor een ander deel in het teken van het uitwisselen van ervaringen tussen ouders. De ervaring leert dat dit door ouders zeer op prijs wordt gesteld en dat zij hier veel aan hebben.¹⁶

Een aantal keer per jaar wordt een koffieochtend georganiseerd. Deze ochtend staat enkel in het teken van uitwisselen van ervaringen tussen ouders. Deze koffieochtend heeft een informeel karakter en er zijn geen medewerkers bij aanwezig.

Concluderend valt te zeggen dat ouders van het begin tot het einde van de plaatsing intensief gevolgd en begeleidt worden door zowel de pedagogisch medewerkers als de maatschappelijk werker. Ouders worden betrokken bij het proces van hun kind, helpen richting geven aan de behandeling van hun kind, worden zelf intensief gevolgd en hebben de mogelijkheid dat zij ieder moment van de dag de pedagogisch medewerkers kunnen benaderen in situaties waarmee zij zich zelf geen raad weten.

De dagindeling van het Boddaert

De kinderen komen vanaf drie uur op het Boddaert, zij gaan allemaal naar school en na schooltijd verblijven zij een aantal uren, tot na de avondmaaltijd, op de groep. Door de dag heen krijgen zij activiteiten aangeboden, is er gelegenheid om huiswerk te maken en daar hulp bij te krijgen en krijgen de kinderen trainingen, afhankelijk van de gestelde doelen.

Vrijwel alle kinderen werken aan de hand van een dagschema. Dit schema wordt van te voren ingevuld door het kind, al dan niet in combinatie met de pedagogisch medewerkers. Een enkel kind heeft geen dagschema nodig en in dit geval wordt hier geen gebruik van gemaakt.

De dagschema's zijn op twee manieren te gebruiken. De eerste mogelijkheid is een geschreven dagschema. Een andere mogelijkheid is een schema door middel van pictogrammen. Afhankelijk van de problematiek en de mogelijkheden van het kind wordt een keuze gemaakt voor een bepaald schema.

Kinderen die zich wat langer kunnen concentreren hebben door de dag heen activiteiten van een half uur. Andere kinderen, bij wie de concentratie mogelijkheid wat korter is, hebben activiteiten van een kwartier.

¹⁶ Afgenomen evaluatieformulieren ouderavond, 2007, gesprek Cilly Litamahuputty

Ingedeeld in halve uren volgt hieronder een dagschema van een dag op het Boddaert;

Tijd	Activiteit
15.00 – 15.30 uur	Binnenkomst Schriftje wordt afgegeven bij de pedagogisch medewerkers. De kinderen kunnen even wat vertellen of hun verhaal kwijt wanneer ze dit willen en daarna begint de activiteit.
15.30 – 16.00 uur	Activiteit De activiteiten die de kinderen op dit moment doen zijn afhankelijk van hun dagschema. Activiteiten die gedaan kunnen worden zijn bijvoorbeeld;  Spelen met lego  Spelen met knexx  Spelen met de poppen  Spelen met de muziekinstrumenten  Werken/spelen op de computer  Spelen met de playstation  Spelen met het klei  Spelen met de kralen  Knutselen  Koken/Bakken  Kaarsen maken  Timmeren/knutselen in de schuur  Lezen  Muziek luisteren  Buitenspelen  Trainingen volgen  Huiswerk maken
16.30 – 16.15 uur	Thee of ranja drinken
16.15 – 16.45 uur	Activiteit
16.45 – 17.00 uur	Activiteit
17.00 – 17.45 uur	Handen wassen en daarna eten
17.45 – 18.15 uur	Activiteit
18.15 – 18.30 uur	Activiteit
18.30 uur	Einde van de dag Kinderen worden gehaald of gaan zelfstandig naar huis.

Door de dag heen zijn er verschillende taken die gedaan moeten worden. Ieder kind heeft elke dag een taakje. De taken verschillen van tafel afruimen tot het uitdelen van de koekjes tijdens de thee. De taakjes zijn niet verplicht om te doen, maar wanneer het kind een taakje heeft uitgevoerd krijgt het hiervoor een beloning, in de vorm van een sticker. Bij een bepaald aantal stickers mag het kind een kleinigheidje uitzoeken. Het doel van deze taken is onder andere het bijbrengen van sociale vaardigheden en zelfstandigheidvaardigheden. De kinderen worden op deze manier gemotiveerd actief deel te nemen aan huishoudelijke taken en doen dit over het algemeen graag.

Met de kinderen wordt tijdens het verloop van de dag en het uitvoeren van de activiteiten aan de doelen gewerkt. Een van de manieren waarmee vaardigheden worden aangeleerd zijn de scorekaarten. Op deze kaart staat het doel van het kind in de vorm van een werkpunt positief geformuleerd en iedere dag dat het kind zijn of haar werkpunt heeft behaald mag het kind een sticker plakken. Wanneer de vier, zes of acht hokjes vol zijn, mag het kind een kleine beloning uitkiezen. Deze beloningen variëren van een klein speeltje tot het uitkiezen van een toetje. De kinderen worden actief betrokken in het maken van de scorekaarten en houden zo zelf voor een deel de regie over wat zij willen en gaan leren. Zij zijn gemotiveerd om aan hun werkpunt te werken en de vooruitgang is duidelijk zichtbaar.

Net als de kinderen van het MKD, zijn ook deze oudere kinderen gevoelig voor complimenten. De kinderen worden positief benaderd, de nadruk wordt gelegd op wat goed gaat en dingen die minder goed gaan worden in eerste instantie genegeerd of omgebogen.

Er zijn verschillende trainingen waaraan de kinderen op het Boddaert deel kunnen nemen. De meeste trainingen hebben als doel om vaardigheden aan te leren. Eén hiervan is een sociale vaardigheidstraining. Daarnaast zijn er trainingen waarmee kinderen meer inzicht in hun problematiek kunnen krijgen. Op een speelse wijze krijgen zij informatie over hun eigen sterke en zwakke kanten behorend bij hun eigen problematiek of passend bij ervaringen die zij hebben meegemaakt. De trainingen worden zowel groepsgewijs als individueel aangeboden. Afhankelijk van de doelen van het kind en de training wordt hierin een keuze gemaakt.¹⁷

¹⁷ Folder Dagbehandeling Boddaert van Trias Jeugdhulp, stage ervaring, gesprekken met medewerkers

1.2 Literatuuronderzoek op het gebied van de werkwijze van Dagbehandeling Koperwiek

Zowel op het MKD als op het Boddaert wordt gewerkt aan de hand van drie uitgangspunten. Van iedere methodiek zijn aspecten in het uitvoerend werk terug te vinden. De drie uitgangspunten zullen in dit hoofdstuk nader toegelicht worden.

1.2.1 De systeemgerichte benadering

De systeemgerichte benadering is een stroming die uitgaat van “het geheel”. Er wordt vanuit deze optiek minder nadruk gelegd op de losse onderdelen, maar er wordt gekeken naar de context waarvan die losse elementen onderdeel zijn. Volgens het Handboek Jeugdzorg is er vanuit systeemgericht denken aandacht voor de organisatie en voor de relatie tussen de onderdelen. De nadruk ligt op de verwevenheid van relaties en de relaties in het geheel. Er ligt minder nadruk op de individuele relaties tussen de gezinsleden. Gebeurtenissen worden beschouwd binnen de context waar zij optreden en worden niet los gezien van die context. Dit wordt aangevuld met het feit dat contextueel denken een synoniem is voor systeemgericht denken.¹⁸

Vertalend naar de hulpverlening houdt dit in dat wanneer een kind afwijkend gedrag vertoont, niet alleen naar kind-aspecten¹⁹ gekeken wordt, maar dat de gehele context; ieder systeem waarin in het kind afwijkend gedrag laat zien, onderzocht en betrokken wordt bij de hulpverlening.

Binnen Dagbehandeling Koperwiek wordt gewerkt vanuit de gedachte dat de betrokkenheid van ouders binnen het hulpverleningsproces, veel invloed heeft op het effect van de behandeling. Er vindt regelmatig contact plaats tussen medewerkers en ouders, waarbij de afstemming tussen de werkwijze van de groep en de opvoedingsstijl van de ouders aan elkaar getoetst worden. Er wordt rekening gehouden en gewerkt vanuit de wensen die ouders hebben met betrekking tot de gedragsverandering van hun kind. Andere aspecten die gehanteerd worden binnen Dagbehandeling Koperwiek en die terug te voeren zijn op het systeemgericht denken zijn;

- ✚ Het leggen en onderhouden van contacten met de school van het kind, om ook hier de afstemming tussen meerdere fronten (school, Dagbehandeling Koperwiek en thuis) zoveel mogelijk op een lijn te brengen.
- ✚ Afleggen van huisbezoeken bij het kind thuis; op deze manier komt de pedagogisch medewerker direct in het basissysteem van het kind, waar hij of zij belangrijke informatie kan opdoen en kan meenemen in de behandeling van het kind en/of het gezin.
- ✚ Het leggen en onderhouden van contacten op anderen plaatsen die een belangrijk onderdeel vormen van het leven van het kind, dit kan variëren van bijvoorbeeld een sportclub waar het kind veel tijd door brengt, tot de zorgboerderij waar het eens in de maand een weekend verblijft.

Vooral ouders worden nauw betrokken bij de behandeling van het kind. Dagbehandeling Koperwiek biedt tevens PPG aan. Dit is een vorm van ondersteuning die past binnen het systeemgericht denken. Een pedagogisch medewerker biedt de ouders ondersteuning bij de opvoeding van het kind. Er wordt vooral gekeken naar wat er goed gaat en hoe deze kwaliteiten uitgebreid kunnen worden om zo de problemen die zijn ontstaan in de opvoeding op te vangen.

¹⁸ Handboek jeugdzorg, Onder redactie van Prof. Dr. J Hermanns, prof.dr. C van Nijnatten, prof.dr.F Verheij, Drs. M. Reuling, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2005

¹⁹ Het begrip Kind-aspecten zal in hoofdstuk 2 nader worden toegelicht

1.2.2 De competentiegerichte benadering

Dagbehandeling Koperwiek gaat uit van de kwaliteiten van de kinderen. Ieder kind heeft naast zijn beperking ook kwaliteiten. Door de sterke kanten van het kind uit te breiden kunnen problemen op andere gebieden verminderen. Competentiegericht werken zich richt op het vergroten van het vaardigheidsrepertoire van jeugdigen. Volgens hen is het nooit te laat om hulp te bieden aan jeugdigen die een problematische ontwikkeling door maken. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en het vergroten van de eigen kwaliteiten en mogelijkheden zorgt, volgens deze visie, het beste voor effectieve hulpverlening.

De competentiegerichte benadering vindt zijn oorsprong in de leertheorie. De leertheorieën beschrijven verschillende manieren om mensen gedrag aan- en af te leren. Deze natuurlijke manieren worden als basis gebruikt in de competentiegerichte benadering om vaardigheden, en daarbij nieuwe gedrag, aan te leren.

De verschillende leertheorieën zijn:

- ✚ Klassieke leertheorie
- ✚ Operante leertheorie
- ✚ Sociale leertheorie
- ✚ Het selfmanagement model

De klassieke leertheorie gaat uit van het klassiek conditioneren. Bij klassiek conditioneren is er sprake van twee prikkels, een ongeconditioneerde stimulus en de geconditioneerde stimulus. De eerste prikkel is de ongeconditioneerde stimulus. Na deze eerste prikkel komt de ongeconditioneerde stimulus, het niet aangeleerde gedrag. Bijvoorbeeld een hond die gaat kwijlen bij het zien of ruiken van zijn eten. Het zien en het ruiken van het eten is voor de hond een prikkel waarop de ongeconditioneerde stimulus volgt. Deze stimulus is een natuurlijke reactie, ofwel het kwijlen. In het geval van de klassieke leertheorie wordt er aan de eerste prikkel, de ongeconditioneerde stimulus, een tweede prikkel toegevoegd. Deze tweede prikkel noemen we de geconditioneerde stimulus, er gaat iets aangeleerd worden.

In het geval van de hond, wordt er voor het zien of ruiken van het eten een bel geluid. De eerste keer zal de hond bij enkel het geluid van de bel nog niet gaan kwijlen, hij zal eerst het voedsel moeten zien of ruiken. Wanneer deze situatie, het luiden van de bel vóór de komst van het eten, zich een aantal malen herhaalt, zal blijken dat de hond al kwijlt bij het geluid van de bel. Hij koppelt het geluid van de bel aan de komst van het eten en begint vervolgens bij het geluid van de bel al te kwijlen. De geconditioneerde stimulus (de bel), wordt gekoppeld aan de ongeconditioneerde stimulus (het zien of ruiken van eten).

Deze vorm van leren lijkt in de behandeling van kinderen weinig van belang, hoewel het een zinvolle manier is om het gedrag en het ontstaan van het gedrag te analyseren in situaties van bijvoorbeeld angstig gedrag en vermijdingsgedrag. Een simpel voorbeeld hiervan is een kind dat grote angsten kan hebben bij het ruiken van een geur die het kind doet denken aan een ziekenhuis. Het kan in dit geval zo zijn dat de pijnprikkel, dat wat het kind beleeft heeft in het ziekenhuis, gekoppeld wordt aan de geur en vervolgens grote angst oproept.

De operante leertheorie is een belangrijke factor in de competentiegerichte benadering, omdat deze ervan uit gaat dat het aanleren van gedrag beïnvloed wordt door de situatie die aan het gedrag vooraf gaat en de gebeurtenissen die op het gedrag volgen.

Door de situatie die aan bepaald gedrag vooraf gaat te observeren, kan in kaart worden gebracht wat de reden is voor het vertonen van dat gedrag. Het veranderen van de situatie kan zorgen voor een gedragsverandering. Dit geldt tevens voor de gebeurtenissen die op het gedrag volgen. Het gedrag van het kind kan veranderen wanneer er een beloning volgt op het gedrag. Dit zorgt ervoor dat het kind een positief gevoel beleeft na het uitgevoerde gedrag. Hierdoor zal het kind het gedrag vaker vertonen, want het levert immers een prettig gevoel op.

In de opvoeding van kinderen is deze vorm van leren veel terug te zien. Zowel ouders als professionele opvoeders gebruiken beloningssystemen om gewenst gedrag aan te leren. Door versterkende of verzwakkende feedback te geven op gedrag van kinderen wordt het gedrag gestimuleerd of verzwakt.

De sociale leertheorie is van groot belang in opvoedsituaties. Deze theorie gaat ervan uit dat kinderen leren van wat zij in hun sociale omgeving zien. De mensen om hen heen geven gedragsvoorbeelden af die de kinderen overnemen. Zij leren van wat zij in hun omgeving zien gebeuren. Kinderen nemen vooral interactiepatronen tussen mensen over, wanneer zij deze vaker hebben gezien.

Het selfmanagement model benadrukt de invloed die kinderen en jongeren op hun eigen gedrag hebben. Zij kunnen zichzelf in hun gedrag versterken of verzwakken. Jongeren kunnen in hun gedrag gestimuleerd worden door hen een positief gevoel te laten beleven na het vertonen van gewenst gedrag. Volgens deze theorie kunnen kinderen zichzelf dit gevoel ook toedienen. Er wordt uitgegaan van drie elementen die de eigen gedragsbeïnvloeding aansturen, namelijk:

-  Zelfobservatie
-  Zelfevaluatie
-  Zelfversterking of verzwakking

Kinderen zijn volgens deze competentiegerichte benadering competent wanneer zij over voldoende vaardigheden beschikken om de ontwikkelingstaken, horend bij de levensfase waarin zij verkeren, te kunnen vervullen. Een ontwikkelingstaak, van bijvoorbeeld een kleuter, is het vormgeven van de relatie met ouders en familie. Vaardigheden die daarbij horen zijn bijvoorbeeld het in bescherming nemen van de ouders ten opzichte van anderen en het aanleren van de gezinsnormen en waarden.

Bij het in kaart brengen van de balans van een kind worden de ontwikkelingstaken tegenover de vaardigheden van het kind bekeken. Hierbij worden ook stressoren meegenomen. Stressoren zijn factoren die de competentie negatief beïnvloeden. Een voorbeeld van een stressoor zijn gescheiden ouders die veel ruzie maken en aangeboren of verworven stoornissen als depressie. Daarnaast wordt gekeken naar de protectieve factoren. Dit zijn factoren die de competentie positief beïnvloeden en het kind kunnen beschermen tegen de stressoren. Een voorbeeld van een protectieve factor is de vaardigheid om zich goed te kunnen uiten door middel van een dagboek.

Kinderen in de jeugdhulpverlening vertonen vaak probleemgedrag. Volgens de competentiegerichte benadering kan een geringe competentie hier door oorzaak evenals het gevolg van zijn. Wanneer een kind geen leeftijdsadequate reacties of oplossingen kan geven op bepaalde situaties en vervolgens inadequaat gedrag gaat vertonen, is de geringe competentie een oorzaak van het probleemgedrag. Wanneer een kind achterloopt, met bijvoorbeeld zijn schoolwerk, is de geringe competentie een gevolg van probleem gedrag. Het kind is door het gedrag van school gestuurd en loopt vervolgens achter in het aanleren van vaardigheden.²⁰

Concluderend kan er gezegd worden dat de competentiegerichte benadering uit gaat van de balans tussen vaardigheden en de te vervullen ontwikkelingstaken. Dagbehandeling Koperwiek richt zich tijdens de behandeling van het kind op het aanleren van nieuw gedrag, waardoor het zich in de situaties waarin het verkeert beter weet te handhaven. De protectieve factoren en stressoren worden duidelijk in kaart gebracht en aan de hand daarvan worden doelen en behandellijnen uitgestippeld. Zowel het kind als de ouders worden volgens deze visie benaderd en gevolgd tijdens de behandeling.

²⁰ <http://debendevanvier.web-log.nl/debendevanvier/ontwikkelingstaken/index.html>

1.2.3 Oplossingsgericht werken

Vanuit de visie van het oplossingsgericht werken, waren medewerkers van de Dagbehandeling Koperwiek sinds ongeveer een jaar volgens de oplossingsgerichte benadering. Insoo Kim Berg is een van de grondleggers van deze benadering. Waar deze denkwijze aansluit bij de competentiegerichte benadering, is dat zij ook uitgaan van de kwaliteiten en de vermogens van de cliënt. Een belangrijk verschil met andere therapievormen of denkwijzen is dat zij niet uitgaan van het probleem dat er is, maar direct kijkt naar de oplossingen die er zijn. Vaak liggen de oplossingen voor een probleem al in de vermogens en kwaliteiten van de cliënt. Zonder dat hij of zij het ziet, doet de cliënt al veel dingen die het probleem aanpakken alleen is hij of zij zich hier niet van bewust.

Door niet in te gaan op het probleem, wordt de situatie voor de beleving van de cliënt minder zwaar dan wanneer allerlei aspecten van het probleem opgehelderd moeten worden. Volgens Insoo Kim Berg is het niet nodig om veel informatie over het probleem op te halen, belangrijker is om veel informatie over de oplossing te vinden.

Vanuit de eigen vermogens wordt de cliënt gestimuleerd om zelf na te denken over kleine stappen die gezet kunnen worden richting de oplossing van het probleem. Vaak blijkt dat cliënten goed in staat zijn om zelf aan te geven wat hen zou helpen en wat een kleine stap zou zijn om het probleem te verlichten.

Een belangrijk aspect bij deze werkwijze is de onvoorwaardelijke positieve houding en benadering van de begeleiders ten opzichte van de cliënt. Binnen de Dagbehandeling Koperwiek is dit aspect veel terug te zien in zowel het directe werken met de kinderen, als in het contact met de ouders. Door de positieve benadering en het geven van complimenten over zaken die in eerste instantie vanzelfsprekend lijken, wordt het kind en/of de ouders gestimuleerd om dat gedrag te blijven vertonen en waar mogelijk uit te breiden. Deze benadering is binnen Dagbehandeling Koperwiek nog in ontwikkeling. Onlangs hebben alle medewerkers een training gehad om de uitgangspunten van deze benadering toe te kunnen passen binnen de behandeling.^{21 22}

²¹ "Het spel van oplossingen" oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen, Insoo Kim Berg & T. Steiner, Harcourt Assessment B.V., ISBN10: 9026517521

²² Reader oplossingsgericht werken van Trias Jeugdhulp, Zwolle, Augustus 2006

1.3 Literatuuronderzoek op het gebied van onderzoekspopulatie

In dit hoofdstuk zal meer informatie worden gegeven over de onderzoekspopulatie. Ten eerste zal een beschrijving worden gegeven van de doelgroep van Dagbehandeling Koperwiek. Vervolgens vind u een beschrijving van de doelgroep van het te voeren onderzoek.

1.3.1 Doelgroep van Dagbehandeling Koperwiek

De doelgroep waar Dagbehandeling Koperwiek op gericht is varieert in de leeftijd van nul tot achttien jaar. Dit is echter niet de werkelijke leeftijd van de geplaatste en/of vertrokken kinderen. Deze werkelijke leeftijd varieert van twee tot vijftien jaar. De verschillende problematieken waardoor zij in het dagelijks leven niet optimaal functioneren of functioneerden en waar zij extra hulp en ondersteuning bij nodig hebben of hebben gehad, kunnen de volgende zijn:

- ✚ Autistische problematiek; klassiek autisme, PPD-NOS, Syndroom van Asperger
- ✚ ADHD
- ✚ Hechtingsproblematiek
- ✚ Ontwikkelingsachterstanden op een of meerdere van de volgende gebieden; sociaal-emotioneel gebied, cognitief gebied, taal of spraak gebied, motorisch gebied
- ✚ Gevolgen van seksueel misbruik
- ✚ Gevolgen van emotionele en/of fysieke mishandeling en/of verwaarlozing
- ✚ Gevolgen van chronische lichamelijke aandoeningen²³

De gevolgen van de problematieken waar de kinderen mee te maken dringen vaak diep door in de ontwikkeling van het kind en in het gehele systeem waarbinnen het kind functioneert.

Dit zorgt ervoor dat ook de ouders en/of broertjes en zusjes van het kind in veel gevallen behoefte hebben aan hulp of ondersteuning om de situatie beter te kunnen hanteren.

In de periode dat de kinderen op het MKD of Boddaert zitten, krijgen ouders zowel van de maatschappelijk werker als van de pedagogisch medewerkers ondersteuning. Op het moment dat de plaatsing stopt, zijn er een aantal ouders die geen enkele vorm van hulp meer ontvangen, omdat zij vanuit Bureau Jeugdzorg, naast MKD of Boddaert geen andere indicatie voor hulp hebben ontvangen. Deze gezinnen gaan na de plaatsing zelfstandig verder.

1.3.2 Doelgroep van het onderzoek

Het onderzoek richtte zich in eerste instantie op ouders waarvan een kind in de periode van januari 2005 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft verlaten. Door nadere verdieping in de doelgroep is besloten om de onderzoekspopulatie te vergroten. Er bestaat een risico op verhuizing van ouders, het niet willen deelnemen aan het onderzoek, vergeten mee te werken en het te laat terug sturen van enquêtes. Voor het onderzoek is besloten om een minimale respons van vijftig procent te behalen. Uit berekeningen is gebleken dat het aantal respondenten dan zal liggen rond de 25, dit geldt over de periode van twee en een half jaar. Aangezien een onderzoekspopulatie van 25 elementen te weinig wordt bevonden is besloten de onderzoekspopulatie te vergroten.

Voor het afnemen van de enquêtes zullen ouders benaderd worden waarvan een kind in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht. Deze onderzoekspopulatie bestaat uit 52 elementen. Door de onderzoekspopulatie te vergroten wordt het risico op te weinig respons geminimaliseerd.

²³ Deze begrippen zullen in hoofdstuk 2 nader toegelicht worden

Door Trias Jeugdhulp wordt jaarlijks een C-toets afgenomen onder ouders. Deze toets wordt afgenomen in de vorm van een enquête welke de tevredenheid van ouders meet over meerdere aspecten van de hulpverlening die Trias Jeugdhulp biedt. Uit het onderzoek van 2007 is naar voren gekomen dat de ouders, van wie een kind het Boddaert bezoekt of bezocht heeft, vinden dat er te weinig nazorg vanuit de locatie wordt geboden. Over het algemeen weten zij voldoende wat de mogelijkheden voor vervolg hulp zijn, maar uit het onderzoek blijkt dat deze kennis niet optimaal is. De ouders, van wie een kind het MKD bezoekt of bezocht heeft, zijn aanzienlijk meer tevreden over de nazorg die geboden wordt maar zijn minder goed op de hoogte van vervolgmogelijkheden.²⁴ Hieruit is een duidelijk verschil op te merken tussen de ouders van de beide groepen. Gezien deze resultaten draagt dit onderzoek, voornamelijk onder de ouders van het Boddaert, bij aan het verbeteren van de kwaliteitszorg op het gebied van nazorg. Bij het voeren van het onderzoek is het belangrijk dat er bij de gegevensverwerking rekening gehouden wordt met de verschillende oudergroepen.

²⁴ C-toets resultaten, Trias Jeugdhulp, de Koperwiek, Steenwijk, 2007 (bijlage 10)

1.4 Literatuuronderzoek op het gebied van Privacy

Voor het voeren van dit onderzoek zal rekening gehouden worden met de Wet op Privacy. Daarnaast heeft Trias Jeugdhulp een privacybeleid opgesteld.

1.4.1 Wet op de Privacy

De privacywet, ook wel Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) genoemd, heeft betrekking op ieder gebruik van persoonsgegevens.

Onder gebruik van persoonsgegevens valt alles wat met de gegevens kan worden gedaan, zoals verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, doorzenden, verspreiden, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, afschermen, uitwissen of vernietigen.

Persoonsgegevens zijn gegevens die betrekking hebben op een bekende of onbekende persoon, die aan de hand van bijgehouden gegevens zonder al te veel moeite toch kan worden geïdentificeerd. Hieronder vallen identificerende gegevens (naam, adres, geboortedatum, sofi-nummer) en indirecte identificerende gegevens (gegevens die met weinig moeite via koppeling kunnen worden herleid, bijvoorbeeld kenteken van lease-auto of inloggegevens van e-mail).²⁵

Gegevens mogen slechts voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld. De verantwoorde moet het doel dus vooraf bepalen.²⁶

De verantwoordelijke heeft de plicht de gegevens te beveiligen tegen verlies, diefstal, onbevoegd gebruik of andere vormen van onrechtmatige verwerking. Als de verwerking is uitbesteed aan een bewerker, moet de verantwoordelijke er zorg voor dragen dat ook bij de bewerker voldoende maatregelen zijn genomen ter bescherming van de gegevens.²⁷

Het overtreden van de privacywet kan leiden tot interne conflicten, aansprakelijkheid, negatieve publiciteit en zelfs overheidsingrijpen en boetes.

Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) is door de WBP aangesteld om toe te zien op de verwerking van persoonsgegevens.²⁸

Uitgaande van deze theorie is het dus mogelijk om gegevens van ouders te gebruiken voor het onderzoek, mits Trias Jeugdhulp toestemming geeft om de persoonsgegevens voor het onderzoek te gebruiken. In het geval van dit onderzoek is Trias Jeugdhulp de wettelijke verantwoordelijke voor bescherming van de persoonsgegevens van de cliënten. Zij zal erop toezien dat er op de juiste wijze met deze gegevens zal worden omgegaan.

²⁵ J. Terstegge - De nieuwe Wet bescherming persoonsgegevens – Samsom, Alphen aan den Rijn, 2000: Hoofdstuk 2

²⁶ J. Terstegge - De nieuwe Wet bescherming persoonsgegevens – Samsom, Alphen aan den Rijn, 2000: Hoofdstuk 3

²⁷ J. Terstegge - De nieuwe Wet bescherming persoonsgegevens – Samsom, Alphen aan den Rijn, 2000: Hoofdstuk 4

²⁸ J. Terstegge - De nieuwe Wet bescherming persoonsgegevens – Samsom, Alphen aan den Rijn, 2000: Hoofdstuk 5

1.4.2 Privacy beleid Trias Jeugdhulp

Trias Jeugdhulp hanteert een Privacy protocol waarin is vastgelegd hoe zij omgaat met privacy. Dit protocol is gebaseerd op de Wet Bescherming Persoonsgegevens. In dit beleid staat vermeld dat het verstrekken van persoonsgegevens aan derden is toegestaan ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek zonder vooraf toestemming te vragen aan de geregistreerde.²⁹ Gezien deze gegevens is het in het kader van dit onderzoek niet noodzakelijk om ouders vooraf toestemming te vragen. Desondanks is besloten om ouders toch een brief te sturen voorafgaande aan het onderzoek, waarin zij op de hoogte worden gesteld van het onderzoek en waarin hen wordt gevraagd of zij hun medewerking willen verlenen. Het doel hiervan is de respons vergroten. Deze aankondigingbrief is te vinden in de bijlagen (bijlage 2).

Door het raadplegen van het overzicht van adressen van de jeugdigen waarvan in de periode tussen januari 2003 en juli 2007 de plaatsing is beëindigd, zijn de adresgegevens van de ouders van deze jeugdigen te achterhalen. Verder dossier onderzoek is niet van belang. Een gedeelte van de dossiers, die zullen worden geraadpleegd, zijn aanwezig op Dagbehandeling Koperwiek. Dit zijn de dossiers van kinderen die het afgelopen jaar het MKD of Boddaert hebben bezocht of verlaten. Na een jaar gaan de dossiers voor een periode van tien jaar naar locatie Valkenberg te Zwolle. Valkenberg is een van de hoofdkantoren van Trias Jeugdhulp en op deze locatie is een groot archief aanwezig. Na tien jaar, wat een wettelijk vastgelegde termijn is voor het bewaren van de dossiers, worden de gegevens door een vernietigingsbedrijf opgehaald en zorgvuldig vernietigd.

Trias Jeugdhulp werkt sinds 2006 met een registratiebestand genaamd IJZA³⁰. Voor deze periode werd er met een ander bestand gewerkt. Door middel van dit bestand is gemakkelijk aan gegevens van ouders en kinderen te komen. Vanwege de privacy gevoeligheid hiervan hebben een aantal medewerkers van Trias Jeugdhulp toegang tot dit bestand. Op Dagbehandeling Koperwiek betreft dit de secretariaatsmedewerkster. Zij zal de adresgegevens en de data van plaatsing en uitplaatsing verstrekken, die nodig zijn voor het onderzoek.

²⁹ Privacy reglement Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming Overijssel, januari 2008 (bijlage 1)

³⁰ Dit begrip zal in hoofdstuk 2 nader worden toegelicht.

1.5 Literatuuronderzoek op het gebied van nazorg

In dit hoofdstuk zal dieper ingegaan worden op de nazorg. Ten eerste volgt een uitleg van het woord nazorg. Vervolgens is onderzoek gedaan naar de nazorg op Dagbehandeling Koperwiek en nazorg op vergelijkbare instellingen.

1.5.1 Nazorg

Nazorg is zorg die geboden wordt door professionals nadat de cliënt met ontslag is gegaan. Uit nader literatuuronderzoek is gebleken dat er weinig informatie is over nazorg.

In het geval van Dagbehandeling Koperwiek is er de mogelijkheid voor ouders om de ouderbegeleiding, die tijdens de plaatsing geboden wordt, na het einde van de plaatsing nog drie maanden voort te zetten. Deze vorm van ouderbegeleiding/nazorg wordt verzorgd door de maatschappelijk werker van Dagbehandeling Koperwiek.

1.5.2 Nazorg op Dagbehandeling Koperwiek

Dagbehandeling Koperwiek biedt tijdens de behandeling van het kind ouderbegeleiding dat verzorgd wordt door de maatschappelijk werker. De ouderbegeleiding bestaat uit gesprekken die zowel op de locatie als in de thuissituatie plaatsvinden. Het doel van deze gesprekken is afstemming tussen de groep waar het kind wordt behandeld en de thuissituatie. Daarnaast is er aandacht voor de beleving van ouders ten aanzien van de behandeling. Tegen het einde van de plaatsing wordt met ouders overlegd hoe zij de periode na de behandeling van het kind willen invullen. Na het einde van de plaatsing kan de ouderbegeleiding tot maximaal drie maanden doorlopen. Tijdens deze periode zal het contact tussen ouders en de maatschappelijk werker gelijkmatig worden afgebouwd. Dit wordt gedaan door de frequentie van de gesprekken te verminderen. Eventueel worden gesprekken telefonisch gevoerd. Gebleken is dat ongeveer de helft, van de ouders waarvan het kind op het MKD gezeten heeft, een beroep doet op deze ouderbegeleiding. Bij het Boddaert is dit aantal aanzienlijk hoger.

Tijdens de beëindiging van de plaatsing van het kind vindt een eindgesprek plaats. In dit gesprek zal aan bod komen wat ouders nog nodig hebben en hoe zij de behandeling hebben ervaren. Wanneer ouders nog behoefte hebben aan gesprekken met de maatschappelijk werker, is deze mogelijk er tot maximaal drie maanden.

Naast de geplande gesprekken kunnen ouders altijd bellen wanneer zij vragen hebben. De ervaring leert dat ouders dit niet snel zullen doen. Dagbehandeling Koperwiek is van mening dat ouders geen behoefte meer hebben aan telefonisch contact.

Er is bewust gekozen om geen follow-up systeem te gebruiken. Wanneer medewerkers de ouders na een jaar weer benaderen, om te kijken hoe het nu met hen gaat, bestaat de mogelijkheid dat ouders nieuwe hulpvragen hebben. Dagbehandeling Koperwiek kan hen geen hulp meer bieden, omdat dit niet past binnen de visie van Trias Jeugdhulp en het takenpakket van de medewerkers.

Op het moment dat de behandeling van het kind beëindigd is, wordt het kind uitgeschreven bij Trias Jeugdhulp. Hiermee wordt de geïndiceerde zorg stop gezet waardoor er geen budget meer beschikbaar is voor nazorg. Tijdens de behandeling betalen ouders een bijdrage op basis van het LBIO. Dit Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen bepaalt hoeveel de ouders bijdragen aan de behandeling. De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de vorm van hulp die het kind ontvangt en het aantal dagen dat het kind behandeld wordt. Ook deze bijdrage wordt stopgezet wanneer het kind is uitgeschreven bij Trias Jeugdhulp. Wanneer ouders behoefte hebben aan extra gesprekken met de maatschappelijk werker, worden deze gesprekken verleend zonder dat hiervoor tijd en geld beschikbaar is.

De geboden vorm van nazorg heeft een aantal positieve punten;

- ✚ Ouders kunnen het contact met de hulpverleners langzaam afbouwen, waardoor zij kunnen wenen aan het zelfstandig omgaan met de problematiek.
- ✚ Ouders worden gevolgd door iemand die hen en het kind goed kent.
- ✚ Dit is geen intensieve vorm van hulp, maar voor ouders wel een stuk zekerheid.
- ✚ Er is een duidelijke grens, voor wanneer de hulpverlening definitief stopt.
- ✚ De nazorg is vrijblijvend, ouders hoeven hier niet aan deel te nemen.
- ✚ Ouders kunnen naar eigen invulling gebruik maken van de gesprekken.

De vorm van nazorg heeft ook een aantal negatieve punten;

- ✚ Tijdens de nazorg kunnen geen nieuwe hulpverleningsprocessen worden gestart, waardoor in sommige gevallen geen juiste hulp kan worden geboden. Dit kan worden ervaren als negatief, maar nieuwe hulpverleningsprocessen passen niet binnen de visie van Trias Jeugdhulp en het takenpakket van de medewerkers.
- ✚ In de nazorgperiode is enkel contact met de maatschappelijk werker, waardoor ouders geen beroep kunnen doen op de praktisch pedagogische tips van pedagogische medewerkers.
- ✚ De gesprekken met de maatschappelijk werker worden niet geregistreerd.
- ✚ De gesprekken vallen niet binnen het reguliere aanbod van hulpverlening, waardoor er in principe geen geld en tijd beschikbaar is.

Tegen het einde van de plaatsing is bij de meeste ouders te merken dat zij het moeilijk vinden om het permanente lijntje met de pedagogisch medewerkers en de maatschappelijk werker los te laten. Dit geven ouders aan wanneer zij medewerkers van Dagbehandeling Koperwiek spreken. Tijdens de behandeling worden ouders actief gevolgd en geholpen door de medewerkers van Dagbehandeling Koperwiek. Uit gesprekken is gebleken dat ouders ervaren dat zij warm ontvangen en behandeld worden. Medewerkers zijn volgens hen vol aandacht, betrokkenheid en bieden veel praktische ondersteuning. Vanuit deze basis ontstaat bij veel ouders de vraag 'Wat als ik straks niet meer bij jullie terecht kan?' Dit is vooral te merken bij ouders van wie het kind het Boddaert heeft bezocht. Dit verschil kan te maken hebben met het feit dat de kinderen die het MKD hebben bezocht daarna, over het algemeen, worden doorgeplaatst. Op de nieuwe locatie zijn er opnieuw medewerkers die intensief met hen en hun kind om zullen gaan. Dit kan hen rust geven, doordat zij na het MKD mogelijk opnieuw terug kunnen vallen op aanwezige professionele hulp. Deze informatie is verkregen door medewerkers van Dagbehandeling Koperwiek te benaderen, door middel van een vragenlijst, en hen te vragen naar wat hen opvalt in de beleving van ouders, wanneer de plaatsing ten einde loopt. De vragenlijst is te vinden in de bijlagen (bijlage 4).

De maatschappelijk werker heeft gemerkt dat nazorg belangrijk is voor ouders die hier behoefte aan hebben. De vraag is of deze nazorg tot een echte hulpmodule gemaakt zou moeten worden. De kans bestaat dat ouders de nazorg als zwaar gaan ervaren en het dan moeilijk vinden om het contact met Dagbehandeling Koperwiek af te bouwen.

Binnen Dagbehandeling Koperwiek wordt nagedacht over een juiste vorm van nazorg. Een aantal ideeën hiervan zijn:

- ✚ Nazorg voor kinderen in de vorm van dagopvang.
- ✚ Nazorg voor kinderen door deelname aan trainingen.
- ✚ Nazorg aan het gezin door ambulante thuishulpverlening.³¹

³¹ Gegevens verkregen op basis van interview met Ineke Kilsdonk, maatschappelijk werker van Dagbehandeling Koperwiek

1.5.3 Nazorg op vergelijkbare instellingen

Uit nader onderzoek bij verschillende jeugdzorginstellingen is gebleken er meerdere vormen van nazorg mogelijk zijn. Dit onderzoek is telefonisch verricht, door hen een aantal vragen te stellen. Deze ingevulde vragenlijsten zijn te vinden in de bijlagen (bijlage 3).

Oudergesprekken

De meest gebruikte vorm van nazorg is contactmomenten met ouders. Tijdens de behandeling bieden de meeste instellingen oudergesprekken met de maatschappelijk werker. Wanneer het kind klaar is met de behandeling is er de mogelijkheid om de oudergesprekken tot maximaal drie maanden te verlengen. De frequentie van de gesprekken is heel verschillend. Dit hangt geheel af van de wensen en behoeften van ouders. Sommige ouders geven aan dat zij veel contactmomenten nodig hebben, anderen hebben voldoende steun aan enkele gesprekken. Gemiddeld heeft de ouder één keer in de twee weken een gesprek van een uur. Deze gesprekken worden over het algemeen als prettig ervaren. Doordat vraaggericht gewerkt wordt, kunnen ouders concreet geholpen worden. Ouders zijn gerustgesteld omdat de steun langzaam afneemt en het contact wordt afgebouwd. Ouders kunnen langzaam wennen aan het zelfstandig omgaan met de problematiek. Dit kan echter ook als nadeel werken. Ouders kunnen zich afhankelijk opstellen terwijl zij niet afhankelijk meer zijn van steun. Het is dus belangrijk dat de nazorg zo kort mogelijk duurt. Deze gesprekken worden meestal bij de ouders thuis gehouden.

Op sommige instellingen worden de oudergesprekken gevoerd door pedagogisch medewerkers van de groep. Het kan ook voorkomen dat de pedagogisch medewerker of de maatschappelijk werker meegaat naar de instelling waarnaar het kind is doorverwezen. Dit kan de nieuwe school zijn of de nieuwe hulpverleningsinstantie. Hier houden zij een gezamenlijk overleg tussen ouders, leraar, pedagogisch medewerkers en maatschappelijk werkers. Tijdens dit gesprek wordt gekeken of het kind op de juiste plek zit. Daarnaast krijgen ouders de kans om vragen te stellen of ondersteuning te vragen.

Praktisch pedagogische tips

Een enkele instelling biedt ouders praktisch pedagogische tips. Ouders hebben een gesprek met de mentor van het kind, de pedagogisch medewerker. Deze gesprekken vinden plaats tijdens de behandeling en kunnen na de behandeling uitlopen tot maximaal drie maanden. Dit is afhankelijk van de wensen en behoeften van ouders.

Strippenkaart

Op veel instellingen wordt gewerkt met een strippenkaart. Dit houdt in dat de ouders een bepaald aantal keer mogen bellen om met één van de medewerkers te spreken. Het is per instelling verschillend wie van de medewerkers de telefoontjes uitvoert. Dit wordt vaak door de maatschappelijk werker of een pedagogisch medewerker van de groep gedaan. Ook de frequentie van de strippen op de kaart is verschillend. Sommige kaarten zijn goed voor drie contactmomenten, anderen bieden er zes. Gemiddeld mogen ouders drie tot vier keer bellen. De instellingen zijn niet heel precies met dit aantal gesprekken. Wanneer ouders voor een vierde keer bellen, vinden de bevraagde instellingen dit geen probleem. Ouders geven aan dat zij het fijn vinden dat er de mogelijkheid is om contact te houden met de instelling. Echter worden de strippenkaarten niet veel gebruikt. Het geeft ouders een prettig gevoel, dat is voor hen voldoende. Er is geen maximale datum gesteld aan de strippenkaart. Ouders mogen jaren later ook nog bellen voor advies.

Geen nazorg

Er zijn enkele instellingen die geen nazorg bieden. Zij hebben hier twee redenen voor. Ten eerste is er geen geld beschikbaar om nazorg aan te kunnen bieden. Ten tweede wordt de indicatie van de hulpverlening gesteld door Bureau Jeugdzorg. In de meeste gevallen stelt Bureau Jeugdzorg alleen een indicatie voor de behandeling. Wanneer de behandeling klaar is, worden ouders terug verwezen naar Bureau Jeugdzorg. Zij verwijzen ouders en/of kind door wanneer blijkt dat zij nog hulp nodig hebben.

Budget

Hoe de instellingen de vormen van nazorg bekostigen is heel verschillend. Bij de meeste instellingen is geen extra budget beschikbaar voor het uitvoeren van de vorm van nazorg. De kosten worden afgetrokken van het totale budget en gaan dus ten koste van de behandeling van het kind. Trias Jeugdhulp in Zwolle krijgt de vorm van nazorg bekostigd door Bureau Jeugdzorg. De instelling heeft zelf dus geen zorg aan de kosten. Er zijn ook instellingen die een ouderbijdrage vragen. Dit bedrag wordt berekend op basis van het inkomen van de ouders. Dit wordt ook wel het LBIO genoemd. Ouders betalen tijdens de gehele behandeling een bijdrage dat doorberekend kan worden tijdens de nazorg. Tot slot zijn er instellingen die ouders laten betalen op basis van PGB (persoonsgebonden budget). Wanneer zij behoefte hebben aan extra ouderbegeleiding kunnen zij dit budget hiervoor inzetten.³²

³² Deze gegevens zijn verkregen door middel van telefonische interviews, 2007

1.6 Literatuuronderzoek op het gebied van onderzoek

Voor het voeren van een onderzoek zijn verschillende mogelijkheden. Ten eerste moet een keuze gemaakt worden voor het type onderzoek. Daarna moet een keuze gemaakt worden voor een onderzoeksontwerp. Er zal dieper ingegaan worden op het voeren van een interview en het verwerken van de gegevens.

1.6.1 Onderzoekstypen

Er zijn verschillende typen onderzoek. Er is een onderscheid te maken tussen beschrijvend onderzoek, exploratief onderzoek en toetsend onderzoek.

Beschrijvend onderzoek

Een beschrijvend onderzoek richt zich op het geven van een nauwkeurige opsomming van verschillende gegevens zonder dat er verbanden tussen kenmerken of verklaringen worden weergegeven. Een voorbeeld hiervan is: "Uit hoeveel mannen bestaat de Nederlandse bevolking?" Uitkomsten van het onderzoek worden gecategoriseerd en kunnen vervolgens in tabellen en grafieken worden verwerkt. Er wordt niet gekeken naar wat de oorzaak zou kunnen zijn van de verschillen tussen de uitkomsten en wat voor verbanden er tussen de verschillende uitkomsten zijn. De feitelijke uitkomsten zijn bij dit type onderzoek het belangrijkste. Het feit dat er een verschil waar te nemen is, daar draait het om. De naam van het onderzoekstype zegt zelf al waar het om draait, men geeft een beschrijving ergens van.

Wanneer een onderzoek zich richt op registratie en systematische ordening van wat zich voordoet op een bepaald gebied, volgens een bepaalde vooraf gegeven systematiek, waarbij niet wordt gestreefd naar de ontwikkeling van een theorie of het formuleren van hypothesen spreekt men van beschrijvend onderzoek.

In het onderzoek, waar dit rapport over gaat, komen kenmerken voor van het beschrijvend onderzoek. In feite richt de onderzoeksvraag zich op registratie van een bepaald gegeven dat zich voordoet op een bepaald gebied. Er wordt geregistreerd wat ouders beleven na het einde van de plaatsing en wat hun wensen en behoeften zijn. Er wordt niet gekeken naar verbanden tussen de problematiek van het kind of gezin en de mate van wensen of behoeften. Er wordt enkel een registratie gedaan van de mate waarin ouders begeleiding gemist hebben en wat zij zelf voor wensen of behoeften hebben gehad.

Een element wat lijkt te missen in de onderzoeksvraag, en wat vaak wel voorkomt bij onderzoeksvragen van beschrijvend onderzoek, is de frequentie. Over het algemeen geeft een beschrijvend onderzoek antwoord op frequentieonderzoeksvragen. In dit geval zou de onderzoeksvraag luiden: "Hebben ouders, van wie een kind op het MKD of Boddaert heeft gezeten, terugkijkend op de periode na de afronding van het hulpverleningsproces op het MKD of Boddaert behoefte gehad aan een vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit de locatie?" In deze vraag zit in eerste instantie geen frequentie aspect, maar wanneer de vraag anders wordt gelezen kan een antwoord zijn: "Twintig ouders hebben behoefte gehad aan nazorg, anders dan op dit moment wordt geboden." Ook in de verdere deelvragen: "In wat voor vorm zouden zij in dat geval graag hulp en/of ondersteuning willen ontvangen?" "Welke vormen van hulp of ondersteuning, na afronding van de plaatsing, zouden binnen de locatie realiseerbaar zijn?", lijkt er geen antwoord te kunnen worden geven op gebied van hoeveelheid. Toch is dat niet helemaal kloppend, omdat er automatisch in de beantwoording van deze vragen een frequentie naar voren zal komen. Uiteraard komen er naast de frequentie van de hoeveelheid ouders, die iets wel of niet gemist hebben, ook antwoorden op wat zij precies gemist hebben. Tevens is dat laatste antwoord ook weer op te delen in frequenties, namelijk: "Hoeveel ouders hebben een desbetreffende nazorgvorm gemist".

Exploratief onderzoek

Wanneer een onderzoek verder gaat dan alleen registeren en beschrijven, gaat het om een exploratief onderzoek. Het doel van een exploratief onderzoek is het ontwikkelen en formuleren van theorieën en hypothesen³³. Over het algemeen zit er in de onderzoeksvraag van een explorerend onderzoek een onderdeel wat samenhang of verschil gaat onderzoeken. Hierdoor kunnen verschillende verbanden worden ontdekt en vooronderstellingen worden aangepast op basis van de uitkomsten. Het exploratief onderzoek is ook wel de tussenvorm tussen beschrijvend- en toetsingsonderzoek te noemen. Bij dit type onderzoek wordt een inventarisatie gemaakt van bepaalde gegevens. Aanleiding hiervoor kan een hypothese of theorie zijn, maar dit is niet noodzakelijk. Over het algemeen zijn er nog geen duidelijker hypothesen, maar bij dit onderzoek start de onderzoeker niet geheel blanco. Vaak heeft de onderzoeker interesse in het onderwerp en bestaan er al ideeën over de verbanden tussen de kenmerken van de onderzoekseenheden en de uitkomsten van het onderzoek. Maar de onderzoeker is nog niet helemaal zeker van ideeën en start daarom een onderzoek. De verwachting wordt door middel van het onderzoek verder uitgewerkt.

Het onderzoek waar dit rapport over gaat lijkt grotendeels op een exploratief onderzoek, vanwege het feit dat er een inventarisatie wordt gemaakt van bepaalde vooraf gestelde gegevens en de ideeën die er al liggen over de mogelijke uitkomsten van het onderzoek. Echter ontbreekt in de onderzoeksvraag een element dat samenhang of verschil zal gaan onderzoeken. Exploratief onderzoek richt zich enkel op het verkrijgen van antwoorden die verschillen of samenhangen aantonen.

Toetsingsonderzoek

Door middel van een toetsingonderzoek kan geëvalueerd worden of een bepaalde theorie juist is. Van te voren zijn er duidelijke hypothesen, welke over het algemeen voortkomen uit een theorie, die door middel van onderzoek getoetst worden en uiteindelijk worden ondersteund of verworpen. De verwachtingen of hypothesen kunnen ook op grond van bestudeerde onderzoeksliteratuur ontstaan zijn. Bij een evaluatieonderzoek wordt, over het algemeen, niet gewerkt vanuit een hypothese of theorie. In dit geval kan bijvoorbeeld een maatregel geëvalueerd worden.

Om hier een duidelijker beeld van te creëren van een toetsingsonderzoek volgt nu een voorbeeld. *Bij een bedrijf zijn maatregelen genomen om de werkstress terug te dringen. Door middel van een evaluatie- en toetsingonderzoek wordt nagegaan of deze maatregel tot minder afwezigheid wegens ziekte heeft geleid. De onderzoeker beschikt van te voren niet over een theorie of hypothese maar wel over enige kennis van de situatie en heeft van te voren verwachtingen over het onderzoek.*³⁴

Het onderzoek waar dit rapport over schrijft heeft weinig overeenkomsten van een toetsingonderzoek, vanwege het gebrek aan een duidelijke theorie of hypothese. Hoewel er vooraf wel bepaalde verwachtingen zijn, voortkomend uit literatuuronderzoek, wordt er geen theorie getoetst. Het onderzoek zou meer overeenkomsten hebben met een evaluatieonderzoek, want er wordt geëvalueerd hoe ouders de nazorg, zoals deze nu is ervaren, en wat zij graag anders zouden zien.

Hoewel dit onderzoek raakvlakken heeft met ieder type onderzoek dat gevoerd kan worden, komen de meeste raakvlakken voor bij het beschrijvend onderzoek. Door een beschrijvend onderzoek te voeren, zal de onderzoeksvraag mogelijk deels aangepast moeten worden met behoud van de inhoudelijke aspecten. De uitkomsten zullen niet anders zijn, wanneer de onderzoeksvraag een kleine aanpassing ondergaat. Het onderzoek zal draaien om de hoeveelheid ouders die behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Daarnaast zal onderzocht worden aan welke vormen van nazorg ouders behoefte hebben gehad. Tot slot zal een conclusie worden gesteld over hoeveel ouders behoefte hebben gehad aan de verschillende vormen van nazorg.

³³ Deze begrippen zullen in hoofdstuk 2 nader toegelicht worden.

³⁴ Baarda en de Goede – Basisboek Methoden en Technieken – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006: Hoofdstuk 3

1.6.2 Onderzoeksontwerpen

Een onderzoek wordt altijd volgens bepaalde stappen uitgevoerd. Er zijn verschillende manieren om een onderzoek vorm te geven, dit worden ook wel onderzoeksontwerpen genoemd. De twee belangrijkste onderzoeksontwerpen zijn 'de opzet voor experimenteel onderzoek' en 'surveyonderzoek'. Dit zijn beide vormen van kwantitatief empirisch onderzoek, dat wil zeggen dat het om onderzoek gaat waarbij zoveel mogelijk feitelijke gegevens worden verzameld. Kwantitatief onderzoek heeft betrekking op hoeveelheden. Empirisch onderzoek heeft betrekking op verzamelen van statistische gegevens, dat wil zeggen dat het om feitelijke gegevens gaat die pas hebben plaatsgevonden. In feite wordt er historisch onderzoek gedaan, want er wordt terug gekeken in de tijd en ook naar de frequentie van het feit. Bij dit soort onderzoek wordt minder ingegaan op de inhoudelijke kant van bijvoorbeeld een hulpvraag. Het komt regelmatig voor dat er na kwantitatief onderzoek, kwalitatief onderzoek plaatsvindt om de gebleken feiten van commentaar te voorzien. In dit onderzoek kan er bijvoorbeeld feitelijk aangetoond worden dat zeventig procent van de ouders behoefte heeft gehad aan een bepaalde vorm van nazorg, welke op dit moment nog niet geboden wordt. Dit is een voorbeeld van kwantitatief onderzoek. Vervolgens kan worden gekeken naar hoe de nazorg inhoudelijk vorm gegeven kan worden. Dat laatste onderdeel is kwalitatief onderzoek. Bij het onderzoek dat dit rapport beschrijft zullen naast de kwantitatieve aspecten ook kwalitatieve aspecten aan bod komen.

Experimenteel onderzoek

Wanneer experimenteel onderzoek wordt gevoerd, wordt er een experiment gestart.

Bijvoorbeeld: "Vanaf een januari wordt een nieuwe vorm van nazorg gestart." Na de tijdslimiet, die staat voor het experiment, wordt gekeken naar hoe het experiment is verlopen. Wanneer er positieve resultaten ingewonnen worden kan besloten worden het experiment door te voeren en als nieuwe werkvorm of methode op te nemen in het beleid van de instelling. Wanneer geconstateerd wordt dat het experiment niet aan de voorafgestelde verwachtingen of doelen voldoet, wordt het experiment gestaakt en zal in dit voorbeeld de nieuwe vorm van nazorg niet in het bestaande beleid worden opgenomen.

Een experiment is bij uitstek geschikt om te toetsen of er causaal (oorzakelijk) verband bestaat tussen twee variabelen. Over het algemeen spreekt men dan over een onafhankelijke variabele (oorzaakvariabele) en een afhankelijke variabele (effect variabele). Door een experiment kan gekeken worden in hoeverre deze twee variabelen invloed hebben op elkaar. Bijvoorbeeld: "Heeft een beloningssysteem invloed op het verzuimgedrag van medewerkers?" 'Het verzuimgedrag' is in dit geval de afhankelijke variabele en het 'al dan niet hanteren van een beloningssysteem' is de onafhankelijke variabele. In dit geval zal men verwachten dat het beloningssysteem effect zal hebben op het ziekteverzuim. Door een experiment te starten kan getoetst worden hoe groot het ziekteverzuim werkelijk zal zijn. Wanneer de resultaten positief zijn en aan de verwachtingen is voldaan, kan er besloten worden een beloningssysteem in te voeren omdat is gebleken dat er een oorzakelijk verband is tussen het beloningssysteem en het terugdringen van ziekteverzuim. Het experiment wordt dan omgezet in een nieuwe methode of werkvorm en kan opgenomen worden in het bestaande beleid.

Surveyonderzoek

De tweede belangrijke vorm, die voor het voeren van een onderzoek gekozen kan worden, is een surveyonderzoek. Deze vorm van onderzoek houdt in dat een groot aantal onderzoekseenheden (personen) benaderd worden om een groot aantal onderzoekskenmerken te verzamelen. Voor het verzamelen van de gegevens kan gebruik worden gemaakt van een interview of een observatie. Bij een surveyonderzoek wordt meestal op een bepaald tijdstip of in een bepaalde periode gegevens verzameld. Dit wordt een 'momentopname' genoemd. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden tijdens het interpreteren van resultaten. Er mag niet vanuit worden gegaan dat een momentopname gegevens biedt, die informatie geven over situaties buiten de specifieke plaats en tijd waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Deze grondvorm van onderzoek kan goed gebruikt worden bij beschrijvend en exploratief onderzoek, omdat er geen causale verbanden aangegeven worden.

Er zijn echter verschillende varianten van een surveyonderzoek mogelijk. Vormen van een longitudinaal surveyonderzoek zijn: panelonderzoek, trendonderzoek en prospectief onderzoek. Longitudinaal onderzoek richt zich op het verzamelen van gegevens op verschillende tijdstippen. Wanneer dezelfde gegevens op verschillende tijdstippen, bij dezelfde onderzoekseenheden, wordt afgenomen spreekt men van panelonderzoek. Daarnaast kan er op verschillende tijdstippen, bij verschillende personen, dezelfde gegevens worden verzameld. In dat geval wordt het onderzoek een trendonderzoek genoemd. De laatste vorm van een surveyonderzoek is het prospectief onderzoek. Deze vorm van onderzoek is gericht op de toekomst. Op een vast tijdstip worden gegevens verzameld. Deze gegevens worden in twee groepen onderverdeeld, de zogenaamde experimentele groep en de controle groep. Op grond van deze verdeling wordt een voorspelling gedaan en op verschillende tijdstippen wordt nagegaan of deze voorspelling juist is. Deze vorm van onderzoek lijkt voor een deel op experimenteel onderzoek.³⁵

Vanwege het beschrijvende karakter van dit onderzoek, zal gebruik worden gemaakt van een standaard surveyonderzoek. In een vooraf vastgestelde periode zullen verschillende personen benaderd worden waarbij op hetzelfde moment dezelfde gegevens zullen worden verzameld.

1.6.3 Onderzoeksinstrumenten

Er zijn drie manieren om de benodigde gegevens voor het onderzoek te verkrijgen. Om te beginnen kan gebruikt gemaakt worden van bestaande informatie. Dit kan bestaande literatuur zijn, een voorbeeld van mensen die van deze informatiebron veel gebruik maken zijn studenten van het Hoger Beroeps Onderwijs die op basis van literatuuronderzoek een scriptie schrijven om af te studeren. Ook onderzoeksgegevens van onderzoeken die uitgevoerd zijn, kunnen benaderd worden. Een aantal belangrijke instituten die dit soort gegevens verstrekken zijn het APS, het CBS en het Steinmetz-archief.³⁶ Deze manier van informatie verzamelen heeft vaak de voorkeur, omdat de kosten laag zijn en er geen personen benaderd hoeven te worden.

Wanneer er op bovenstaande manier onvoldoende informatie te verkrijgen is, kan gebruik worden gemaakt van schriftelijke, mondelinge of telefonische interviews of observaties. Door middel van een interview kan informatie verzameld worden met betrekking tot gevoelens, attitudes, gedachten, kennis, houding of opinie. Door middel van observaties wordt vooral gekeken naar het (frequent) voorkomen van bepaald gedrag. Een voordeel van observeren is de nauwkeurigheid van in kaart brengen van het soort gedrag en de frequentie.³⁷

Gezien de grote onderzoekspopulatie, het budget en de tijdsplanning van dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van een interview onder de onderzoekseenheden. Dit zal nader toegelicht worden in het hoofdstuk 1.6.4, dat zal gaan over interviews.

1.6.4 Het interview

Wanneer men kiest voor het afnemen van een interview, zijn er een aantal beslissingen die genomen moeten worden. Om te beginnen moet besloten worden of het interview mondeling of schriftelijk zal worden afgenomen. Het voordeel van mondelinge interviews is dat er meer informatie te verkrijgen is dan bij een schriftelijk interview. Dit is vanwege de mogelijkheid tot doorvragen op bepaalde onderwerpen. Een nadeel van deze manier van interviewen is de tijd in het interview en in de uitwerking daarvan gaat inneemt. Een interview dat minder tijd in zal nemen, maar waarbij men wel mondeling contact heeft, is een telefonisch interview. Een nadeel van deze vorm van interviewen is dat er veel kosten mee gepaard gaan. Wanneer men kiest voor een schriftelijk interview, ook wel enquête genoemd, zijn er verschillende mogelijkheden waarop deze enquête afgenomen kan worden. Een aantal voorbeelden van enquêtes zijn; groepsgewijs een vragenlijst invullen, telefonisch enquêteren, via de computer een vragenlijst invullen of via de post een enquête invullen en retourneren.

³⁵ Baarda en de Goede – Basisboek Methoden en Technieken – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006: Hoofdstuk 4

³⁶ Deze begrippen zullen in hoofdstuk 2 nader toegelicht worden.

³⁷ Baarda en de Goede – Basisboek Methoden en Technieken – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006: Hoofdstuk 6

Vervolgens moet bepaald worden of er open of gesloten vragen gesteld zullen worden. Het gebruik van open vragen kan zeer nuttige informatie opleveren. Echter neemt het invullen van open vragen veel tijd in beslag, wat demotiverend kan werken bij de onderzoekspopulatie. Ook de verwerking van de onderzoeksgegevens zal veel tijd in beslag nemen en de betrouwbaarheid van de antwoorden kunnen minder optimaal zijn doordat mensen sociaal wenselijke antwoorden geven. Gesloten vragen beperken het antwoordkader en zijn daardoor voor de respondent gemakkelijker te beantwoorden en voor de onderzoekers gemakkelijk en snel te verwerken.

Nadat het besluit is genomen om open of gesloten vragen te gebruiken, kunnen de vragen worden opgesteld. Er zijn een aantal punten waarop gelet moet worden tijdens het formuleren van de vragen:

- + De vragen mogen niet voor meer dan een uitleg vatbaar zijn.
- + Er mag slechts een ding tegelijk gevraagd worden.
- + De vragen mogen grammaticaal niet ingewikkeld zijn.
- + Het taalgebruik moet worden aangepast aan dat van de respondent.
- + De vragen mogen niet suggestief zijn.
- + De vragen mogen geen kennis veronderstellen die de respondent niet bezit.
- + Wanneer er meer dan een vraag is, voor het meten van hetzelfde begrip, moeten deze vragen inhoudelijk vergelijkbaar zijn.
- + Belangrijk is om een logische, opbouwende volgorde van de vragen aan te houden.

Vervolgens kunnen de antwoordmogelijkheden opgesteld worden. Hierbij is het belangrijk dat de antwoorden op elkaar aansluiten. Wanneer er meerdere antwoorden mogelijk zijn, moet dit duidelijk worden aangegeven. Om iemands mening te peilen, kan gebruik worden gemaakt van een rangorde. De respondent vult eerst in wat het meeste bij hem of haar aansluit en vervolgens wat minder bij hem of haar aansluit. Er kan ook gebruik worden gemaakt van categorieën. Bij even categorieën wordt de respondent gedwongen een mening te hebben. Bij een oneven aantal kan een antwoordmogelijk zijn: 'geen mening'.

Wanneer alle beslissingen zijn genomen kan de vragenlijst worden opgesteld. Alle vragen en antwoorden worden geordend op onderwerp, waarna de volgorde kan worden bepaald. Meestal beginnen vragenlijsten met sociaaldemografische gegevens, zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, woonplaats, opleiding en beroep. Het is voor de respondent niet prettig wanneer de vragenlijst meteen begint met lastige vragen. Deze vragen kunnen beter in de kern of aan het eind van de vragenlijst gesteld worden. Afwisseling van vragen zorgt ervoor dat de respondent zijn of haar aandacht erbij kan houden en niet afgeleid wordt. Aan het einde van de vragenlijst kan er de mogelijkheid zijn voor de respondent om eventuele aanvullingen te geven.

Een onderdeel wat bij veel enquêtes niet mag ontbreken is een begeleidende brief waarin uitleg wordt gegeven over:

- + De onderzoekers
- + Het doel van het onderzoek
- + Manier van invullen van de enquête
- + Informatie over de omgang met persoonlijke gegevens
- + Contactinformatie bij vragen of problemen
- + Mogelijkheid tot inzage van de onderzoeksresultaten³⁸

De populatie voor het te voeren onderzoek bedraagt 52 ouders. Deze populatie is te groot voor een mondeling interview vanwege de reistijd en de tijd die het afnemen van de interviews zou gaan innemen. Vanwege het beperkte budget, waarvan gebruik kan worden gemaakt tijdens het onderzoek, is telefonisch interviewen niet mogelijk. Vanwege de mogelijk grotere respons, wanneer de geïnterviewden anoniem kunnen blijven, zijn telefonische en mondelinge interviews niet geschikt. Door in het schriftelijke interview, de enquête, gesloten vragen te stellen waarbij verschillende antwoordmogelijkheden aan te kruisen zijn, wordt de kans op een hoog percentage van respons vergroot. De vragen zijn gemakkelijk en snel in te vullen wat de respondent stimuleert om aan het onderzoek deel te nemen.

Tevens wordt er tijdens het literatuuronderzoek gebruik gemaakt van schriftelijke interviews om voorafgaande aan het onderzoek kennis en informatie te verzamelen.

³⁸ Baarda en de Goede – *Basisboek Methoden en Technieken* – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006: Hoofdstuk 8

1.6.5 Gegevensverwerking

Voor het invoeren, bewerken en analyseren van resultaten kunnen verschillende statistische pakketen worden gebruikt. Het meest gebruikte pakket is SPSS, dit staat voor Superior Package for Statistical Services. De verkregen resultaten worden gecategoriseerd in een datamatrix. Wanneer het programma SPSS gestart wordt, komt men direct in een datamatrix terecht. In deze datamatrix komen de respondenten verticaal te staan en de vragen horizontaal. De antwoorden worden ingevoerd door middel van een code of codegetal. Deze code kan het beste worden uitgeschreven in een tabel.

Om een beter beeld te creëren zal een voorbeeld gegeven worden. De onderzoeksvraag hierbij luidt: *Is er verschil tussen de studenten van de CALO, SPH en de MER in het gebruik van vervoermiddel binnen de gemeente Zwolle?*

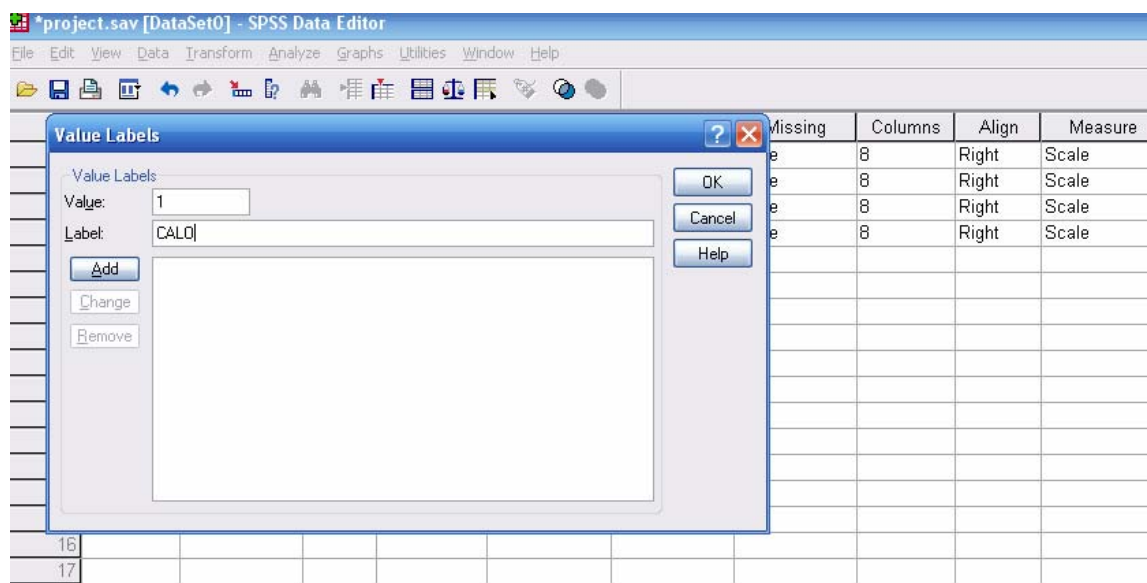
Datamatrix:

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
1	1,00	1986,00	1,00	1,00
2	2,00	1985,00	3,00	2,00
3	2,00	1989,00	3,00	2,00
4	2,00	1985,00	2,00	5,00
5	1,00	1987,00	1,00	4,00
6	1,00	1988,00	2,00	6,00
7	1,00	1989,00	3,00	7,00
8	2,00	1985,00	2,00	2,00
9	1,00	1987,00	3,00	5,00
10	2,00	1988,00	1,00	1,00

Codeerschema:

Vraag nummer	Omschrijving	Variabele	Code
1	geslacht	geslacht	1 = man 2 = vrouw
2	geboortejaar	Geboortejaar	In jaren
3	opleiding	Opleiding	1 = CALO 2 = MER 3 = SPH
4	vervoermiddel	Vervoermiddel	1 = Lopend 2 = Fiets 3 = Brommer of scooter 4 = Auto 5 = Motor 6 = Bus 7 = Anders

Het programma SPSS biedt de mogelijkheid om de codes en hun omschrijving direct in te voeren onder het tabblad 'Variable View'. Onder het kopje 'label' komt de omschrijving van de vraag. Vervolgens komen de verschillende antwoorden onder 'Values'. Dit is niet noodzakelijk, maar wel handig voor de verdere analyse.



Nadat alle gegevens zijn ingevoerd vindt een frequentieberekening plaats. Hierbij wordt per variabele geteld hoe vaak de waarden of categorieën voorkomen. Er wordt bijvoorbeeld geteld hoeveel mannen er hebben meegedaan aan het onderzoek. De berekening kan worden uitgevoerd door het SPSS programmaonderdeel 'Frequencies', dat te vinden is onder het onderdeel 'Descriptive Statistics' van het 'Analyze' menu. Door middel van de frequentieberekening kan gecontroleerd worden of er codeer- of typefouten zijn gemaakt.

De uitkomsten van de frequentieberekeningen:

Statistics

		Geslacht	Geboortejaar	Opleiding	Vervoermiddel
N	Valid	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0

Geslacht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	5	50,0	50,0	50,0
	vrouw	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Geboortejaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1985,00	3	30,0	30,0	30,0
	1986,00	1	10,0	10,0	40,0
	1987,00	2	20,0	20,0	60,0
	1988,00	2	20,0	20,0	80,0
	1989,00	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Opleiding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CALO	3	30,0	30,0	30,0
	SPH	3	30,0	30,0	60,0
	MER	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Vervoermiddel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lopend	2	20,0	20,0	20,0
	Fiets	3	30,0	30,0	50,0
	Auto	1	10,0	10,0	60,0
	Motor	2	20,0	20,0	80,0
	Bus	1	10,0	10,0	90,0
	Anders	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Vervolgens kunnen de gegevens geanalyseerd worden. Het programma SPSS biedt verschillende mogelijkheden, bijvoorbeeld een staafdiagram of cirkeldiagram. Deze mogelijkheden zijn te vinden onder het kopje SPSS 'Graphs-menu'.³⁹

³⁹ Baarda en de Goede – *Basisboek Methoden en Technieken* – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006: Hoofdstuk 11

1.7 Literatuuronderzoek op het gebied van verslaglegging

Er zijn verschillende manieren van verslaglegging wat betreft een onderzoeksrapport. Voor dit onderzoeksrapport zal gebruik worden gemaakt van de standaardindeling volgens het boek *Methoden en Technieken van Baarda en de Goede*. In dit hoofdstuk zal kort worden uitgelegd wat deze standaardindeling inhoudt.

1.7.1 Onderzoeksrapport

Na het voeren van het onderzoek zullen alle gegevens, beslissingen en resultaten van het onderzoek beschreven worden in een onderzoeksrapport. Hiervoor zal worden uitgegaan van de standaardindeling van een onderzoeksrapport volgens het boek *'Methoden en Technieken'* van Baarda en de Goede. De indeling ziet er als volgt uit:

Samenvatting

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding

1. Literatuurverkenning
2. Onderzoeksvraag en definiëring begrippen
3. Theorieën en hypothesen
4. Opzet en uitvoering van het onderzoek
 - 4.1 Methodische karakterisering van het onderzoek Populatie
 - 4.2 Beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument
 - 4.3 Materiaalverzameling
 - 4.4 Verwerking en preparatie van gegevens
 - 4.5 Beschrijving en verantwoording van analysebeslissingen
5. Resultaten
6. Conclusie
7. Evaluatie en aanbevelingen

Literatuur

Bijlagen

Samenvatting

Een samenvatting kan zowel aan het begin als aan het einde van een document worden geplaatst. In dit geval is de keus gevallen op het begin van het document. Een belangrijke reden hiervoor is om de lezer van te voren de mogelijkheid te geven een globaal idee te krijgen van de stof die behandeld zal worden in de rest van het document. De belangrijkste punten uit het onderzoeksrapport zullen vermeld worden waarna de lezer vervolgens kan besluiten het gehele document te lezen of specifieke onderdelen op te zoeken.

Inhoudsopgave

De inhoudsopgave geeft gestructureerd weer waar welke onderdelen van het rapport te vinden zijn. Vanwege de overzichtelijkheid is het handig om paragrafen van maximaal twee of drie cijfers in de inhoudsopgave terug te laten komen. Wanneer er genummerd wordt met meer dan drie cijfers bestaat de kans dat de inhoudsopgave onoverzichtelijk en, voor het aanzicht, rommelig wordt.

Voorwoord

Over het algemeen heeft een voorwoord weinig te maken met de werkelijke inhoud van het onderzoeksrapport. In dit hoofdstuk is ruimte voor een persoonlijk getinte tekst. Het is de plek waarin kort verslag gedaan wordt van het proces tijdens het opzetten, uitvoeren en afronden van het onderzoek. Punten die goed verlopen zijn kunnen benoemd worden, maar ook zaken die teleurstellend waren mogen hier aan bod komen. Er kan vermeld worden wat de persoonlijke betrokkenheid is van de schrijvers met betrekking tot het onderwerp en verschillende personen en/of instanties kunnen hier bedankt worden voor hun medewerking en inzet.

Inleiding

De inleiding geeft de lezer de mogelijkheid te lezen wat de aanleiding is geweest voor het uitgevoerde onderzoek en wat de kaders waren waarin het onderzoek werd uitgevoerd. De schrijvers zullen een aantal onderwerpen in de inleiding aan bod laten komen, zoals de globale vraagstelling, de doelstelling van het onderzoek, het belang van het onderzoek en hoe de opbouw van het rapport eruit ziet. Er moet voor worden gewaakt dat de inleiding niet op de samenvatting gaat lijken. Om deze reden worden er geen uitkomsten van het onderzoek vermeld in de inleiding. In dit hoofdstuk is wel ruimte om de lezer attent te maken op de belangrijkste onderdelen van het rapport, zodat de lezer weet welke stukken uit het onderzoeksrapport hij kan overslaan zonder essentiële informatie te missen.

Literatuurverkenning

Een onderzoek start over het algemeen genomen met een onderzoeksvraag welke nog nader uitgewerkt moet worden. In eerste instantie wordt gewerkt met een voorlopige onderzoeksvraag. Het hoofdstuk "literatuurverkenning" wordt gebruikt om verschillende aspecten, welke allemaal samenhangen met het onderwerp van het te voeren onderzoek, theoretisch te verdiepen. De mate van diepgang en uitgebreidheid van de literatuurverkenning hangt af van de doelstelling van het onderzoek, de planning van het te voeren onderzoek en het budget wat beschikbaar is voor het onderzoek. Er wordt verslag gedaan van de bestudeerde literatuur en door de schrijvers wordt een standpunt ten aanzien van de literatuur ingenomen. Een belangrijk onderdeel in dit hoofdstuk is bijvoorbeeld de kennisgeving over afgenomen onderzoeken die betrekking hebben op het onderwerp en wat de uitkomsten van deze onderzoeken aan hebben getoond. Naar aanleiding hiervan kunnen de gebieden die weinig aandacht hebben gekregen aangetoond worden, wat van groot belang is voor het onderzoek.

De informatie die uit dit hoofdstuk voortkomt, zal grotendeels de definitieve onderzoeksvraag bepalen. Tijdens de literatuurverkenning kunnen bepaalde aspecten aan het licht komen waarvan in het beginstadium van het onderzoek nog geen weet was, maar welke wel degelijk de onderzoeksvraag kunnen beïnvloeden.

Onderzoeksvraag en definiëring begrippen

Een logisch vervolg op de literatuurverkenning is het definiëren van de onderzoeksvraag en het verhelderen van begrippen, welke naar voren zijn gekomen in het voorgaande hoofdstuk.

De onderzoeksvraag moet nauwkeurig en alles omvattend worden beschreven en moet geformuleerd worden als een vraag. Belangrijke begrippen en begrippen die niet voor iedere lezer vanzelfsprekend verstaan worden, moeten in dit hoofdstuk gedefinieerd worden ter verheldering voor de lezer om te voorkomen dat begrippen verward worden met elkaar.

Theorieën en hypothesen

Het hoofdstuk “theorie en hypothesen” is theoretisch gezien alleen van belang wanneer er een toetsend onderzoek gedaan wordt. In die gevallen wordt de uitkomst van het onderzoek getoetst aan ideeën en hypothesen die er voor het onderzoek al waren. De invoeging van het dit hoofdstuk hangt vooral af van het type onderzoeksvraag dat er ligt en het type onderzoek dat gedaan wordt. Wanneer het gezien deze twee onderdelen niet nodig zou zijn dit hoofdstuk in te voegen, is het wel de plek om eventuele theorieën of hypothesen te vermelden die van belang zijn voor het onderzoek. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de effecten van een maatregel onderzocht worden. In het onderzoek waar dit rapport over gaat is het in principe niet van belang om een theorie of hypothese te vermelden, maar omdat in de literatuurverkenning wel naar voren is gekomen dat het vermoeden bestaat dat veel ouders moeite hebben met de overgang, van veel naar weinig tot geen hulp, is dat een interessant gegeven om te vermelden in dit hoofdstuk.

Opzet en uitvoering van het onderzoek

De opzet en uitvoering van het onderzoek is een hoofdstuk dat verdeeld is in subparagrafen. In de eerste subparagraaf wordt verantwoording gelegd voor het gekozen type onderzoek. De tweede subparagraaf beschrijft een verantwoording van de onderzoekspopulatie. Hierin wordt vermeld hoe de populatie eruit ziet, wat specifieke kenmerken zijn en of er een steekproef wordt getrokken uit de onderzoekspopulatie. Wanneer een steekproef wordt getrokken volgt uiteraard een uitleg over het soort steekproef en de verantwoording van de keuze voor de steekproef. In de subparagraaf waarin de beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument plaatsvindt, wordt aangegeven voor welke methode van dataverzameling is gekozen. De keuze wordt verantwoord en het onderzoeksinstrument wordt globaal beschreven. In de volgende subparagraaf wordt kort beschreven wat de ervaringen zijn bij het verzamelen van de gegevens. De specifieke omstandigheden waaronder gegevens zijn verzameld worden vermeld. Bijvoorbeeld: *Er is in een ziekenhuis geobserveerd. Hoe was de situatie daar, was er geluidsoverlast, waren er anderen extremen die de dataverzameling mogelijk hebben beïnvloed?* De subparagraaf die zich richt op de verwerking en preparatie van de gegevens vermeld het codeerschema en de datamatrix waarvan gebruik is gemaakt om de gegevens in te voeren in een computerbestand. In feite is het een subparagraaf waarin duidelijk wordt gemaakt hoe de verkregen gegevens zijn voorbereid op de analyse die plaats gaat vinden.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek komen in hoofdstuk vijf. Voor de overzichtelijkheid is het handig om aan het begin van dit hoofdstuk de onderzoeksvraag(-vragen) en/of hypothesen te herhalen. Vervolgens kunnen de resultaten van het onderzoek weergegeven worden. Over het algemeen zal dit gebeuren aan de hand van grafieken en/of tabellen, weergegeven met een toelichtende tekst. Conclusies of interpretaties worden in dit hoofdstuk weggelaten, het betreft een hoofdstuk waarin feiten gepresenteerd worden.

Conclusies

De conclusies van het onderzoek worden in hoofdstuk zes beschreven.

Evaluatie en aanbevelingen

In het laatste hoofdstuk is ruimte voor evaluatie van het onderzoeksproduct. De sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden naar voren gebracht. Praktische, organisatorische problemen die zijn ervaren bij de uitvoering van het onderzoek kunnen aan de orde komen. In dit hoofdstuk zal ook een onderdeel betrekking hebben op het proces van de uitvoerders van het onderzoek. Dit onderdeel heeft vooral betrekking op de leerervaringen en de relationele ervaringen die opgedaan zijn tijdens het onderzoek. De (beleids-)aanbevelingen die gedaan worden moeten rechtstreeks af te lezen zijn uit de resultaten die voortgekomen zijn uit het onderzoek. Waar nodig kan hier ook het advies worden gegeven voor verder onderzoek. Dit advies moet dan blijken uit de verkregen resultaten, die niet voldoende antwoord geven op de onderzoeksvraag waarmee het onderzoek is gestart.⁴⁰

⁴⁰ Baarda en de Goede – *Basisboek Methoden en Technieken* – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006: Hoofdstuk

1.8 Conclusie van het literatuuronderzoek

Uit nader literatuuronderzoek hebben de onderzoekers meer inzicht gekregen in jeugdhulpverleningsinstelling Trias Jeugdhulp. Er is meer kennis verkregen over de verschillende hulpvormen die deze instelling biedt. Daarnaast is meer duidelijk geworden wat betreft de visie van Trias Jeugdhulp. Deze gegevens zijn van belang voor het uitvoeren van het onderzoek.

Er is literatuuronderzoek gedaan naar de werkwijze van Dagbehandeling Koperwiek en die van vergelijkbare instellingen. Hierdoor kan een goed beeld gecreëerd worden van de geboden nazorg op dit moment.

Ook is er informatie verzameld wat betreft privacy. Hieruit is gebleken dat het, voor het voeren van dit onderzoek, mogelijk is om de gegevens van ouders te gebruiken, mits Trias Jeugdhulp toestemming geeft om deze persoonsgegevens te gebruiken. Voor het raadplegen van de adresgegevens zijn een aantal medewerkers van Trias Jeugdhulp bevoegd. Voor dit onderzoek zullen de gegevens door de secretariaatsmedewerkster van Dagbehandeling Koperwiek verstrekt worden.

Door literatuuronderzoek op het gebied van de onderzoekspopulatie is gebleken dat de populatie te klein zou kunnen zijn. Voor het afnemen van de enquêtes zullen ouders benaderd worden waarvan een kind in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht. Deze onderzoekspopulatie bestaat uit 52 elementen.

Vervolgens is uit literatuuronderzoek gebleken dat, voor het voeren van dit onderzoek, gebruik zal worden gemaakt van een beschrijvend onderzoek. Het onderzoek zal draaien om de hoeveelheid ouders die behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Daarnaast zal onderzocht worden aan welke vormen van nazorg ouders behoefte hebben gehad. Tot slot zal een conclusie worden gesteld over hoeveel ouders behoefte hebben gehad aan de verschillende vormen van nazorg. Vanwege het beschrijvende karakter van dit onderzoek, zal gebruik worden gemaakt van een standaard surveyonderzoek. In een vooraf vastgestelde periode zullen verschillende personen benaderd worden waarbij op hetzelfde moment dezelfde gegevens zullen worden verzameld. Gezien de grote onderzoekspopulatie, het budget en de tijdsplanning van dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van een interview onder de onderzoekseenheden. Dit interview zal schriftelijk worden afgenomen waarbij gesloten vragen zullen worden gesteld. Bij elke vraag kan de respondent verschillende antwoordmogelijkheden markeren.

Voor het verwerken van de onderzoeksgegevens zal gebruik worden gemaakt van het programma 'SPSS'. De verkregen gegevens en conclusies zullen worden uitgewerkt in een onderzoeksrapport. Dit rapport zal geschreven worden aan de hand van de standaardindeling volgens het boek 'Methoden en Technieken', geschreven door Baarde en de Goede.

2. Onderzoeksvraag en definiëring begrippen

Door het uitvoeren van literatuuronderzoek zijn er verschillende begrippen in hoofdstuk één genoemd die nader zullen worden omschreven om daarmee de volledigheid van het literatuuronderzoek te waarborgen. Tevens zijn er door het literatuuronderzoek aspecten aan het licht gekomen waardoor de onderzoeksvraag opnieuw gedefinieerd zal moeten worden. In dit hoofdstuk worden verschillende begrippen omschreven en toegelicht. Tevens zal de onderzoeksvraag verhelderd worden.

2.1 Verheldering onderzoeksvraag

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat de gekozen onderzoekspopulatie te klein zou zijn om voldoende respons te ontvangen. Wanneer er gekeken wordt naar de periode van januari 2005 t/m juli 2007 zou er een onderzoekspopulatie ontstaan van ongeveer 25 elementen. Om een goed beeld te kunnen creëren van de beleving van ouders in de periode na de plaatsing, is een grotere onderzoekspopulatie wenselijk. Met dit gegeven is de onderzoekspopulatie vergroot. Besloten is om de periode te vergroten naar januari 2003 t/m juli 2007.

Tevens is gebleken dat dit onderzoek draait om een beschrijvend onderzoek. Hierbij is het belangrijkste aspect het verzamelen van gegevens. Het onderzoek zal draaien om de hoeveelheid ouders die behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Daarnaast zal onderzocht worden aan welke vormen van nazorg ouders behoefte hebben gehad.

Een onderzoeksvraag mag nooit beantwoord worden met 'ja' of 'nee'.

De definitieve onderzoeksvraag luidt:

Hoeveel ouders, waarvan een kind in de periode januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht, hebben terugkijkend op de periode na afronding van het hulpverleningsproces behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek?

Deze onderzoeksvraag is op te delen in de volgende deelvragen:

1. *Aan welke verschillende vormen van hulp en/of ondersteuning hebben ouders behoefte gehad?*
2. *Hoeveel ouders hebben behoefte aan welke vorm van hulp en/of ondersteuning gehad?*
3. *Welke vorm(en) van hulp en/of ondersteuning, na afronding van de plaatsing, zijn binnen Dagbehandeling Koperwiek realiseerbaar?*

2.2 Definiëring begrippen

In het literatuuronderzoek zijn verschillende begrippen aan bod gekomen. Deze begrippen zullen in deze paragraaf worden toegelicht.

Pictosysteem

Pictogrammen zijn grafische symbolen die ter ondersteuning van de communicatie gebruikt kunnen worden. In de jeugdhulpverlening worden pictogrammen vaak gebruikt om het kind een visueel beeld van de activiteit aan te bieden. Vaak worden meerdere pictogrammen achter elkaar gezet om bijvoorbeeld een dagdeel visueel te maken. Voor bepaalde kinderen is de gesproken taal niet voldoende om een boodschap te begrijpen. In deze gevallen kan worden gewerkt aan de hand van pictogrammen. Het kind heeft, al dan niet in combinatie met de gesproken taal, een beeld van de activiteit die komen gaat. De pictogrammen, die gebruikt kunnen worden, verschillen vaak van elkaar. Dit is afhankelijk van de behoeften van het kind. Het is ook mogelijk om foto's te gebruiken. Een aantal voorbeeld van gebruikte pictogrammen zijn;



Spelen



Knippen

Kind-aspecten

Kind-aspecten zijn aspecten die alleen betrekking hebben op het kind. Met aspecten worden onderdelen of invalshoeken bedoeld. Wanneer het kind op het MKD of Boddaert geplaatst wordt, zal het de eerste tijd geobserveerd worden. Pedagogisch medewerkers zullen hierbij ook de kind-aspecten in kaart brengen. Een voorbeeld van een kind-aspect is autistisch gedrag. Naast kind-aspecten kunnen ook omgevingsaspecten bekeken worden. Een voorbeeld hiervan is een financiële crisis binnen het gezin.

APS

Het APS staat voor Algemeen Pedagogisch Studiecentrum. Dit is een toonaangevend onderwijsadviesbureau dat zich bezig houdt met het professioneel begeleiden en adviseren van docenten en management van scholen en onderwijsinstellingen. Het doel van dit studiecentrum is onderwijsverbetering.⁴¹

CBS

Het CBS staat voor Centraal Bureau voor de Statistiek. Dit bureau houdt zich bezig met het verzamelen, bewerken en publiceren van statistieken ten behoeve van praktijk, beleid en wetenschap.⁴²

Steinmetz-archief

Het Steinmetz-archief is een onderdeel van het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten, het NIWI. Dit archief houdt zich voornamelijk bezig op het terrein van multidisciplinaire onderzoeksinformatie op vier wetenschapsgebieden. Deze verschillende gebieden zijn de biomedische wetenschappen, geschiedenis, maatschappijwetenschappen en Nederlandse taal en letteren.⁴³

⁴¹ <http://www.aps.nl/apssite>

⁴² <http://www.cbs.nl/nl-NL/default.htm>

⁴³ <http://www.uvt.nl/faculteiten/fsw/onderzoek/promovendinet/faciliteiten/data/steinmetz.html>

Theorie

Een theorie is een geheel van proposities of beweringen over een deel van de werkelijkheid. Dit is een logisch samenhangend geheel waarbij minstens één empirisch toetsbare hypothese uit af te leiden is. Tevens wordt de motivatie van de hypothese verklaard.

Hypothese

Een hypothese is een veronderstelling over het verband tussen kenmerken van onderzoekseenheden.

44

Autistische problematiek

Autisme komt van atos, het Griekse woord zelf. Dit woord duidt op de in zichzelf gekeerde indruk die mensen met autisme kunnen maken. Autistische problematiek is te onderscheiden in verschillende vormen: kernautisme, PPD-NOS en het Syndroom van Asperger. Alle vormen vallen binnen het spectrum van autistische stoornissen en hebben dus overeenkomsten met elkaar. Er zijn een aantal verschillen tussen de vormen van autistische problematiek, maar er zijn daarnaast zeer veel kenmerken die iedere vorm van autisme kan hebben.

Autistische stoornissen vallen onder de psychiatrische stoornissen die beschreven zijn in de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mind disorders, 4^e versie) een systeem dat wereldwijd gehanteerd wordt. In de DSM staan, aan de hand van een bepaald aantal kenmerken, verschillende psychiatrische stoornissen beschreven. Deze criteria worden gezien als graadmeter om te kijken of iemand een van de psychiatrische stoornissen heeft waaraan de kenmerken te koppelen zijn. Aan de hand van de criteria in de DSM kan dus een autistische stoornis worden gediagnosticeerd. Autistische stoornissen zijn pervasieve ontwikkelingsstoornissen, dat wil zeggen dat het diep doordringende stoornissen zijn die in het totale ontwikkelingsverloop doordringen en mogelijk problemen op verschillende ontwikkelingsgebieden veroorzaken. De verschillende ontwikkelingsgebieden van een kind zijn; de motorische ontwikkeling, de sociaal emotionele ontwikkeling en de cognitieve ontwikkeling. Autisme is een stoornis in de prikkelverwerking en in het leggen en onderhouden van contact.

In 1943 ontdekte de Oostenrijks-Amerikaanse kinderpsychiater Leo Kanner autisme.

De vijf hoofdkenmerken die Leo Kanner beschrijft zijn de volgende:

1. Diepgaand gebrek aan contact met andere mensen;
2. Angstig, obsessief verlangen alles te willen behouden zoals het is. Ofwel weerstand tegen veranderingen in de dagelijkse routine;
3. Gefascineerd zijn door bepaalde objecten. Normaal spel is minimaal of niet aanwezig, mocht dit wel aanwezig zijn dan is het vaak herhalend van karakter;
4. Geen taalgebruik, of een vorm van taalgebruik dat niet bedoeld is voor interpersoonlijke interacties. Bijvoorbeeld: echolalie (herhalen van woorden zonder doel), wanneer er (al) wel begrip is van taal wordt alles letterlijk genomen;
5. Bij normale of hoogbegaafde mensen zijn “eilandjes” te zien. Hiermee worden specifieke gebieden van begaafdheid bedoeld.

Andere veel voorkomende kenmerken volgens Leo Kanner zijn:

- ✚ Non-verbale communicatie wijkt af van het normale patroon zoals een vreemde, starre gelaatsuitdrukking en gering gebruik maken van gebaren;
- ✚ Coördinatieproblemen op gebied van motoriek;
- ✚ Stereotype bewegingen van ledematen en/of lichaam bij bijvoorbeeld enthousiasme;
- ✚ Heftig kunnen reageren op specifieke zintuiglijke prikkels, ofwel overgevoelig zijn op een van de zintuigen. Bijvoorbeeld extreem goed gehoor hebben en als gevolg angstig zijn voor bepaalde geluiden;
- ✚ Ontbreken van imitatievermogen of juist in staat zijn feilloos te imiteren;
- ✚ Moeite met voeding, bijvoorbeeld door overgevoeligheid in de mond. Dit kan zich uiten in het niet willen eten van voedsel met “stukjes”;
- ✚ Driftbuien of agressie, met name als reactie op een verstoring van hun ritme of activiteit.

⁴⁴ Baarda en de Goede – *Basisboek Methoden en Technieken* – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006

Er zijn nog meerdere kleinere kenmerken van autisme die onder bovengenoemde kenmerken vallen zoals bijvoorbeeld 'weinig tot geen oogcontact'. De kenmerken zoals Leo Kanner omschrijft zijn gekoppeld aan het kern-autisme. De verschillende andere vormen van autisme hebben veel van dezelfde kenmerken, met enkele verschillen.

Syndroom van Asperger

Het syndroom van Asperger is een vorm van autisme. Kinderen die dit syndroom hebben onderscheiden zich doorgaans doordat zij een normale taalontwikkeling hebben doorlopen. Zij ervaren moeite in het contact met anderen maar zijn zich wel bewust van anderen in hun omgeving. De meeste van de kinderen met het syndroom van Asperger zijn cognitief normaal tot hoog begaafd.

PDD-NOS

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, is de omschrijving van PDD-NOS. In het Nederlands wordt PDD-NOS ook wel als 'pervasive ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven' genoemd. Het is een verzamelnaam voor een aantal verschillende kenmerken van kern-autisme. Kort uitgelegd hebben mensen met PDD-NOS niet voldoende kenmerken om gediagnosticeerd te worden met kern-autisme. Zij bezitten bijvoorbeeld drie kenmerken, terwijl er zes nodig zijn om kern-autisme te diagnosticeren. De gevolgen van PDD-NOS zijn terug te zien in bijvoorbeeld de sociale relaties, taal- en denk ontwikkeling, het voorstellingsvermogen, de motorische ontwikkeling en het inlevingsvermogen.

ADHD

De volledige benaming voor deze stoornis is "*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*", een grappige benaming die in de Nederlandse spreektaal voor ADHD wordt gebruikt is: "Alle dagen heel druk". Een simpele omschrijving die voor de meeste mensen een beeld geeft over de kenmerken van ADHD. Kinderen die ADHD hebben zijn beweeglijk, onrustig en minder voorspelbaar in hun motoriek en in hun denken. Ze zijn gevoelig voor prikkels van buitenaf, maar zoeken de prikkels zelf op wanneer die ontbreken. Kinderen met ADHD hebben vaak ook moeite met het onthouden van dingen, wat uiteindelijk kan leiden tot leerproblemen of gedragsproblemen. Op dit moment is ADHD het meest voorkomende gedragsprobleem bij kinderen. Bovendien blijken steeds meer volwassenen te lijden aan de aandoening. De oorzaak van deze aandoening is een afwijking in de hersenen. Er is een storing opgetreden, in de hersenstoffen, waardoor de hersenen niet volledig functioneren.⁴⁵

Hechtingsproblematiek

Een aantal kernuitspraken over hechting, afkomstig van verschillende invloedrijke auteurs op het gebied van gehechtheidstheorieën zijn:

- ✚ Hechting is een wederkerige en diepgaande emotionele en fysieke relatie tussen kind en zijn ouder(s) of vaste verzorger.
- ✚ Hechting vereist de fysieke en emotionele beschikbaarheid van zowel kind als ouder(s) of vaste verzorger.
- ✚ Hechting is de basis voor alle latere relaties en kan veilig of beschadigd zijn.
- ✚ Hechting is de basis voor een normale ontwikkeling en wordt gevormd door de emotionele band van het kind met zijn ouder(s) of vaste verzorger en die van de ouder(s) of vaste verzorger met het kind.⁴⁶

Kinderen hechten zich veilig aan hun verzorgers. In eerste instantie is dit een persoon. Na ongeveer drie tot zes maanden worden dit meerdere personen wanneer er liefdevol wordt ingegaan op de behoeften van het kind. De vaste verzorger hoeft niet persé de moeder en/of vader van het kind te zijn, dit kan bijvoorbeeld ook een adoptieouder zijn die deze rol op zich neemt. Wat echter zeer belangrijk is voor een veilige hechting, is het feit dat de verzorgers van het kind steeds dezelfde een of twee personen zijn. De behoeften van het kind verschillen van fysieke behoeften zoals eten, drinken, lichamelijke verzorging, tot het ontvangen van warmte, liefde, begrip enzovoort. Wanneer steeds op de behoeften en noden van het kind wordt ingespeeld, ervaart het kind een gevoel van veiligheid.

⁴⁵ <http://nl.wikipedia.org/wiki/ADHD>

⁴⁶ Herbert Martin - *Hechting* - Uitgeverij Intro, Baarn, 1999

Het kind kan de volwassenen in zijn/haar omgeving vertrouwen, omdat ze lief zijn en goed voor het kind zorgen. Vanuit dit gevoel van veiligheid kan een kind zich gaan ontwikkelen. Het kind kan de wereld gaan ontdekken door te vallen en op te staan, te allen tijde kan het rekenen op de liefdevolle verzorging van zijn/haar verzorgers. Wanneer deze hechting niet goed verloopt, kan dit verregaande gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind. De hechting kan op meerdere manieren niet goed verlopen. Dit kan bijvoorbeeld doordat het kind in de jongere kinderjaren zeer veel tijd in een ziekenhuis doorbrengt, in een kindertehuis woont waar zeer veel wisselend personeel hem/haar verzorgt, een kind uit huis geplaatst wordt en doordat een kind verwaarloosd of mishandeld wordt. Een kind heeft het gevoel niet op de mensen te kunnen vertrouwen en kan zich daardoor minder goed ontwikkelen. Er kan een basis-wantrouwen ontstaan richting alle mensen om het kind heen.

Er zijn vier verschillende typen van gehechtheid. Ainsworth en Delfos hebben een schema van deze typen van gehechtheid gemaakt, om duidelijk in kaart te brengen hoe een kind de wereld, met name de mensen in de wereld, ervaart.

Dit schema ziet er als volgt uit:

<i>Opvoedingsstijl</i>	<i>Gehechtheidtype</i>	<i>Schema dat het kind (onbewust) vormt</i>
Consistent Responsief: Steeds op de behoeften en noden van het kind ingaan.	Veilig	"In principe kun je op mensen rekenen wanneer je in nood bent en dus mensen nodig hebt"
Consistent onresponsief: Niet op de behoeften van het kind inspelen; verwaarlozing van het kind.	Onveilig: Angstig – Vermijdend	"Je kunt niet op mensen rekenen als je hen nodig hebt. Je moet zoveel mogelijk mensen inschakelen, maar niet te diep contact met hen maken want dat is niet effectief; straks laat diegene je in de steek en dan heb je niets meer"
Responsief naar eigen wens: Naar eigen behoeften reageren op het kind; volwassene heeft het kind voor zichzelf, voor zijn eigen behoeften nodig.	Onveilig: Angstig – Afwerend	"Je kunt niet op mensen rekenen wanneer je in nood bent, integendeel; dan moeten ze ook nog iets van jou!"
Wisselvallig responsief: Bij periodes wel en bij periodes niet reageren op behoeften van het kind. Dit komt regelmatig voor bij ouders met psychiatrische problematiek, bijvoorbeeld door psychotische periodes.	Onveilig: Gedesorganiseerd	"Je kunt geen peil op mensen trekken als je hen nodig hebt, soms helpen ze je, dan weer laten ze je in de steek en vervolgens moeten ze weer wat van je."

Kijkend naar het schema, de (onbewuste) gedachtegang van het kind, is het niet meer dan logisch dat een onveilige hechting verregaande gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind. Een aantal gevolgen voor een kind met een onveilige hechting zijn de volgende:

- ✚ Laag zelfbeeld of lage zelfwaardering;
- ✚ Gebrekkige ontwikkeling van het inlevend vermogen en het vermogen tot reflectie;
- ✚ Gebrekkige gewetensontwikkeling;
- ✚ Verminderd vermogen tot impulscontrole en gebrekkige affectregulatie;
- ✚ Onzekerheid in relatie of onvoldoende autonomie;
- ✚ Versterkte scheidingsangst, angst voor afwijzing en daardoor overmatige afhankelijkheid van de ander;
- ✚ Versterkte bindingsangst of schijnautonomie, in wezen omdat men zich niet durft toe te vertrouwen aan de ander, eenzaamheidsgevoelens;
- ✚ Extra kwetsbaarheid met betrekking tot verlies;

- ✚ Moeite met het reguleren van afstand en nabijheid ten opzichte van de ander;
- ✚ Teveel aan aandachts- en affectiebehoeften;
- ✚ Angstgevoelens, insufficiëntiegevoelens, onzekerheid en wantrouwen.⁴⁷

Ontwikkelingsachterstand

Ontwikkelingsachterstanden kunnen voor komen op verschillende ontwikkelingsgebieden. De basis ontwikkelingsgebieden zijn de volgende:

- ✚ Cognitieve ontwikkeling, dit houdt in dat het kind leert begrippen, taal, rekenen, inzichtelijk denken te hanteren;
- ✚ Sociaal emotionele ontwikkeling, het kind leert omgaan met zichzelf en de eigen emoties, met leeftijdgenoten en met volwassenen. Het kind leert zich adequaat te kunnen opstellen en reageren in sociale situaties. Daarnaast ontwikkelen spel en fantasie zich;
- ✚ Lichamelijke ontwikkeling, het kind ontwikkelt de grove en fijne motoriek, lengte, gewicht en zelfredzaamheid;
- ✚ Taal-/spraak ontwikkeling.

Op deze gebieden kan een kind aan achterstand oplopen. Een voorbeeld hiervan is een kind dat niet kan meekomen in de klas met bijvoorbeeld taal en/of rekenen, hier is dan sprake van een ontwikkelingsachterstand op cognitief gebied. Een kind wat niet tot spel komt kan bijvoorbeeld een ontwikkelingsachterstand hebben op sociaal emotioneel gebied.

Een ontwikkelingsachterstand kan op verschillende manieren ontstaan, namelijk door:

- ✚ Aanleg;
- ✚ Omgeving;
- ✚ Rijping van het centrale zenuwstelsel.

Vanuit deze drie factoren wordt een onderscheid gemaakt in de woorden “stoornis” en “belemmering” welke beiden een ontwikkelingsachterstand kunnen veroorzaken. Een stoornis komt voort uit aanleg of rijping van het centrale zenuwstelsel, denk hierbij aan bijvoorbeeld hersenbeschadiging bij de geboorte of autistische problematiek waar een kind door aanleg mee te maken krijgt. Een belemmering in de ontwikkeling wordt vaak veroorzaakt door de omgeving, dit is van invloed op het tempo van de ontwikkeling en de ontwikkeling kan belemmerd worden.

Wanneer de autistische stoornis als voorbeeld genomen wordt, is vaak een overlap te zien tussen de drie factoren waardoor een abnormale ontwikkeling ontstaat. Enerzijds is aanleg en rijping van het centrale zenuwstelsel een oorzaak van de autistische problematiek, anderzijds draagt de omgeving een groot deel bij aan de ontwikkeling van het kind, ondanks dat er al een stoornis aanwezig is. Een achterstand in de ontwikkeling kan dus door meerdere factoren veroorzaakt worden en op meerdere ontwikkelingsgebieden plaatsvinden.⁴⁸

Gevolgen van seksueel misbruik

Onder seksueel kindermisbruik wordt verstaan: *“Iedere interactie waarbij een kind gedwongen wordt (onder dwang) seksuele handeling uit te voeren of te ondergaan.”* Dwang betekent hier ‘iedere situatie waarin het kind het gevoel heeft niet te kunnen weigeren of zich te kunnen onttrekken aan het gebeuren’. Deze dwang wordt op verschillende manieren door de pleger aan het slachtoffer kenbaar gemaakt, namelijk door middel van fysiek of psychisch dreigen of dwang, chantage en geweld. In alles situaties van seksueel kindermisbruik is er sprake van een machtsverschil tussen pleger en slachtoffer, dit is een van de redenen waardoor het zo vaak voor komt. Ongeveer een op de zeven kinderen wordt onder het zestiende jaar seksueel ongewenst benaderd en ongeveer een op de vijftien kinderen, voornamelijk meisjes, wordt structureel seksueel misbruikt.

⁴⁷ M.Delfos - *Ontwikkeling in vogelvlucht* - Swets&Zeitlinger BV, Lisse, 2003

⁴⁸ M.Delfos - *Ontwikkeling in vogelvlucht* - Swets&Zeitlinger BV, Lisse, 2003

De gevolgen van seksueel misbruik zijn voor ieder mens anders, afhankelijk van de aard van het misbruik, de leeftijd waarop het plaatsvindt, de relatie tussen pleger en slachtoffer enzovoort. De algemene lange termijn gevolgen die mogelijk voorkomen bij mensen die structureel langere tijd zijn misbruikt zijn de volgende:

- + Isolement;
- + Depressie;
- + Gevoel er niet te mogen zijn, geen basisvertrouwen;
- + Slecht zelfbeeld, walgen van zichzelf, van het eigen lichaam, soms lichamelijk vies zijn of zichzelf verwaarlozen;
- + Eetproblemen;
- + Extreem hechten aan een veilige plek, bijvoorbeeld het huis niet meer uit gaan;
- + Angsten, fobieën;
- + Moeite, zoniet onmogelijk, om liefdesrelaties aan te gaan, met name wanneer er op seksueel gebied verwachten zijn;
- + Lichamelijke pijnen;
- + Wantrouwen;
- + Moeite met grenzen stellen;
- + Suïcide neigingen;

De korte termijn gevolgen van seksueel misbruik zijn in te delen naar drie leeftijdsfasen, de gevolgen bij peuters en kleuters, bij kinderen in de basisschoolleeftijd en bij adolescenten. Deze gevolgen zijn tevens signalen waardoor een vermoeden van seksueel misbruik kan ontstaan.

De korte termijn gevolgen bij kinderen in peuter en kleuter leeftijd zijn de volgende:

- + Angst voor lichamelijk contact;
- + Angst voor verschonen, toiletgang, uitkleden, kietelspelletjes etc;
- + Weinig plezier in eigen lijf, houterige motoriek;
- + Verkrampt in het eigen lichaam;
- + Beentjes of billen krampachtig bij elkaar houden;
- + Regressie (teruggang in de ontwikkeling) verschijnselen;
- + Seksuele agressie eventueel richting andere kinderen of dieren;
- + Excessieve masturbatie;
- + Lichamelijke verschijnselen als urineweginfecties die aanhouden, seksueel overdraagbare aandoeningen, beschadigde geslachtsorganen;

Korte termijn gevolgen bij kinderen in de basisschool zijn:

- + Vroegrijp gedrag (seksueel);
- + Seksuele praat, voortdurend praten over seks met rare woorden;
- + (Selectief) mutisme, stoppen met praten mogelijk uit angst dat het geheim anders ontsnapt;
- + Pseudo identiteit, kind neemt "andere" persoonlijkheid aan;
- + Seksueel overdraagbare aandoeningen;
- + Verwondingen aan geslachtsorganen, aanhoudende urineweginfecties;
- + Pijn in het lichaam, pijn op plekken waar in eerste instantie niets aan de hand lijkt te zijn, pijn in (onder-)buik en/of benen;
- + Concentratieproblemen;
- + Slaapproblemen;
- + Moeite in de omgang met leeftijdgenoten.

Korte termijn gevolgen bij middelbare scholieren/adolescenten zijn:

- + Zwangerschap;
- + Pijn in het lichaam;
- + Isolement;
- + Angst om zich uit te kleden, bijvoorbeeld bij de gymles;
- + Seksueel overdraagbare aandoeningen;
- + Depressie;
- + Angst ten opzichte van mannen (of vrouwen);
- + Vast raken in de identiteitsontwikkeling;
- + Moeite met aangaan van relaties.⁴⁹

⁴⁹ Video "incest en de school" Uitgave: Amsterdam, Egri film, 1989
Reader HVSK, Tineke Huijser, Hogeschool Windesheim te Zwolle, 2007

Gevolgen van emotionele en/of fysieke mishandeling en/of verwaarlozing

Onder kindermishandeling wordt verstaan: *"Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychiatrische of seksuele aard, die de ouders of ander personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of onvrijheid staat, actief of passief opdringen waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van psychisch of fysiek letsel."*⁵⁰

Gevolgen van kindermishandeling zijn niet altijd met het oog te zien aan kinderen. Wanneer sprake is van psychische verwaarlozing zullen de gevolgen anders zijn dan wanneer sprake is van fysieke mishandeling. Duidelijk is wel dat de gevolgen niet altijd alleen te signaleren zijn in bijvoorbeeld blauwe plekken.

Ieder kind beleeft mishandeling anders, en reageert er anders op. De gevolgen zijn in iedere situatie anders, dit is afhankelijk van wanneer de mishandeling plaatsgevonden heeft, hoe lang dit geduurd heeft, wat de leeftijd van het kind was tijdens de mishandeling, de relatie tussen het kind en de pleger, de ernst van de mishandeling.

Mogelijke gevolgen zijn de volgende:

- ✚ Fysiek letsel, dit zijn verwondingen aan het lichaam;
- ✚ Ontwikkelingsstoornissen, mishandeling remt de ontwikkeling en schaadt de emotionele groei waardoor de ontwikkeling van het kind in motoriek, groei, taal en spraak en intellectuele vermogens belemmerd wordt;
- ✚ Verstoort sociaal functioneren, het kind raakt in een isolement waardoor er geen adequate omgang met leeftijdgenoten plaatsvindt.

Gevolgen van chronische lichamelijke aandoeningen

Een chronische aandoening, al dan niet op jonge leeftijd ontstaan, is een aandoening waar men, in de meeste gevallen, niet van zal genezen. Voorbeelden van chronische aandoeningen zijn; astma, COPD (longziekte), reuma, chronisch vermoeidheidssyndroom, Cystic Fibrosis (taaislijmziekte), kanker, Diabetes Mellitus (suikerziekte) of een huidaandoening. De aandoening kan veel invloed hebben op het leven van het kind. Het kind kan hierdoor psychosociale problemen ervaren. Voorbeelden hiervan zijn; angst, depressie, hopeloosheid, waardeloosheid, irritatie of woede.

IJZA

IJZA is een digitaal programma wat gebruikt kan worden voor het opslaan van persoonsgegevens binnen een organisatie. Het is een digitaal bestand waarin complete dossiers bewaard kunnen worden. Slechts een aantal personen binnen Trias Jeugdhulp zijn bevoegd om toegang te hebben tot dit programma, in verband met de privacy van de cliënten.

⁵⁰ [http:// www.nji.nl](http://www.nji.nl)

3. Opzet en uitvoering van het onderzoek

Voor het opzetten en uitvoeren van een onderzoek zijn verschillende methodes beschikbaar. De verschillende soorten onderzoek die gehouden kunnen worden zijn; een beschrijvend onderzoek, een exploratief onderzoek en een toetsingsonderzoek, nader omschreven in hoofdstuk 1.6. Daarnaast zijn er meerdere onderzoeksontwerpen te gebruiken. Dit hoofdstuk geeft een beschrijving weer van het type onderzoek en het onderzoeksontwerp welke is gebruikt voor dit onderzoek.

3.1 Methodische karakterisering van het onderzoek

Een beschrijvend onderzoek richt zich op het geven van een nauwkeurige opsomming van verschillende gegevens zonder dat er verbanden tussen kenmerken of verklaringen worden weergegeven. Een voorbeeld hiervan is: "Uit hoeveel mannen bestaat de Nederlandse bevolking?" Uitkomsten van het onderzoek worden gecategoriseerd en kunnen vervolgens in tabellen en grafieken worden verwerkt. Er wordt niet gekeken naar wat de oorzaak zou kunnen zijn van de verschillen tussen de uitkomsten en wat voor verbanden er tussen de verschillende uitkomsten zijn. De feitelijke uitkomsten zijn bij dit type onderzoek het belangrijkste. De naam van het onderzoekstype zegt zelf al waar het om draait, men geeft een beschrijving ergens van.

Wanneer een onderzoek zich richt op registratie en systematische ordening van wat zich voordoet op een bepaald gebied, volgens een bepaalde vooraf gegeven systematiek, waarbij niet wordt gestreefd naar de ontwikkeling van een theorie of het formuleren van hypothesen, spreekt men van beschrijvend onderzoek.

Dit onderzoek is een vorm van een beschrijvend onderzoek omdat de onderzoeksvraag zich richt op de registratie van een bepaald gegeven dat zich voordoet op een bepaald gebied. Er wordt geregistreerd wat ouders beleven na het einde van de plaatsing en wat hun wensen en behoeften waren. Er wordt niet gekeken naar verbanden tussen de problematiek van het kind of het gezin en de mate van de wensen of behoeften. Er wordt enkel een registratie gedaan van de mate waarin ouders begeleiding gemist hebben en wat zij zelf voor wensen of behoeften hebben gehad.

Het onderzoeksontwerp wat in dit geval gehanteerd is, is een surveyonderzoek. Dit ontwerp past het beste bij een beschrijvend onderzoek omdat er geen causale verbanden aangegeven worden. Deze vorm van onderzoek houdt in dat een groot aantal onderzoekseenheden (personen) benaderd wordt om een groot aantal onderzoekskenmerken te verzamelen. Voor het verzamelen van de gegevens kan gebruik worden gemaakt van een interview of een observatie. Bij een surveyonderzoek wordt meestal op een bepaald tijdstip of in een bepaalde periode gegevens verzameld. Dit wordt een 'momentopname' genoemd. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden tijdens het interpreteren van resultaten. Er mag niet vanuit worden gegaan dat een momentopname gegevens biedt, die informatie geven over situaties buiten de specifieke plaats en tijd waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Bij dit onderzoek zijn gegevens verzameld over de wensen en behoeften van ouders waarvan het kind in de periode tussen januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert van Dagbehandeling Koperwiek verlaten heeft. Het onderzoek beslaat dus een specifieke periode, waarin 63 kinderen Dagbehandeling Koperwiek verlaten hebben.⁵¹

⁵¹ Baarda en de Goede – Basisboek Methoden en Technieken – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006

3.2 Onderzoekspopulatie

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving en verantwoording weer van de keuzes die gemaakt zijn omtrent het vaststellen van de onderzoekspopulatie.

3.2.1 Onderzoekseenheid

Een onderzoekseenheid is het aantal personen of objecten waarover het onderzoek wordt gehouden, ofwel de doelgroep van het onderzoek. De doelgroep waarop dit onderzoek zich richt, zijn de ouders waarvan een kind is behandeld op het MKD of Boddaert van Dagbehandeling Koperwiek. De ouders die benaderd zijn voor dit onderzoek, zijn de ouders waarvan het kind in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft verlaten. De keuze voor de periode januari 2003 t/m juli 2007 is gebaseerd op een tweetal aspecten. Ten eerste bestaat de mogelijkheid dat wanneer de onderzoekspopulatie bestaat uit ouders waarvan een kind voor januari 2003 het MKD/Boddaert verlaten heeft, het voor ouders te lang geleden is om een betrouwbaar antwoord te geven op de enquêtevragen. Voor hen is de periode na het MKD of Boddaert al vrij lang geleden waardoor het beeld dat zij hebben over de periode na de behandeling vertroebeld zou kunnen zijn. Ten tweede is besloten om de einddatum vast te stellen op juli 2007, omdat deze ouders al een aantal maanden geen contact meer hebben met Dagbehandeling Koperwiek. Zij kunnen reflecteren op de periode na de behandeling, wat niet mogelijk is wanneer zij de behandeling net hebben afgerond. Er is bewust gekozen om ouders van het MKD en Boddaert te vragen naar hun wensen en behoeften, om te onderzoeken of ouders verschillende wensen en behoeften hebben wanneer het gaat om de verschillende behandelingsvormen.

3.2.2 Populatiegrootte

Voor dit onderzoek zullen ouders benaderd worden waarvan het kind in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert van Dagbehandeling Koperwiek heeft verlaten. Van de 63 kinderen die in deze periode Dagbehandeling Koperwiek verlaten hebben zijn 52 ouders gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. In eerste instantie richtte het onderzoek zich op de ouders waarvan het kind in de periode van januari 2005 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft verlaten. Deze onderzoekspopulatie zou bestaan uit ongeveer 25 elementen, wat erg minimaal bleek voor de validiteit van het onderzoek. Er bestaat een risico op verhuizing van ouders, het niet willen deelnemen aan het onderzoek, het vergeten deel te nemen aan het onderzoek en het te laat terugsturen van de enquête. Met een onderzoekspopulatie bestaande uit 25 elementen zijn deze risico's niet voldoende gedekt. Dit zou betekenen dat bijvoorbeeld bij een respons van 50%, 12 eenheden hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit minimale aantal verkleint de validiteit van het onderzoek. Om deze reden is besloten de periode te vergroten, waardoor ook de onderzoekspopulatie is gestegen tot 52 elementen. Hiermee zijn de uitkomsten van het onderzoek betrouwbaarder, omdat meerdere meningen onderzocht zijn en deelgenomen hebben.

3.2.3 Steekproef

Wanneer niet de gehele onderzoekspopulatie, maar slechts een deel hiervan wordt gebruikt voor een onderzoek, spreekt men van een 'steekproef'. Een steekproef wordt gebruikt wanneer de gehele onderzoekspopulatie te groot is voor een onderzoek, of wanneer men specifieke gegevens of samenhang wil onderzoeken waar bijvoorbeeld alleen mannen tussen de 25 en 30 jaar voor in aanmerking komen. Voor de uitvoering van dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van een steekproef. De onderzoekspopulatie bestaat uit 52 elementen, deze groep is niet te groot voor het betreffende onderzoek en kijkend naar de onderzoeksvraag hoeft er geen specifiek onderscheid gemaakt te worden in kenmerken van de onderzoekselementen. Dit wil zeggen dat het niet van belang is dat er bijvoorbeeld alleen maar mannelijke ouders aan het onderzoek mee werken.

Daarnaast is rekening gehouden met een minimale respons. Wanneer uit de 52 onderzoekselementen nog een steekproef getrokken zou worden, en de respons is bijvoorbeeld 25%, dan wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek kleiner.

3.3 Beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument

In dit hoofdstuk zijn de gemaakte keuzes omtrent het onderzoeksinstrument beschreven en verantwoord. Ten eerste zal worden ingegaan op de methode van dataverzameling, en vervolgens zal het onderzoeksinstrument, de enquête, verder toegelicht worden.

3.3.1 Methode dataverzameling

Voor de gegevensverzameling van dit onderzoek is gekozen voor een schriftelijk interview, een enquête. Omdat de onderzoekspopulatie bestaat uit 52 elementen is het niet haalbaar de interviews mondeling af te nemen. Het afnemen van mondelinge interviews is tijdrovend en de tijdsplanning van dit onderzoek laat dit niet toe. Het afnemen van schriftelijke interviews is wel geschikt voor dit onderzoek. Daarnaast blijven de respondenten anoniem, wat de kans op een hoog percentage van respons vergroot.

3.3.2 Onderzoeksinstrument

Het instrument wat voor dit onderzoek gebruikt is, is een enquête. De enquête die ouders thuis ontvangen begint met een begeleidende brief. Deze brief vertelt ouders wat het doel is van het onderzoek en wat ouders kunnen verwachten van het onderzoek. Er wordt tevens uitgelegd wat voor vragen er zullen worden gesteld en wat er met de gegevens zal gebeuren. Tot slot worden ouders vriendelijk bedankt voor het deelnemen aan het onderzoek en wordt uitgelegd hoe zij de enquête kunnen retourneren.

Na de brief volgt de enquête. De enquête bestaat uit 3 vragenreeksen. De eerste 7 vragen gaan over algemene gegevens, zoals geslacht, burgerlijke staat, het aantal kinderen, de leeftijd van de kinderen en het soort behandeling wat het kind ontvangen heeft. Dit zijn allen gesloten vragen waarbij ouders gemakkelijk het juiste antwoord kunnen aankruisen. De tweede reeks vragen bestaat uit 3 vragen die gaan over de behandeling. Hierbij wordt gevraagd naar de tevredenheid van ouders wat betreft de behandeling van het kind. Daarna wordt de mening van ouders gevraagd over de hulp en/of ondersteuning tijdens en na de plaatsing. Hierbij kunnen ouders aankruisen of ze wel of niet tevreden zijn en tevens uitleggen waarom zij deze mening hanteren. De laatste 6 vragen hebben betrekking op de nazorg. De eerste vraag hierbij gaat over de ervaring van ouders wat betreft de opvoeding van hun kind(eren) voor en na de behandeling. Ouders kunnen hier kiezen uit de antwoorden 'licht', 'matig', 'zwaar' of 'anders'. Bij het antwoord 'anders' hebben ouders de mogelijkheid het juiste antwoord op te schrijven. Bij de volgende vragen beantwoorden ouders of zij op de hoogte waren van de mogelijkheden wat betreft nazorg, of zij gebruik hebben gemaakt van nazorg en of zij tevreden waren over de nazorg. Hierbij kunnen ouders 'ja' of 'nee' aankruisen. Tevens wordt ouders gevraagd hun antwoord toe te lichten. Vraag 5 vraagt ouders of een andere vorm van nazorg hen meer ondersteuning had geboden. Hierbij kunnen ouders tevens aangeven waar zij dan behoefte aan hadden gehad. De laatste vraag gaat over een andere vorm van nazorg. Ouders kunnen hierbij aankruisen wie deze nazorg zou moeten verzorgen, op welke manier zij deze nazorg wensen te ontvangen, hoe vaak en hoelang zij de nazorg wensen te ontvangen. Bij elke vraag kunnen ouders het juiste antwoord aankruisen, of hun eigen (juiste) antwoord opschrijven. Tot slot wordt ouders gevraagd om suggesties voor een andere vorm van nazorg op te schrijven. Eventuele opmerkingen kunnen ouders aan het eind van de enquête kwijt.

Er is bewust voor gekozen geen vraag te stellen waarbij ouders een gewenste vorm van nazorg aan kunnen kruisen. Hierdoor konden ouders mogelijk gestuurd worden in hun keuze en/of mening. Daarnaast is het mogelijk een vorm van nazorg te ontwikkelen aan de hand van de antwoorden die ouders geven op laatste vraag, over de wensen rondom de nazorg.

Ouders worden nogmaals bedankt voor hun deelname aan het onderzoek. Tevens wordt nogmaals uitgelegd hoe ouders de enquête kunnen retourneren. De volledige enquête is te vinden in de bijlagen (bijlage 5) van dit onderzoeksrapport.

De enquêtevragen zijn bewust in de huidige volgorde opgesteld. Voor het uitvoeren van een onderzoek is het wenselijk eerst gemakkelijke vragen te stellen. Dit zijn over het algemeen vragen waarover de invuller niet te lang hoeft na te denken. Hierdoor raakt men niet gedemotiveerd om de enquête verder in te vullen. De moeilijkere vragen worden aan het eind van de enquête gesteld.

De vragen die gesteld worden hebben allen betrekking op de situatie ten tijde van de behandeling. Het is wenselijk voor het onderzoek om de wensen en behoeften van ouders tijdens de behandeling van hun kind in beeld te krijgen.

Tussen de vragen is extra ruimte open gelaten om de vragenlijst overzichtelijk te houden. Wanneer ouders het overzicht op de enquête kwijt raken vanwege een onoverzichtelijke lay-out is de kans groter dat men de enquête niet verder invult.

De open vragen bevatten voldoende stippelijntjes zodat ouders hun antwoord goed kunnen toelichten.

De bijgevoegde retourenveloppe vergroot de kans op een hogere respons. Ouders hoeven geen moeite te doen wanneer zij de enquête terug willen sturen, doordat de enveloppe meteen bruikbaar is. De postzegels zitten er al op en het adres is op de enveloppe vermeld.

3.4 Materiaalverzameling

Op woensdag 30 januari 2008 zijn er 52 enquêtes naar de ouders verstuurd van wie een kind in de periode juli 2003 t/m/ januari 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht. De reactietermijn voor respondenten werd vastgesteld op twee weken. Er is besloten een termijn van twee weken aan te houden zodat respondenten voldoende tijd hadden om de enquête in te vullen en terug te sturen. Daardoor werd tevens voorkomen dat ouders onder een tijdsdruk kwamen te staan. Dit hield in dat op uiterlijk 13 februari 2008 de enquêtes terugverwacht werden. Voorwaarde voor een onderzoek waarin adequate aanbevelingen zouden kunnen worden gedaan, gebaseerd op de conclusies voortkomend uit de enquête, was dat er minimaal 40% van de verstuurde enquêtes terug moest komen. Wanneer dit niet het geval zou zijn, zou er een herinneringsbrief naar ouders worden gestuurd waarin hen vriendelijk doch dringend gevraagd zouden worden gevraagd de enquêtes als nog in te vullen en terug te sturen.

Op 13 februari 2008 bleken twee enquêtes ongeopend geretourneerd, vanwege een onjuiste adressering. Gebleken is dat deze adressen verkeerd in het IJZA bestand staan. De gezinnen op deze adressen zijn verhuisd en het nieuwe adres is niet bij Trias Jeugdhulp bekend. Dit hield in dat het aantal enquêtes dat maximaal terug kon komen, automatisch van 52 naar 50 terug liep. Het aantal ingevulde geretourneerde enquêtes op 13 februari 2008 waren er elf. Dit is 21% van het totaal aantal verstuurde enquêtes. De reden voor deze minimale respons was in eerste instantie niet duidelijk. Het vermoeden bestaat dat de enveloppen, voorzien van enquêtes, begeleidende brief en retourenveloppen, mogelijk open zijn gegaan nog voordat deze bij de betreffende personen bezorgd waren. Dit vermoeden wordt min of meer bevestigd omdat er 8 ongebruikte retourenveloppen teruggekomen zijn. Bij het versturen van de enquêtes is gemerkt dat de plakstrip van de enveloppen moeizaam plakte, door deze stevig aan te drukken leek dat probleem opgelost te zijn. Mogelijk is dit niet voldoende geweest en zijn er tijdens deze eerste lichting enveloppen open gegaan. Uitgaande van het feit dat dit bij acht van de 50 verstuurde enquêtes vrijwel zeker het geval is geweest, dit kunnen er uiteraard nog meer zijn geweest, zijn er 31 enquêtes niet teruggestuurd.

Redenen hiervoor kunnen zijn geweest:

- + De enquêtes zijn mogelijk niet aangekomen bij de respondenten;
- + De enveloppe is opengedaan waardoor de respondenten wel de enquête, maar niet de retourenveloppe hebben ontvangen en hierdoor niet wisten waar zij de ingevulde enquête naar moesten retourneren;
- + De ingevulde enquêtes zijn niet aangekomen bij Dagbehandeling Koperwiek;
- + De termijn voor het invullen van de enquêtes is te lang geweest waardoor enquêtes bij respondenten thuis tussen andere papieren zijn geraakt en vervolgens niet (op tijd) geretourneerd werden;
- + De termijn voor het invullen van de enquêtes is te kort geweest waardoor respondenten (nog) geen tijd hebben gehad de enquête in te vullen en te retourneren;
- + Respondenten hebben geen tijd of behoefte gehad om mee te werken aan het onderzoek;
- + Voor de respondenten is de periode waarover de enquête onderzoek doet te lang geleden waardoor zij mogelijk geen duidelijk beeld en/of mening (meer) hebben.

Concluderend kan gezegd worden dat er op 30 januari 2008 52 enquêtes zijn verstuurd, waarvan er 2 oningevuld teruggekomen zijn vanwege een verkeerd adres.

Van de overige 50 enquêtes zijn elf enquêtes ingevuld geretourneerd en zijn mogelijk 8 enquêtes niet bij de respondenten aangekomen vanwege een slecht sluitende plakstrip. De overige 31 enquêtes zijn mogelijk wel aangekomen, maar om andere redenen niet ingevuld geretourneerd. Omgerekend in afgeronde procenten ziet dit er als volgt uit:

- + Van de 52 verstuurde enquêtes is 4% niet aangekomen vanwege een onjuist adres,
- + Van de 52 verstuurde enquêtes is 15% (mogelijk) niet aangekomen vanwege een slecht sluitende plakstrip op de enveloppe,
- + Van de 52 verstuurde enquêtes is 60% (mogelijk) wel aangekomen maar niet ingevuld en/of geretourneerd,
- + Van de 52 verstuurde enquêtes is 21% ingevuld en geretourneerd.

Naar aanleiding van de minimale respons, waardoor de uitkomsten van het onderzoek geen representatief beeld geven om betrouwbare en adequate aanbevelingen te doen, is besloten om de gehele enquête opnieuw te versturen aan de 50 respondenten waarvan het adres klopte. In eerste instantie zou er bij een minimale inzending een herinneringsbrief naar de respondenten verstuurd worden waarin zij vriendelijk verzocht werden alsnog de enquête in te vullen en op te sturen. Vanwege het feit dat er mogelijk tijdens het versturen van de enquêtes iets mis is gegaan, waardoor een aantal respondenten de enquête niet heeft ontvangen, is de keuze gemaakt om de enquête opnieuw te versturen. Omdat de enquête anoniem was afgenomen, was het niet mogelijk de ouders die reeds hadden gereageerd door de enquête ingevuld terug te sturen, uit te zonderen van een tweede zending.

Men is wel verzocht de tweede enquête als niet verzonden te beschouwen. Hiermee werd het probleem van dubbele inzendingen geminimaliseerd. De verzonden herinneringsbrief is te vinden in de bijlagen (bijlage 6) van dit onderzoeksrapport.

Op dinsdag 12 februari 2008 was de minimale respons op de enquêtes reeds bekend en is de tweede lichte versie verstuurd. Ouders hebben een periode van twee en een halve week gekregen om alsnog mee te werken aan het onderzoek. Ondanks het risico van de lange periode is deze keuze toch gemaakt om nog zoveel mogelijk respons te krijgen. De sluitingsdatum werd vastgesteld op 29 februari 2008. Op die datum waren er naast de elf enquêtes van de eerste zending nog 10 ingevulde enquêtes bijgekomen. Het uiteindelijke aantal ingevulde geretourneerde enquêtes na twee zendingen staat op 21 enquêtes.

Procentueel ziet het er na de tweede zending waarbij 50 enquêtes zijn verstuurd als volgt uit:

- + Van de 50 verstuurde enquêtes is 20% ingevuld en geretourneerd;
- + Van de 50 verstuurde enquêtes is 80% niet terug gestuurd.

Ervan uitgaande dat binnen deze groep van 80% zich de respondenten bevinden die de enquêtes reeds ingevuld geretourneerd hadden, is bij deze tweede zending de groep die niet meegewerkt heeft aan het onderzoek, te stellen op 58%. Dit is een vrij grote groep. De redenen die ouders hiervoor hebben zijn niet duidelijk. Mogelijk gaat het om dezelfde redenen als bij de eerste inzending.

Het uiteindelijke aantal van 21 ingevulde enquêtes (uitgaande van 50 verstuurde enquêtes) komt neer op een percentage van 42%. Dit percentage voldoet aan de eis van een minimale respons van 40%, dat eerder voor dit onderzoek is vastgesteld. Hiermee kan de onderzoeksvraag beantwoordt worden en kunnen adequate aanbevelingen gedaan worden.

3.5 Verwerking en preparatie van de gegevens

Om de gegevens van de enquête te verwerken en analyseren is gebruik gemaakt van het computerprogramma 'SPSS'. Hiervoor is eerst een codeerschema gemaakt. Dit codeerschema geeft weer welke code behoort bij de antwoordmogelijkheden van elke vraag uit de enquête. Het codeerschema is voorafgaand aan het onderzoek opgesteld. Bij sommige vragen konden ouders meerdere antwoorden invullen of het antwoord 'anders nl.' invullen. Hierdoor zijn bij sommige vragen de antwoordmogelijkheden aangepast en/of toegevoegd tijdens het verwerken van de gegevens. De aanpassingen zijn doorgevoerd in het codeerschema en zullen in dit hoofdstuk verantwoord worden. Het volledige codeerschema is te vinden in de bijlagen (bijlage 7) van dit onderzoeksrapport.

Leeftijd kind

Bij deze vraag hadden ouders de mogelijkheid meerdere leeftijden (van het aantal kinderen) aan te kruisen. Om verwarring bij het analyseren van deze gegevens te voorkomen is besloten om het tweede mogelijke antwoord te verwerken als 'leeftijd 2^e kind'. Deze leeftijd wordt ook in jaren weergegeven, evenals de leeftijd van het eerste kind.

Ervaring opvoeding voor de plaatsing

Bij het beantwoorden van deze vraag hebben meerdere ouders twee antwoordmogelijkheden aangekruist omdat dit bij hen van toepassing was. Daarnaast hadden ouders hierbij de mogelijkheid hun eigen (juiste) antwoord op te schrijven onder de antwoordmogelijkheid 'anders nl.'. Hierdoor zijn bij deze vraag meerdere antwoordmogelijkheden toegevoegd. De bijgekomen antwoordmogelijkheden zijn; 'matig/zwaar' en 'erg zwaar'. Officieel gezien mag er geen antwoordmogelijkheid toegevoegd worden. Omdat het hier echter om een aantal ouders ging die de antwoordmogelijkheid 'matig' en 'zwaar' beiden hebben ingevuld is besloten dit als antwoordmogelijkheid op te nemen. De mening van de ouders wordt hierbij letterlijk opgenomen waardoor de betrouwbaarheid van de gegevens niet geschonden wordt. Daarnaast betrof het een enkele ouder die bij 'anders' het eigen (juiste) antwoord had ingevuld, namelijk 'erg zwaar'. Omdat dit om een enkele aanpassing ging, waarbij het percentage niet beïnvloed zou worden, is besloten deze antwoordmogelijkheid toe te voegen.

Ervaring opvoeding na de plaatsing

Ook bij deze vraag hadden ouders de mogelijkheid om hun eigen (juiste) antwoord op te schrijven onder de antwoordmogelijkheid 'anders nl.'. Bij deze vraag betrof het echter vier uiteenlopende antwoorden, waardoor besloten is deze als 'anders' op te nemen in de analyse. Hierdoor zal de tabel overzichtelijk blijven. Voor de concreetheid is een tabel toegevoegd die weergeeft welke antwoorden de ouders hebben opgeschreven.

Daarnaast betrof het een aantal ouders die twee antwoordmogelijkheden hadden ingevuld, namelijk 'matig' en 'zwaar'. Omdat dit om een aantal ouders ging, en dit de percentages niet beïnvloed, is besloten deze antwoorden te verwerken onder de antwoordmogelijkheid 'matig/zwaar'. Daarnaast worden de ingevulde antwoorden van ouders niet vervormd waardoor de betrouwbaarheid van de gegevens niet geschonden wordt.

Waar had u anders behoefte aan gehad

Ouders konden deze vraag beantwoorden door te kiezen uit verschillende antwoordmogelijkheden. Een enkele ouder heeft hierbij twee antwoordmogelijkheden aangekruist. Er is besloten deze combinatie als antwoordmogelijkheid toe te voegen. De mening van de ouders wordt letterlijk overgenomen waardoor de betrouwbaarheid van de gegevens niet geschonden wordt. De bijgekomen antwoordmogelijkheid is 'langere periode en contact met de pedagogisch medewerker'.

Door wie had u nazorg willen ontvangen

Bij deze vraag konden ouders kiezen uit de mogelijkheden 'pedagogisch medewerker', 'maatschappelijk medewerker', 'orthopedagoog' of 'anders nl.'. Een aantal ouders heeft bij deze vraag meerdere antwoorden aangekruist. Omdat de mening van ouders letterlijk overgenomen kon worden en de betrouwbaarheid van de gegevens niet geschonden zou worden is besloten deze antwoordmogelijkheden op te nemen. De antwoordmogelijkheden die toegevoegd zijn, zijn de volgende; 'alle drie de functies' en 'pedagogisch medewerker en maatschappelijk medewerker'.

Op welke manier had u de nazorg willen ontvangen

Deze vraag konden ouders beantwoorden door een van de antwoordmogelijkheden aan te kruisen. Een aantal ouders heeft echter meerdere antwoorden aangekruist. Ook bij deze vraag wordt de mening van ouders letterlijk opgenomen en de betrouwbaarheid van de gegevens niet geschonden, waarna besloten is de antwoordmogelijkheden op te nemen. De bijgekomen antwoordmogelijkheden zijn; 'Dagbehandeling Koperwiek en bij u thuis' en 'bij u thuis en telefonisch'.

Hoe vaak had u de nazorg willen ontvangen

Ouders konden deze vraag beantwoorden door het aantal weken aan te kruisen dat zij nazorg wensen te ontvangen. Een enkele ouder wilde de nazorg echter eenmalig ontvangen. Het ging hier om een enkele aanpassing dat het percentage niet zou beïnvloeden. Er is besloten deze antwoordmogelijkheid toe te voegen.

Naast deze bovenstaande aanpassingen zijn een aantal vragen foutief ingevuld. Wanneer ouders de mogelijkheid hadden om alléén 'ja' of 'nee' in te vullen, maar vervolgens beide antwoorden hebben aangekruist, is besloten deze manier van antwoorden als foutief of niet ingevuld te beschouwen. De ingevulde antwoorden zullen niet worden meegenomen in het analyseren van de gegevens omdat er geen duidelijk antwoord gegeven is.

Tevredenheid over behandeling

Een enkele ouder had bij het beantwoorden van deze vraag een gecombineerd antwoord gegeven. De antwoordmogelijkheden waaruit ouders konden kiezen waren 'ja' en 'nee'. Een enkele ouder antwoordde 'vooral ja, beetje nee'. Omdat dit officieel gezien een foutief gegeven antwoord is, is besloten deze vraag te beschouwen als 'niet ingevuld'. Tijdens het analyseren van de gegevens zouden de percentages van kunnen afwijken waardoor verwarring zou kunnen ontstaan.

Nazorg voor u voldoende

Deze vraag konden ouders beantwoorden door te kiezen uit de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee'. Een enkele ouder heeft bij deze ingevuld 'ja en nee'. Deze antwoordmogelijkheid is officieel gezien foutief ingevuld en zou het percentage beïnvloeden. Hierdoor is besloten deze vraag als 'niet ingevuld' te beschouwen.

Andere vorm van nazorg meer ondersteuning

Deze vraag konden ouders beantwoorden door te kiezen uit de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee'. Een enkele ouders was van mening dat een andere vorm van nazorg 'misschien' meer ondersteuning had geboden. Omdat dit antwoord officieel gezien foutief is ingevuld en het percentage zou beïnvloeden is besloten deze vraag te beschouwen als 'niet ingevuld'.

Tijdens het ontwerpen van de enquêtevragen en de antwoordmogelijkheden is gediscussieerd over de antwoordmogelijkheid 'misschien' of 'ik weet niet'. Er is toen besloten deze antwoordmogelijkheid niet toe te voegen omdat hierdoor ouders misschien snel geneigd zijn dit antwoord aan te kruisen. Door alleen de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee' te bieden, worden ouders 'gedwongen' een antwoord te kiezen.

Tabellen

Tijdens het analyseren van de onderzoeksgegevens is aan het licht gekomen dat er verschillen op te merken zijn in de tabellen. De verschillen zijn ontstaan doordat bij de ene vraag meer respondenten antwoord hebben gegeven dan bij de andere vraag, terwijl dat feitelijk gezien in beide gevallen hetzelfde aantal respondenten zouden moeten zijn. Besloten is deze verschillen te laten staan, maar wel te verantwoorden in de toelichtende tekst bij de desbetreffende tabel.

Verleden tijd

De analyse van de onderzoeksgegevens zal worden gegeven in de verleden tijd. De enquêtevragen zijn gericht op de nazorg die destijds geboden werd. Mogelijk is de nazorg in de tussentijd veranderd waardoor een verkeerd beeld gecreëerd zou kunnen worden van de mening van de respondenten.

3.6 Beschrijving en verantwoording van de analyse beslissingen

Alle gegevens die voortgekomen zijn uit de enquête zijn verwerkt in tabellen en grafieken. Het tekenen van tabellen en grafieken is gedaan aan de hand van het computerprogramma 'SPSS'. Alle gegevens die voortgekomen zijn uit de enquête zijn ingevoerd in een datamatrix. In dit deze datamatrix staan de codes behorende bij de antwoordmogelijkheid, af te lezen in het codeerschema. De volledige ingevulde datamatrix is te vinden in de bijlagen (bijlage 8).

Kijkend naar de onderzoeksvraag en deelvragen, horend bij dit onderzoek, is het wenselijk een aantal gegevens weer te geven. Niet alle verkregen gegevens zijn van toepassing op de onderzoeksvraag of deelvragen. Dit hoofdstuk geeft een verantwoording weer voor de keuze van de specifieke grafieken die in het volgende hoofdstuk getoond worden.

De onderzoeksvraag luidt;

Hoeveel ouders, waarvan een kind in de periode januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht, hebben terugkijkend op de periode na afronding van het hulpverleningsproces behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek?

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is het van belang om te weten hoeveel ouders gebruik hebben gemaakt van de bestaande vorm van nazorg, zoals die geboden wordt op Dagbehandeling Koperwiek. Deze gegevens komen naar voren uit de enquêtevraag 'Heeft u gebruik gemaakt van nazorg?'. In het volgende hoofdstuk worden deze gegevens weergegeven in een grafiek.

Daarnaast is het van belang om te weten of ouders tevreden waren over de ontvangen nazorg. Deze gegevens zijn te halen uit de enquêtevraag 'Was u tevreden over de nazorg'. Ook deze gegevens worden in het volgende hoofdstuk door middel van een grafiek getoond.

Vervolgens zijn gegevens van belang over hoeveel ouders de bestaande vorm van nazorg voldoende vonden en hoeveel ouders een andere vorm van nazorg wensen. Deze gegevens komen naar voren uit de enquêtevraag 'Is nazorg voor u voldoende geweest'. Deze gegevens worden in het volgende hoofdstuk door middel van een grafiek getoond.

Tot slot is het van belang te weten hoeveel ouders behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Hierbij behoort de enquêtevraag 'Zou een andere vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek u (nog) meer hulp/ondersteuning geboden hebben'. Deze gegevens worden in het volgende hoofdstuk door middel van een grafiek getoond.

De onderzoeksvraag, behorende bij dit onderzoek, is opgedeeld in deelvragen. Bij elke deelvraag horen een aantal gegevens die naar voren komen uit de enquête. De eerste twee deelvragen komen in het volgende hoofdstuk aan bod door de resultaten, behorende bij de deelvraag, in grafieken weer te geven. De laatste deelvraag zal beantwoord worden in het hoofdstuk 'Aanbevelingen'.

1. Aan welke verschillende vormen van hulp en/of ondersteuning hebben ouders behoefte gehad?

Bij deze deelvraag is het wenselijk te weten of ouders behoefte hebben gehad aan een vorm van hulp en/of ondersteuning. Daarnaast is het wenselijk te weten aan welke vormen van hulp en/of ondersteuning ouders behoefte hebben gehad. Bij deze deelvraag is een grafiek getoond die behoort bij de enquêtevraag 'Waar had u dan behoefte aan gehad?'.

2. Hoeveel ouders hebben behoefte aan welke vorm van hulp en/of ondersteuning gehad?

Bij deze deelvraag is het van belang de wensen van ouders, wat betreft een vorm van hulp en/of ondersteuning, in kaart te brengen. Bij deze deelvraag zijn grafieken getoond die behoren bij vraag 6. Dit is de laatste vraag van de enquête en gaat over een andere vorm van nazorg. Uit deze vraag komt naar voren door wie ouders de nazorg wensen te ontvangen, op welke manier ouders de nazorg wensen te ontvangen, hoe vaak ouders de nazorg wensen te ontvangen en hoelang ouders de nazorg wensen te ontvangen.

Naast de gegevens die behoren bij de onderzoeksvraag en/of de deelvragen zijn er overige relevante resultaten. Voor de instelling en/of de lezer bieden deze gegevens leuke en bruikbare informatie. Omdat deze overige resultaten niet voor iedere lezer van belang zijn, is besloten het hoofdstuk over resultaten op te delen in paragrafen, namelijk:

- 4.1 Resultaten behorend bij de onderzoeksvraag
- 4.2 Resultaten behorend bij deelvraag 1
- 4.3 Resultaten behorend bij deelvraag 2
- 4.4 Overige relevante resultaten

In elke hoofdstuk hebben de grafieken hun eigen kleur zodat het voor de lezer gemakkelijk is de verschillende resultaten van elkaar te onderscheiden. In de eerste paragraaf is gebruikt gemaakt van de kleur blauw. In de tweede en derde paragraaf is gebruikt gemaakt van de kleur groen. En in de laatste paragraaf is gebruik gemaakt van een gele kleur.

In de paragraaf waar het gaat over de overige relevante resultaten worden grafieken getoond die behoren bij de volgende vragen:

- 'Welke vorm van dagbehandeling heeft uw kind(eren) gevolgd?'
- 'Bent u tevreden over de behandeling die uw kind(eren) ontvangen heeft?'
- 'Heeft u als ouder(s)/verzorger(s) voldoende hulp/ondersteuning ontvangen tijdens de plaatsing?'
- 'Heeft u als ouder(s)/verzorger(s) voldoende hulp/ondersteuning ontvangen na de plaatsing?'
- 'Hoe heeft u de opvoeding van uw kind(eren) voor de plaatsing ervaren?'
- 'Hoe heeft u de opvoeding van uw kind(eren) na de plaatsing ervaren?'
- 'Bent u destijds voldoende ingelicht over de mogelijkheden wat betreft nazorg op Dagbehandeling Koperwiek?'

De grafieken die weergegeven zijn, geven bij elke antwoordmogelijkheid het aantal meningen van ouders in procenten weer.

De overige enquêtevragen lijken minder van belang te zijn, waardoor besloten is deze gegevens niet weer te geven in grafieken. De betreffende enquêtevragen gaan over het geslacht van de respondent, de burgerlijke staat van de respondent, of de respondent een alleenstaande opvoeder is, uit hoeveel kinderen het gezin van de respondent ten tijde van de plaatsing bestond, hoeveel kinderen Dagbehandeling Koperwiek bezocht hebben en hoe oud deze kinderen waren ten tijde van verlaten van Dagbehandeling Koperwiek. Daarnaast worden deze gegevens wel weergegeven in tabellen. De tabellen van alle gegevens, voortgekomen uit de enquête, zijn te vinden in de bijlagen (bijlage 9) van dit onderzoeksrapport.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft een analyse van de onderzoeksgegevens, voortkomend uit de afgenomen enquête. In dit hoofdstuk zullen gegevens weer worden gegeven aan de hand van grafieken. Eerst zullen de grafieken, behorend bij de onderzoeksvraag, aan bod komen. Vervolgens worden de grafieken, die behoren bij de deelvragen, geanalyseerd. Bij de uitleg van verschillende grafieken zijn de antwoorden op open vragen opgenomen. Deze open vragen zijn in de enquête als vervolgvraag gesteld en kunnen mede een grafiek helpen verklaren. De antwoorden op de open vragen zijn letterlijk overgenomen uit de enquêtes. Vóór de antwoorden staan de enquête nummers. Door deze nummers te vermelden kan men gemakkelijk een enquête opzoeken wanneer men meer informatie uit de betreffende enquête wil halen. In de uitleg zijn alle genoemde procenten afgerond, in de tabellen in de bijlagen (bijlage 9) zijn de procenten afgerond op één decimaal terug te vinden. De grafieken zijn opgebouwd uit een x-as en een y-as. De x-as is de horizontale as en vermeldt de antwoordmogelijkheden. De y-as is de verticale as en geeft een indeling in procenten weer. De balken in de grafiek geven precies weer hoeveel procent van de respondenten een bepaalde antwoordmogelijkheid heeft aangekruist. Een aantal vragen is door respondenten foutief of niet ingevuld. Deze groep is niet opgenomen in de antwoordcategorieën waardoor de procentuele weergave van de grafiek enkel de groep betreft die de vraag (correct) heeft ingevuld. Deze groep wordt als 100% gezien en van daaruit wordt een procentuele indeling gemaakt over de verschillende antwoordcategorieën. De volledige (procentuele) aantallen zijn te vinden in de tabellen in de bijlagen (bijlage 9).

4.1 Resultaten behorend bij de onderzoeksvraag

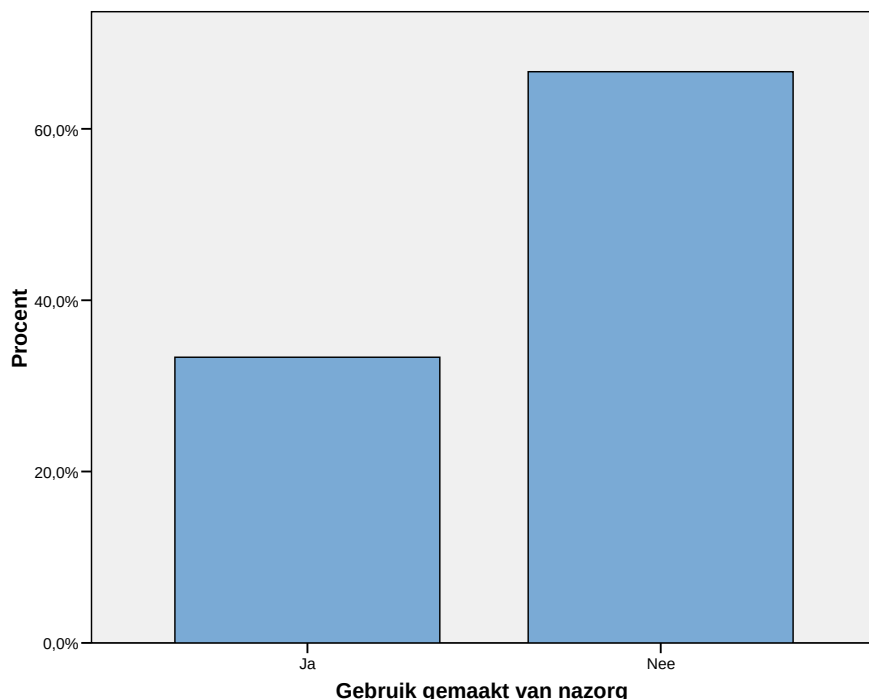
De onderzoeksvraag luidde:

'Hoeveel ouders, waarvan een kind in de periode januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht, hebben terugkijkend op de periode na afronding van het hulpverleningsproces behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek?'

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn in de enquête een aantal vragen gesteld. De antwoorden op deze vragen zullen achtereenvolgens geanalyseerd worden, aan de hand van een grafiek.

De eerste enquêtevraag behorend bij de onderzoeksvraag luidde:
'Heeft u gebruik gemaakt van nazorg?'

Deze vraag is door alle respondenten beantwoord.



Deze grafiek laat een procentuele weergave zien van het antwoord dat gegeven is op de vraag hoeveel van de eenentwintig respondenten gebruik heeft gemaakt van nazorg die in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 is geboden. Deze nazorg werd gegeven in de vorm van eenmaal per drie weken een ondersteunend (en tevens een afbouwend) gesprek met de maatschappelijk werker, gedurende drie maanden.

In deze grafiek is af te lezen dat 33% van de respondenten gebruik heeft gemaakt van nazorg en 67% niet.

Van de eenentwintig respondenten hebben veertien respondenten geen gebruik heeft gemaakt van nazorg. In de enquête is ouders gevraagd toe te lichten waarom zij geen gebruik hebben gemaakt van de nazorg. Tien van de veertien respondenten heeft het antwoord toegelicht.

De antwoorden die in de open vervolgvraag werden gegeven zien er als volgt uit:

1. Ben nog huisvrouw
5. Alleen eindgesprek was genoeg
6. Niet nodig, omdat er geen sprake was van gedragsproblematiek maar van een spraak probleem
8. Omdat er begeleiding was vanuit pleegzorg
10. Omdat er plaatsing op een basisschool was met ambulante begeleiding en omdat IPG werd geboden vanuit jeugdzorg
12. Omdat het gezin in een ander hulpverleningscircuit terecht kwam
14. In verband met een opname van het kind
16. Gescheiden en zoon is met moeder mee gegaan en behandeling is elders voortgezet.
20. Hulp door KDC.⁵²
21. Door verhuizing naar andere woonplaats.

⁵² De letters KDC staan voor: Kinder Dag Centrum, dit is een dagcentrum voor kinderen met een verstandelijke beperking waar zij op hun eigen niveau onderwijs krijgen.

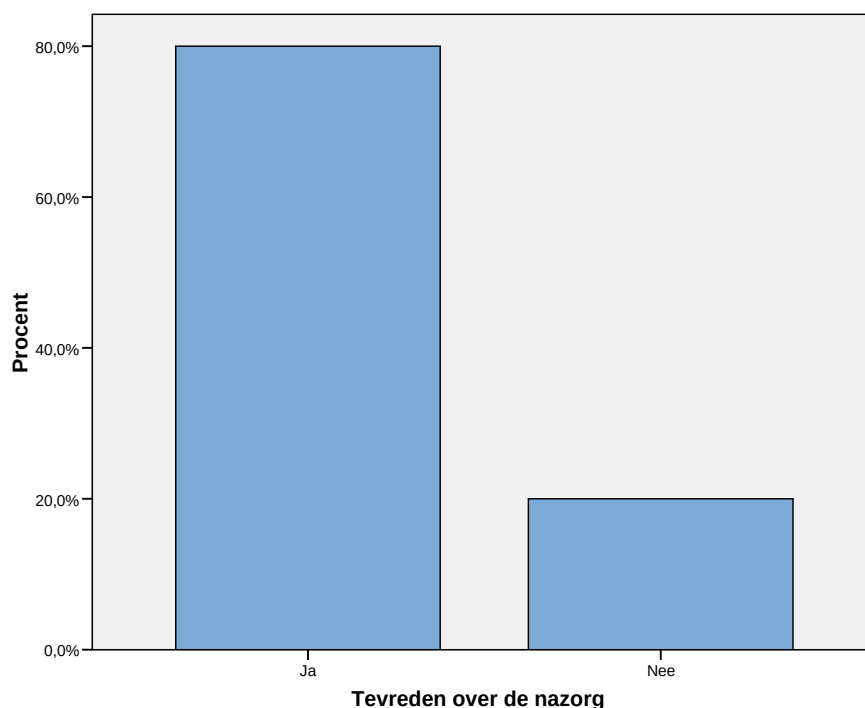
Uit de gegeven antwoorden is op te maken dat zes van de tien respondenten geen gebruik hebben gemaakt van nazorg, vanwege het feit dat de (ouder-)begeleiding door een andere (hulpverlenings-)instantie werd voortgezet.

Twee respondenten achtten de nazorg als niet nodig. Eén respondent geeft aan nog huisvrouw te zijn en één respondent heeft geen gebruik gemaakt van nazorg door verhuizing naar een andere woonplaats.

Concluderend valt te zeggen dat het grootste gedeelte van de respondenten geen gebruik heeft gemaakt van nazorg, met als belangrijkste reden dat de (ouder-)begeleiding elders werd voortgezet. Deze conclusie valt mogelijk te verklaren uit het feit dat er met name ouders aan dit onderzoek hebben meegewerkt waarvan een kind op het MKD is behandeld. Deze kinderen stromen vaak door naar vervolginstellingen als (speciaal-)basisonderwijs, KDC, behandelgroepen, observatiegroepen of krijgen hulp door middel van ambulante begeleiding. Deze ouders worden doorgaans door de vervolginstelling begeleid waardoor zij geen nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek meer nodig zouden hebben.

De tweede enquêtevraag behorend bij de onderzoeksvraag luidde:
'Was u tevreden over de nazorg?'

Deze enquêtevraag is door vijftien respondenten ingevuld, wat een percentage van 71% bedraagt. Daarnaast hebben zes ouders deze vraag niet of foutief beantwoord, dit bedraagt een percentage van 29%.



Deze grafiek laat zien dat van de vijftien respondenten 80% tevreden is over de nazorg en 20% niet. Twee respondenten hebben aangegeven hoe zij de nazorg graag anders zouden zien.

De antwoorden van de open vragen zien er als volgt uit:

3. Langere periode van afbouwen, begeleiding thuis

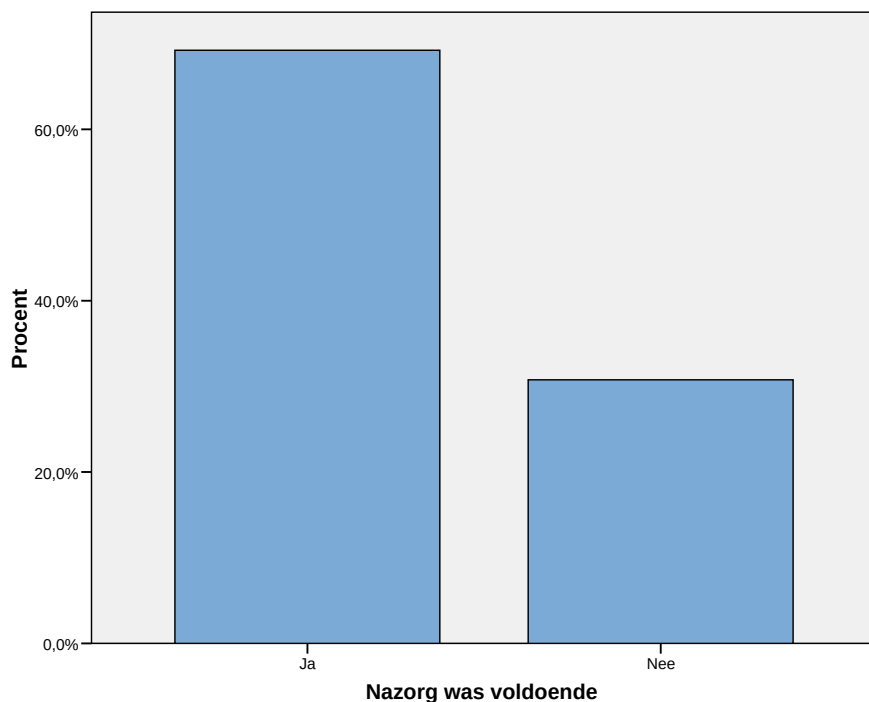
20. Hoewel aangegeven dat nazorg niet nodig was, was het wel 'netjes' geweest als er 1 keer was gebeld om te kijken hoe het nu gaat.

Eén ouder geeft duidelijk aan wat er in zijn of haar geval nodig was geweest om wel tevreden te zijn over de nazorg. De andere ouder heeft aangegeven geen nazorg nodig te hebben maar had ondanks dat toch graag een initiatief gezien vanuit Dagbehandeling Koperwiek.

Concluderend valt te zeggen dat het overgrote deel, 80% van de respondenten die deze vraag correct heeft ingevuld, tevreden is over de nazorg.

De derde enquêtevraag behorend bij de onderzoeksvraag luidde:
'Is deze nazorg voor u voldoende geweest?'

Deze vraag is beantwoord door dertien van de eenentwintig respondenten. Dit bedraagt een percentage van 62%. Daarnaast hebben acht respondenten deze vraag niet of foutief ingevuld, wat een percentage van 38% vertegenwoordigt. Mogelijk hebben zij deze vraag niet beantwoord omdat zij geen nazorg hebben ontvangen.



Deze grafiek geeft weer voor hoeveel procent van de respondenten die de vraag (correct) hebben beantwoord de nazorg, zoals deze toen geboden werd, voldoende is geweest.

Uit deze grafiek blijkt dat 69% voldoende heeft gehad aan de nazorg en 31% is van mening dat deze vorm van nazorg niet voldoende is geweest.

Deze 31% bestaat uit vier respondenten. Die vier ouders hebben aangegeven waar zij behoefte aan gehad zouden hebben zodat de nazorg voor hen wel voldoende was geweest.

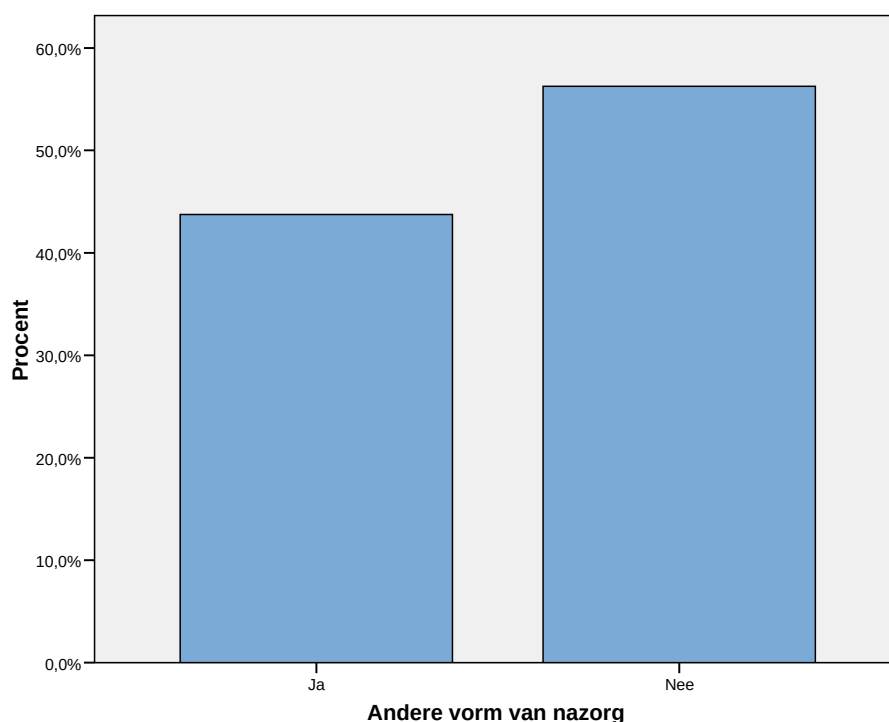
Concluderend valt te zeggen dat het grootste gedeelte van de respondenten, 69%, voldoende heeft gehad aan de vorm van nazorg zoals deze was. Daarnaast geeft 31% aan de nazorg van destijds niet voldoende te vinden en men zou met name behoefte hebben aan een langere periode van nazorg.

De vierde enquêtevraag behorend bij de onderzoeksvraag luidde:

'Zou een andere vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek u (nog) meer hulp/ondersteuning geboden hebben?'

Deze vraag kon door alle respondenten ingevuld worden ongeacht of zij destijds nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek ontvangen hebben.

Deze vraag is door 24% van alle respondenten niet of foutief ingevuld. Mogelijk was deze vraag voor hen niet van toepassing vanwege het feit dat de begeleiding voortgezet werd binnen een andere hulpverleningsinstantie. Minder dan de helft van alle respondenten geeft aan dat zij behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg want van de totale respons op deze vraag geeft 33% aan dat een andere vorm van nazorg mogelijk meer hulp en/of ondersteuning geboden zou hebben. Dit, tegenover een percentage van 43% dat aangeeft geen behoefte te hebben gehad aan een andere vorm van nazorg.



Deze grafiek geeft een weergave van de respondenten dat de vraag (correct) hebben ingevuld.

Daarvan geeft 44% aan meer baat te hebben gehad bij een andere vorm van nazorg en 56% geeft aan dat een andere vorm van nazorg niet meer hulp en/of ondersteuning geboden zou hebben.

Uit deze grafiek blijkt dat wanneer de groep respondenten die de vraag niet ingevuld heeft wel meegenomen wordt in de procentuele berekening, het percentage ouders wat meer baat gehad denkt te hebben bij een andere vorm van nazorg daalt. Alsmede het percentage van de ouders die hier geen baat bij gehad denkt te hebben.

Concluderend valt te zeggen dat het grootste gedeelte van de respondenten, die deze vraag heeft ingevuld, aangeeft dat een andere vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek hen niet meer hulp en/of ondersteuning geboden zou hebben. Het verschil, met de respondenten die aangeven dat een andere vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek hen wel meer hulp en/of ondersteuning zou bieden, bedraagt 12%.

4.2 Resultaten behorend bij deelvraag 1

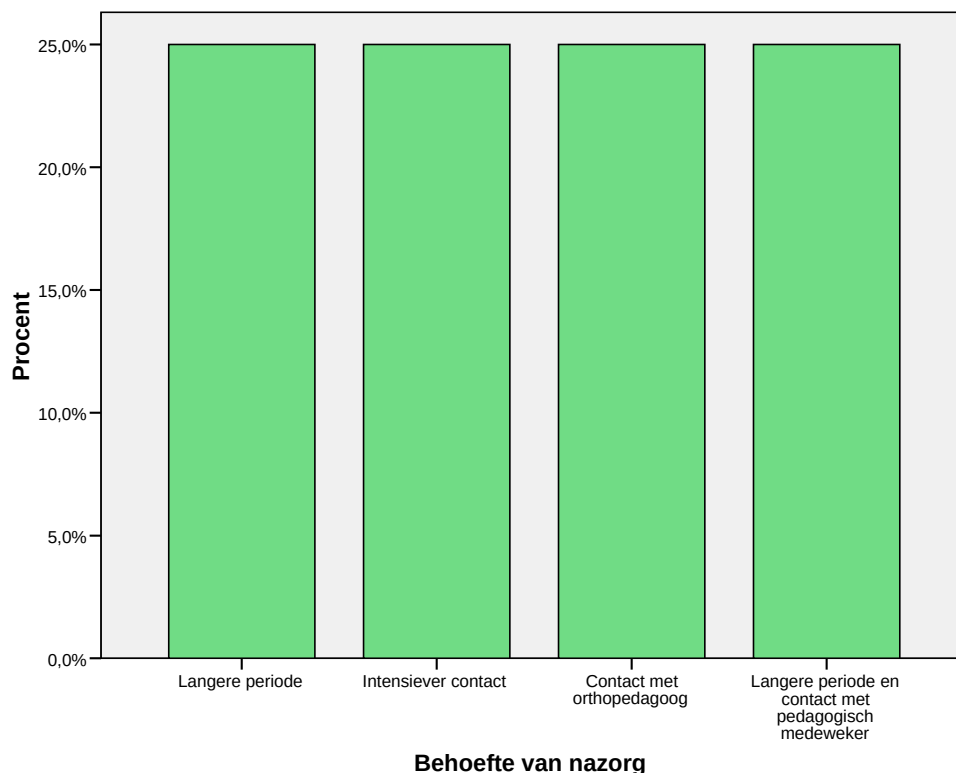
De deelvraag luidde:

'Aan welke verschillende vormen van hulp en/of ondersteuning hebben ouders behoefte gehad?'

De enquêtevraag die bij deze deelvraag behoort luidde:

'Wanneer de vorm van nazorg niet voldoende is geweest, waar had u dan behoefte aan gehad?'

Deze vraag is door vier van de eenentwintig respondenten beantwoord. Daarnaast heeft een percentage van 81%, 17 respondenten, deze vraag niet of foutief ingevuld. Mogelijk omdat deze vraag voor hen niet van toepassing was.



Uit de derde grafiek in de vorige paragraaf is gebleken dat er vier respondenten zijn die aangeven dat zij de nazorg als onvoldoende beschouwen en wat zij anders zouden willen zien zodat de nazorg voor hen wel voldoende zou zijn. Deze grafiek laat zien wat deze respondenten zouden willen en hoe dat procentueel verdeelt is. 25% van deze ouders zegt dat hij of zij behoefte heeft gehad aan een langere periode van nazorg. 25% geeft aan ook een langere periode van nazorg te willen en contact met de pedagogisch medewerker. 25% wil intensiever contact met de maatschappelijk werker tijdens de drie maanden van nazorg en 25% vindt de duur van drie maanden voldoende maar wil graag contact met de orthopedagoog.

Wanneer we de verschillende behoeften bij elkaar nemen is te zien dat 50% vindt dat de periode van nazorg langer zou moeten duren en dat 50% in plaats van contact met de maatschappelijk werker graag contact zou willen met een andere hulpverlener van Dagbehandeling Koperwiek. 25% vindt dat er in plaats van eenmaal per drie weken intensiever contact zou moeten plaatsvinden.

Concluderend valt te zeggen dat de meeste behoefte uit gaat naar een langere nazorg periode waarin contact mogelijk is met andere hulpverleners dan de maatschappelijk werker.

4.3 Resultaten behorend bij deelvraag 2

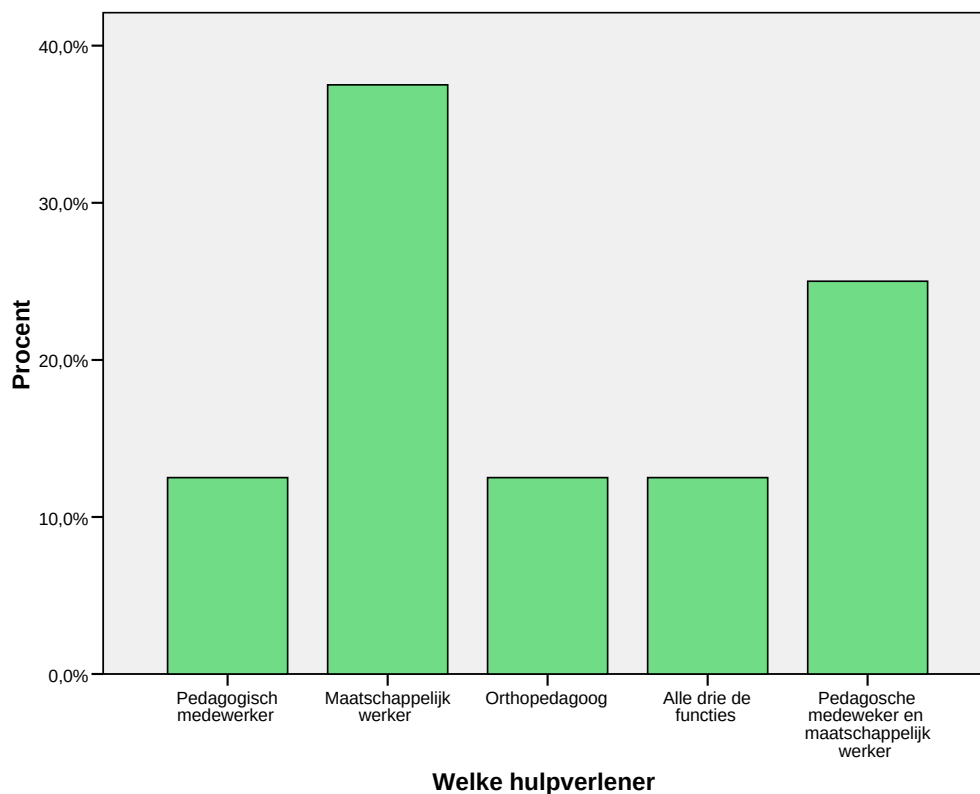
De deelvraag luidde:

'Hoeveel ouders hebben behoefte aan welke vorm van hulp en/of ondersteuning gehad?'

Een enquêtevraag die behoort bij deze deelvraag luidde:

'Van wie had u nazorg willen ontvangen?'

Nadat er gevraagd is aan ouders of zij behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg, wordt er door middel van losse vragen bekeken waar zij dan behoefte aan gehad zouden hebben. Deze vraag is beantwoord door acht respondenten. Dertien respondenten, 62% hebben deze vraag niet of foutief beantwoord.



Deze grafiek geeft weer van wie de ouders nazorg hadden willen ontvangen.

Van alle ouders die, ongeacht of zij nazorg hebben ontvangen, hebben ingevuld van welke hulpverlener zij dat zouden willen hebben zegt 12,5% behoefte te hebben aan nazorg die verleend wordt door de pedagogisch medewerker. Daarnaast geeft 37,5% aan dat zij de nazorg van de maatschappelijk werker wensen te ontvangen. Vervolgens wenst 12,5% de nazorg van de orthopedagoog te ontvangen. En nogmaals 12,5% wil graag nazorg waarbij er contact is met alle drie de functies; de pedagogisch medewerker, de maatschappelijk werker en de orthopedagoog. Tot slot geeft 25% aan dat zij nazorg wensen waarbij contact is met zowel de pedagogisch medewerker als de maatschappelijk werker.

Omdat bij deze vraag meerdere antwoorden in te vullen waren, zijn er ook meerdere antwoorden per respondent geregistreerd. Voor de duidelijkheid volgt hier een opsomming van hoe vaak er een bepaald antwoord is ingevuld. Drie keer is aangegeven dat men contact wil met de pedagogisch medewerker, twee keer is aangegeven dat men contact wil met de orthopedagoog en vijf keer is aangegeven dat men contact wil met de maatschappelijk werker.

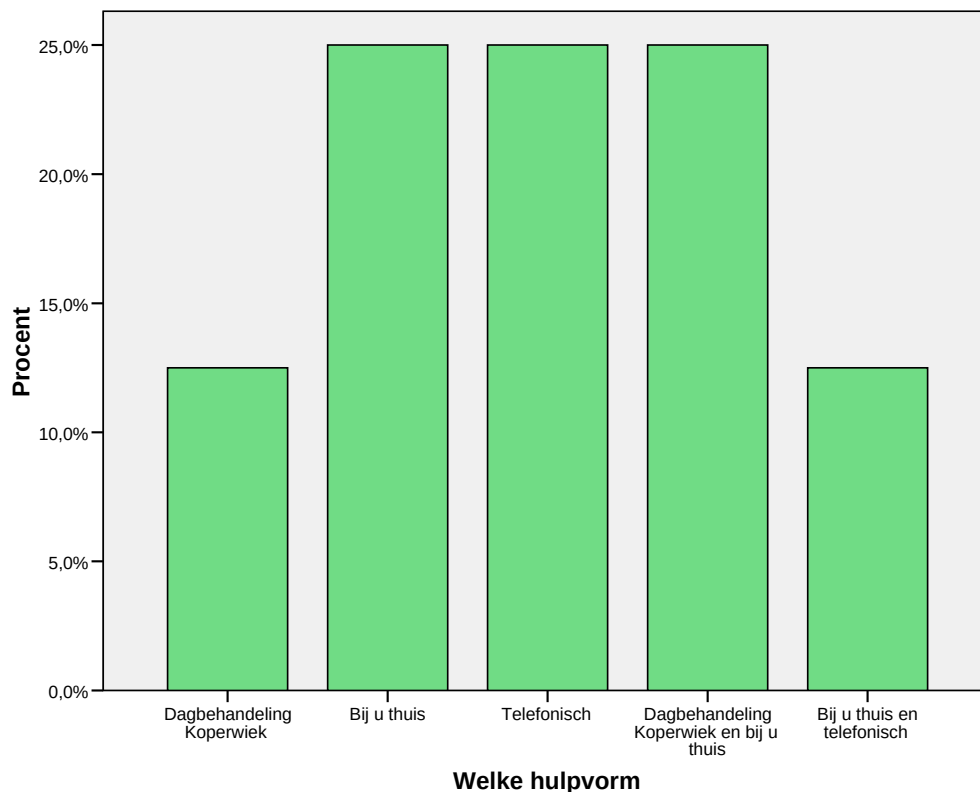
Concluderend valt te zeggen dat het contact met de maatschappelijk werker door ouders het meest belangrijk wordt gevonden maar dat daarbij ook de mogelijkheid tot contact met de orthopedagoog en de pedagogisch medewerker op prijs wordt gesteld.

Mogelijk wil men in zo grote mate toch contact met de maatschappelijk werker onderhouden omdat zij na de plaatsing nog behoefte hebben dat hun eigen beleving en proces gevolgd wordt, net zoals tijdens de plaatsing gebeurde. Tevens is duidelijk te zien dat ouders naast nazorg, wat betreft hun eigen beleving en proces, behoefte hebben aan ondersteuning wat betreft de (praktische)opvoeding van hun kinderen. Daar weten zowel de pedagogisch medewerkers, die vaak een jaar lang intensief met het kind gewerkt hebben, en de orthopedagoog meer vanaf dan de maatschappelijk werker. Een logisch gevolg is dat ouders behoefte aan nazorg hebben waarbij zij op meer dan één functie beroep kunnen doen.

Een andere enquêtevraag die tevens behoort bij deze deelvraag luidde:

'Op welke manier had u de nazorg willen ontvangen?'

Deze vraag is ook door acht respondenten ingevuld. Dertien respondenten heeft deze vraag niet of foutief beantwoord.



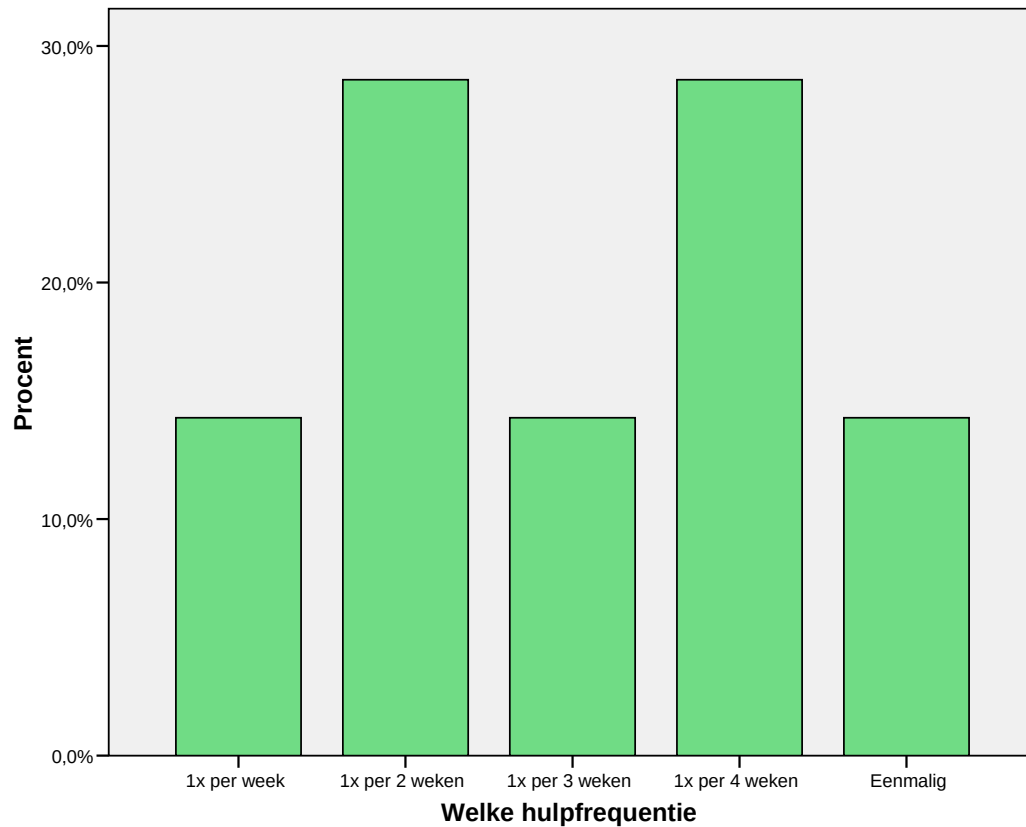
Van de acht respondenten die hebben aangegeven op welke manier zij nazorg hadden willen ontvangen geeft 12,5% aan de nazorg op Dagbehandeling Koperwiek te willen ontvangen. Daarnaast geeft 25% aan dat zij de nazorg thuis wensen te ontvangen. Telefonisch wenst 25% nazorg te ontvangen. Ook 25% wenst zowel thuis als op Dagbehandeling Koperwiek nazorg te ontvangen. Een soortgelijke combinatie maakt ook 12,5%, namelijk zowel thuis als telefonisch wil deze respondent nazorg ontvangen.

Uit deze grafiek is op te maken dat 62,5% op één manier nazorg wenst te ontvangen en 37,5% wil op een gecombineerde manier nazorg ontvangen.

Concluderend valt te zeggen dat er niet één manier van nazorg prettiger wordt gevonden dan een andere, de meningen hierover lopen uiteen. Zowel thuis als telefonische nazorg is in trek, beide antwoorden zijn vijf keer ingevuld. Drie keer is het antwoord ingevuld waaruit blijkt dat men graag op Dagbehandeling Koperwiek nazorg ontvangt.

Nog een enquêtevraag die tevens behoort bij deze deelvraag luidde:
'Hoe vaak had u de nazorg willen ontvangen?'

Deze vraag is door zeven respondenten beantwoord. Daarnaast hebben 14 respondenten, 67% deze vraag niet of foutief beantwoord.

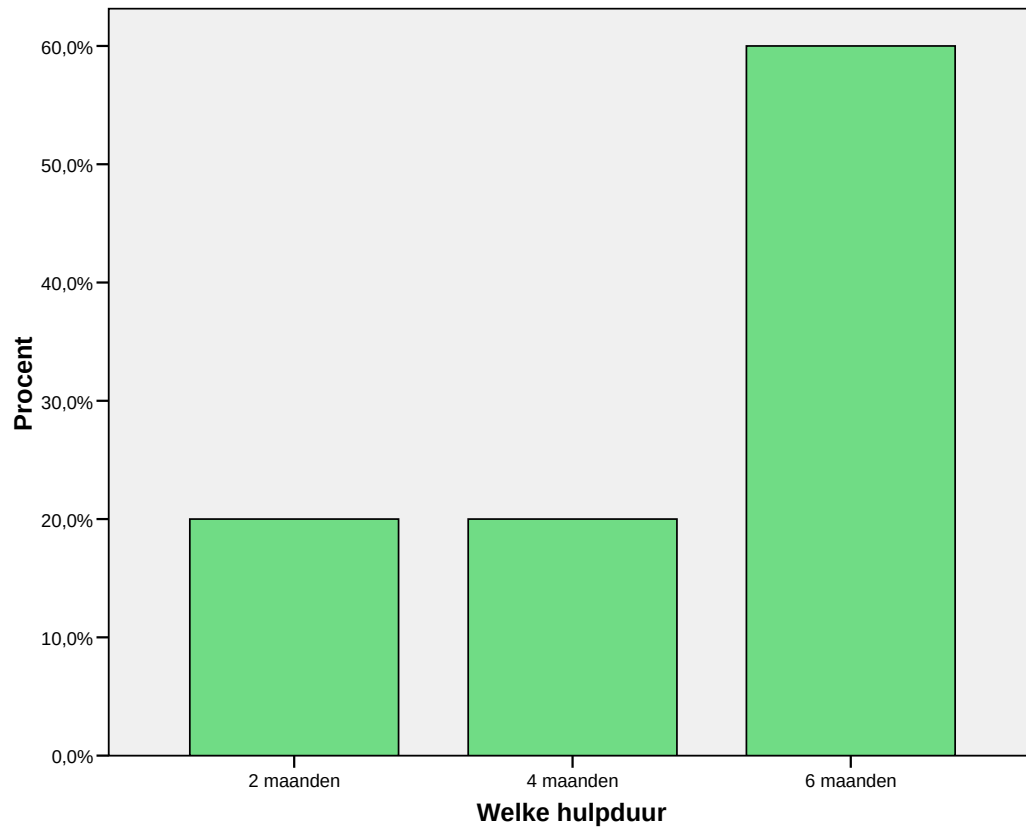


De normale frequentie van de nazorg was éénmaal per drie weken. Deze vraag onderzoekt wat men daarin anders zou willen zien. Van de zeven respondenten die deze vraag beantwoord hebben zegt 14% behoefte te hebben aan éénmaal per week contact. Daarnaast geeft 29% aan éénmaal per twee weken een contact moment te wensen en 14% vindt het prima zoals de nazorg er nu uit ziet; éénmaal per drie weken een contact moment. Tot slot wenst 29% éénmaal per vier weken contact en 14% vindt één contact moment na de plaatsing voldoende. In totaal wil 43% van de ouders een hogere frequentie van contact momenten, 14% vindt het prima zoals het nu is en 43% wil een lagere frequentie van contact momenten.

Concluderend valt te zeggen dat deze grafiek geen duidelijke uitschieters laat zien waarin kan worden afgelezen waar het meeste behoefte aan is. Zoals ook aan voorgaande grafieken te zien is lopen de meningen uiteen.

De laatste enquêtevraag die tevens behoort bij deze deelvraag luidde:
'*Hoelang had u de nazorg willen ontvangen?*'

Deze vraag is door vijf respondenten beantwoord. Dit bedraagt een percentage van 24% van de gehele respons. Zestien respondenten hebben deze vraag niet of foutief beantwoord.



Deze grafiek laat zien hoe lang mensen nazorg zouden willen ontvangen. Van de vijf respondenten die deze vraag beantwoord hebben wil 20% twee maanden nazorg, nog eens 20% wil vier maanden nazorg en de overige 60% wil graag een half jaar nazorg. Meer dan de helft van de mensen wil graag een periode van zes maanden als nazorgperiode. Wanneer men naar de toenmalige (en tevens huidige) vorm van nazorg kijkt waarbij de maximale termijn van nazorg op drie maanden was vastgelegd, is uit deze grafiek op te merken dat 80% van de mensen die aangeven een andere duur van de nazorg zouden willen ontvangen een langere periode nastreven.

Concluderend valt te zeggen dat onder de respondenten die de vragen over een mogelijke andere vorm van nazorg beantwoord hebben, men een langere nazorgperiode wenst waarin contact mogelijk is met zowel de maatschappelijk werker, de pedagogisch medewerker als de orthopedagoog. De wensen van ouders over de frequentie van de nazorg variëren van éénmalig tot éénmaal per week en ouders wensen de nazorg zowel thuis, telefonisch als op Dagbehandeling Koperwiek te ontvangen.

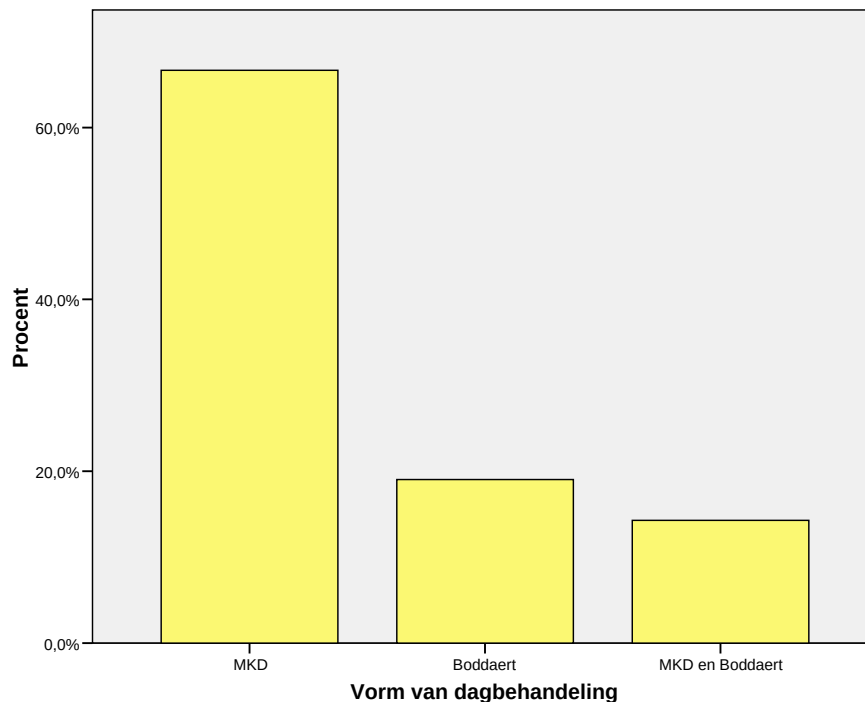
4.4 Overige relevante resultaten

Naast de resultaten behorend bij de onderzoeksvraag en de deelvragen, is er nog meer interessante informatie uit de enquête naar voren gekomen. De resultaten van zeven belangrijke enquête vragen zullen in deze paragraaf aan bod komen.

De eerste belangrijke enquêtevraag luidde:

'Welke vorm van dagbehandeling heeft uw kind(eren) gevolgd?'

Deze vraag is door alle respondenten ingevuld.



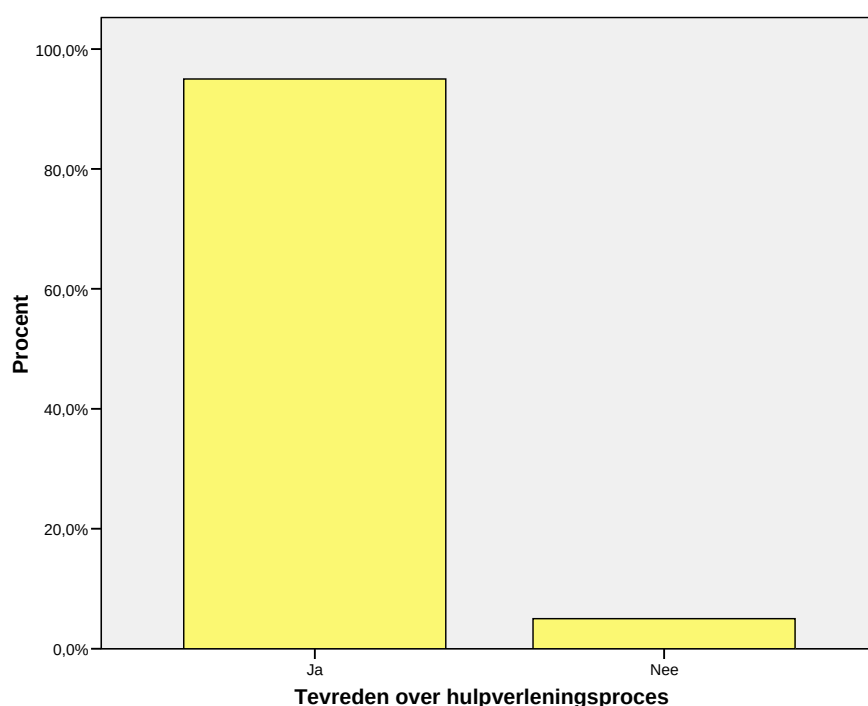
Deze grafiek laat zien welke vorm van dagbehandeling de kinderen hebben gekregen waarvan de ouders meegewerkt hebben aan het onderzoek. Duidelijk te zien is dat met 67% de groep ouders waarvan een kind het MKD heeft bezocht, de grootste is. De groep ouders, die aan het onderzoek mee heeft gewerkt, waarvan een kind het Boddaert heeft bezocht beslaat 19%. De groep ouders waarvan een kind zowel het MKD als Boddaert heeft bezocht of waarvan twee kinderen (één het MKD en één het Boddaert) Dagbehandeling Koperwiek hebben bezocht beslaat 14%.

Opvallend is dat de groep ouders die heeft meegewerkt aan het onderzoek, waarvan een kind het MKD heeft bezocht, de grootste is. Wat de redenen hiervoor zijn, zijn onbekend. Wel kan een link gelegd worden met het feit dat de herinneringen aan de periode van de plaatsing op het MKD voor ouders langer zijn blijven hangen, omdat in de meeste gevallen deze groep ouders voor het eerst in aanraking komt met de hulpverlening. Zij hebben over het algemeen net pas ontdekt dat er mogelijk iets met hun kind aan de hand is. Daarnaast hebben deze ouders, vanwege de leeftijd en de levensfase van het kind, vaak basale opvoedingsvragen. Voor deze ouders is het vaak nog onduidelijk hoe de toekomst van het kind en het gezin eruit zal gaan zien. Ouders waarvan een kind het MKD bezoekt, hebben meer contactmomenten met het personeel van Dagbehandeling Koperwiek, waardoor het contact als intensiever wordt ervaren. Door deze intensieve samenwerkingsperiode kan het zo zijn dat ouders met een kind op het MKD zich meer betrokken voelen bij Dagbehandeling Koperwiek, waardoor zij eerder geneigd waren om mee te werken aan het onderzoek. De periode op het MKD kan voor ouders een heftige periode in hun leven zijn geweest, waardoor de herinneringen aan deze periode langer zijn blijven hangen, waardoor ouders mogelijk meer bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek.

De tweede belangrijke enquêtevraag luidde:

'Bent u tevreden over de behandeling die uw kind(eren) ontvangen heeft?'

Van de eenentwintig respondenten hebben twintig respondenten deze vraag beantwoord. Eén respondent heeft deze vraag foutief beantwoord door allebei de antwoordmogelijkheden aan te kruisen.



Deze grafiek laat zien hoe twintig van de eenentwintig ouders denken over het hulpverleningsproces van Dagbehandeling Koperwiek waar zij in terecht zijn gekomen. Een persoon heeft deze vraag foutief ingevuld door beide antwoorden aan te kruisen, overigens heeft deze respondent wel aangegeven waardoor hij/zij 'nee' heeft ingevuld door de opvolgende open vraag te beantwoorden. De overige twintig respondenten vormen in deze grafiek 100%. Van die 100% geeft 95% aan tevreden te zijn over het proces waar zij en hun kind doorheen zijn gegaan. Een percentage van 5% zegt niet tevreden te zijn over het hulpverleningsproces.

Aan respondenten is gevraagd de achterliggende reden van hun antwoord aan te geven door hun antwoord toe te lichten.

Eén respondent heeft aangegeven niet tevreden te zijn geweest over het hulpverleningsproces. Tevens heeft één respondent de vraag foutief ingevuld door zowel 'ja' als 'nee' aan te kruisen maar heeft wel een verklaring gegeven voor het invullen van het antwoord 'nee'. Hieronder volgen de redenen voor ontevredenheid over het hulpverleningsproces van deze twee respondenten.

4. Denken dat overplaatsing naar onderwijsinstelling eerder had gekund.
14. Duurde (mede door dubbele wisseling van leiding) erg lang voordat problematiek in zicht was waardoor ouders het gevoel kregen "gek" te zijn.

Verklaringen voor de tevredenheid over het hulpverleningsproces zijn de volgende:

1. Veel geleerd, goede school gevonden
2. Vaardigheden aangeleerd wat thuis niet lukte
5. Veel begrip en steun gekregen
6. Goede aansluiting bij het kind door een persoonlijke benadering
7. MKD was erg betrokken
8. Het sloot goed aan bij de behoeften van het kind
9. Alles werd goed doorgesproken
10. Je kent het kind niet meer terug
11. Het kind heeft veel aan de behandeling gehad
- 13 Omdat er veel doelen zijn behaald
- 14 Doelstelling is behaald
- 15 Werd een ander kind, waar een band mee te krijgen was.
- 16 Zeer goede begeleiding gehad en altijd fijn contact.
- 17 Geweldige ondersteuning
- 18 Er was vooruitgang te zien
- 19 Veel groei in de ontwikkeling
- 20 Omdat er goede begeleiding was
- 21 Omdat we goed begeleid werden en geïnformeerd.

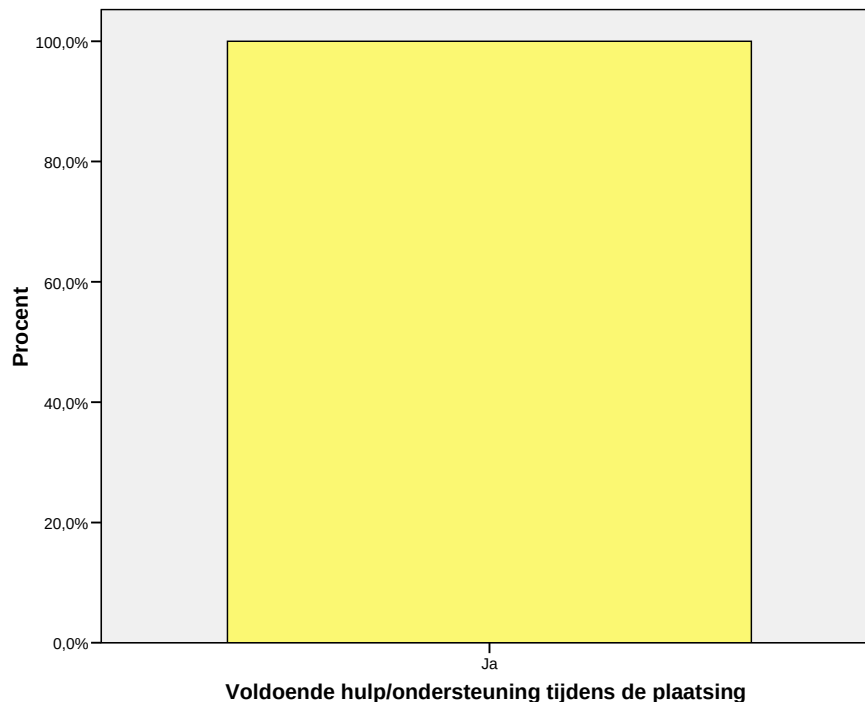
Ouders geven aan dat er een persoonlijke benadering was. Zij hebben de hulpverleners als ondersteunend en betrokken ervaren. Daarnaast voelden zij zich begrepen. Tevens geven ouders aan dat de behandeling het kind geholpen heeft doordat aangesloten werd bij de persoonlijke behoeften van het kind en doordat er nieuwe vaardigheden aangeleerd werden.

Concluderend valt te zeggen dat van de ouders die deze vraag hebben ingevuld men voornamelijk tevreden is over de ontwikkeling die het kind heeft doorgemaakt en de ondersteuning die zij als ouders ervaren hebben.

De derde belangrijke enquêtevraag luidde:

'Heeft u als ouder(s)/verzorger(s) voldoende hulp/ondersteuning ontvangen tijdens de plaatsing?'

Deze vraag is door alle respondenten ingevuld.



Aan respondenten is gevraagd of zij tijdens de plaatsing als ouders voldoende hulp en/of ondersteuning hebben ontvangen. Deze grafiek laat het resultaat op die vraag zien. Alle eenentwintig respondenten, 100% van de totale respons, heeft de ervaring voldoende hulp en/of ondersteuning tijdens de plaatsing te hebben gehad.

Deze hulp en/of ondersteuning kan voor ouders verschillend zijn geweest en variëren van ouderbegeleiding van de maatschappelijk werker tot praktisch pedagogische tips van de pedagogisch medewerkers en de orthopedagoog. Iedere ouder zal zijn of haar eigen interpretatie hebben bij de woorden 'hulp' en 'ondersteuning' maar de gemeenschappelijke mening is dat zij die hulp en ondersteuning als voldoende hebben ervaren.

Aan de respondenten is gevraagd aan te geven waarom zij zich voldoende ondersteund voelden tijdens de plaatsing. De volgende redenen werden aangegeven:

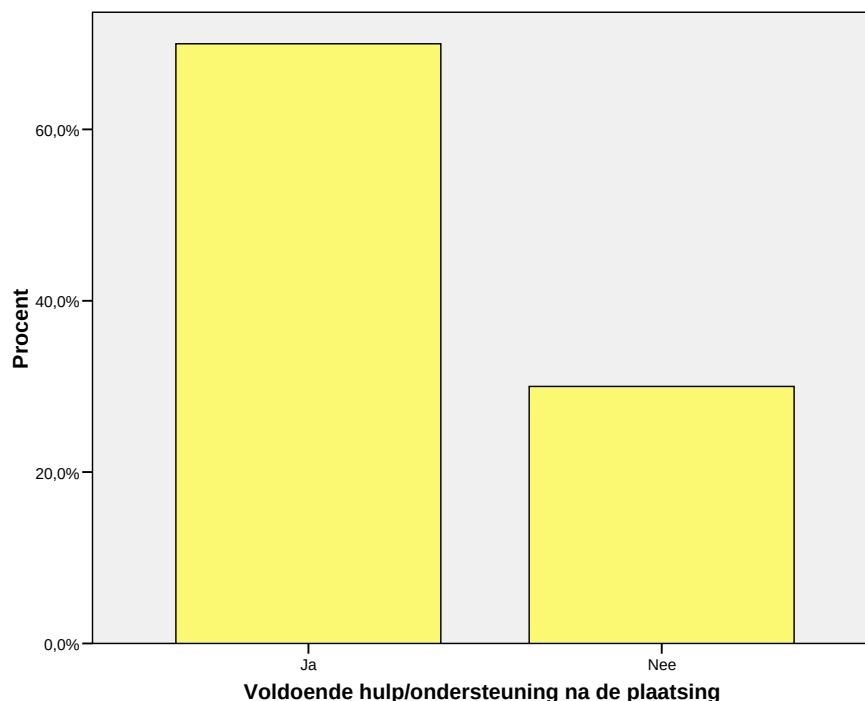
1. Goed geholpen kids en privé
2. Er altijd gelegenheid was voor overleg
4. Ze altijd voor je klaar stonden
5. De onderwerpen betrekking hadden op het kind in elke omgeving
6. Het nieuw was voor het gezin, we/ze zijn goed opgevangen
8. Altijd ruimte was voor vragen
9. Je altijd terecht kon
10. PPG gehad, Gesproken met maatschappelijk werkster, dagelijks contact bij halen en brengen
11. Er altijd de mogelijkheid was om terug te vallen op het MKD-team, fijne begeleiding van maatschappelijk werkster
13. Van de maatschappelijk werkster
15. Omdat er altijd hulp was als je die nodig had, of vragen.
17. Omdat moeder het alleen niet goed aankon was er voor haar ook een luisterend oor.
18. Omdat je met alles op de hoogte gehouden werd: hoe het met de ontwikkeling van je kind ging.
19. Omdat er veel ruimte was voor overdracht: beleving thuis en op de groep.
20. Omdat er altijd voldoende tijd en oor voor ouder was door maatschappelijk werker en pedagogisch medewerker.
21. Omdat we voldoende antwoorden en handvatten kregen op onze vragen.

Uit deze antwoorden blijkt duidelijk dat het voor deze ouders belangrijk is geweest dat zij de ervaring hebben gehad dat zij altijd terecht konden bij de medewerkers van Dagbehandeling Koperwiek. Zij stelden het op prijs dat er naast de aandacht voor het kind ook aan hen werd gedacht in de vorm van een luisterend oor, overleg over de ontwikkeling van het kind en de afstemming tussen de thuissituatie en de behandelgroep. Mogelijk was het voor ouders een veilig idee dat zij ten tijde van de plaatsing altijd een plek hadden waar zij beroep op konden doen wanneer dat voor hen nodig is en dat zij zich begrepen voelden.

De vierde belangrijke enquêtevraag luidde:

'Heeft u als ouder(s)/verzorger(s) voldoende hulp/ondersteuning ontvangen na de plaatsing?'

Deze vraag is door twintig respondenten beantwoord. Eén respondent heeft deze vraag niet of foutief beantwoord.



Deze grafiek laat de mening van ouders zien over de hulp en/of ondersteuning na de plaatsing. Anders dan bij de vorige grafiek zijn de meningen in dit geval verdeeld. Van de twintig respondenten geeft 70% aan voldoende hulp en/of ondersteuning te hebben gehad toen de plaatsing van hun kind op het MKD of Boddaert beëindigd werd. De redenen waardoor deze 70% tevreden is over de periode na het MKD en/of Boddaert zijn de volgende:

1. Het allemaal goed ging
5. Het eigenlijk niet nodig was
6. Goed op de hoogte gehouden
7. Afspraak eindgesprek is gemaakt
8. Er voldoende begeleiding vanuit pleegzorg was waardoor verdere begeleiding vanuit MKD niet nodig was
10. 3 maanden
13. Er voldoende hulp was van de nieuwe school
17. Ze in aanmerking kwamen voor thuisbegeleiding.
18. 3 maand nazorg was fijn.
21. We ook thuis begeleiding kregen.

Uit deze antwoorden blijkt dat niet iedereen nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek heeft ontvangen maar wel tevreden is over de periode na de plaatsing. Dit kan onder andere komen doordat de behandeling ouders en kind voldoende heeft geholpen om zelfstandig verder te kunnen, doordat de ouderbegeleiding door een andere hulpverleningsinstantie werd voortgezet of doordat de nazorg die men ontvangen heeft vanuit Dagbehandeling Koperwiek voldoende was en als prettig werd ervaren.

Daarnaast heeft 30% van de twintig respondenten de hulp en/of ondersteuning na de plaatsing als onvoldoende ervaren. De redenen die zij hiervoor gegeven zijn, zijn de volgende:

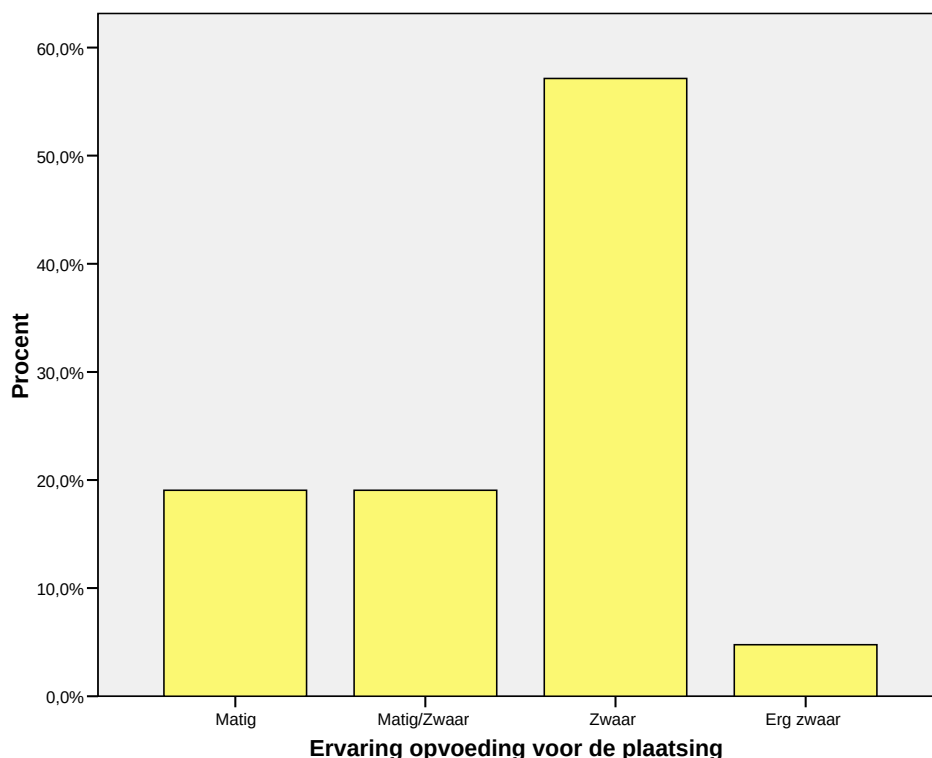
2. Overgang Boddaert – thuis te groot was. Vijf middagen Boddaert naar volledig thuis.
4. Te kort
19. Groter nazorgtraject omdat je toch wel in een gat valt na intensieve periode op het MKD.
20. Omdat het niet van toepassing was vanwege overplaatsing naar KDC waar hulp verder werd verleend.

Het overgrote deel van deze vier antwoorden geeft aan dat zij in de periode na het MKD en/of Boddaert te weinig ondersteuning hebben gehad omdat het nazorg traject niet voldeed aan hun behoeften. Voor één ouder was de periode van de nazorg te kort, voor een andere ouder was een groter nazorgtraject wenselijk en weer een andere ouder geeft aan dat de afbouwperiode niet voldoende was.

De vijfde belangrijke enquêtevraag luidde:

'Hoe heeft u de opvoeding van uw kind(eren) voor de plaatsing ervaren?'

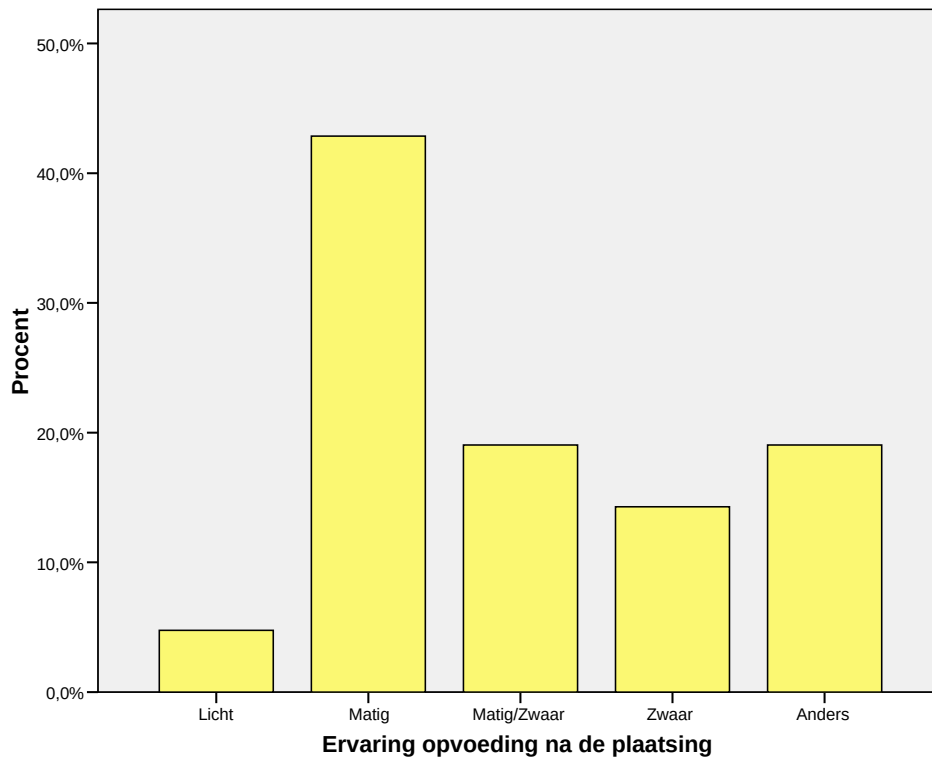
Deze vraag is door alle respondenten beantwoord.



Voor de plaatsing van het kind op het MKD of Boddaert van Dagbehandeling Koperwiek ervaart het grootste gedeelte van de ouders de opvoeding van het kind(eren) als 'zwaar'. Deze groep beslaat 57% van het geheel. Daarnaast ervaart 19% de opvoeding van hun kind(ren) als 'matig' en nog eens 19% ervaart de opvoeding als 'matig/zwaar'. Tot slot ervaart 5% de opvoeding van hun kind(eren) als 'erg zwaar'. Uit de grafiek valt duidelijk op dat voor de meeste ouders de opvoeding voor de plaatsing zwaar of erg zwaar werd ervaren. De redenen waardoor deze grote groep ouders de opvoeding als zwaar ervaart zijn niet duidelijk. Mogelijk heeft dit te maken met gedragsproblematiek van het kind en/of vanwege de gezinssituatie waarin de ouders en het kind verkeerden.

De zesde belangrijke enquêtevraag luidde:
'Hoe heeft u de opvoeding van uw kind(eren) na de plaatsing ervaren?'

Deze vraag is door alle respondenten beantwoord.



Deze grafiek laat zien hoe ouders de opvoeding van hun kind(eren) hebben ervaren nadat het kind is behandeld op het MKD en/of Boddaert. Van de twintig respondenten geeft 5% aan de opvoeding na de behandeling licht te vinden. Daarnaast geeft 43% aan de opvoeding na de plaatsing matig te vinden, uit de grafiek blijkt dat dit de grootste groep is. Vervolgens geeft 19% aan de opvoeding na de plaatsing als matig/zwaar te hebben ervaren. Kijkend naar de vorige grafiek is dit percentage gelijk gebleven. Een percentage van 14% ervaart de opvoeding na de plaatsing als zwaar, waar dat in de vorige grafiek nog 57% was. Tot slot geeft 19% in eigen woorden aan hoe zij de opvoeding van het kind na de plaatsing hebben ervaren en vallen daardoor onder de antwoordmogelijkheid 'anders'.

De eigen antwoorden die deze groep van 19% heeft gebruikt om zwaarte van de opvoeding aan te duiden volgen hieronder:

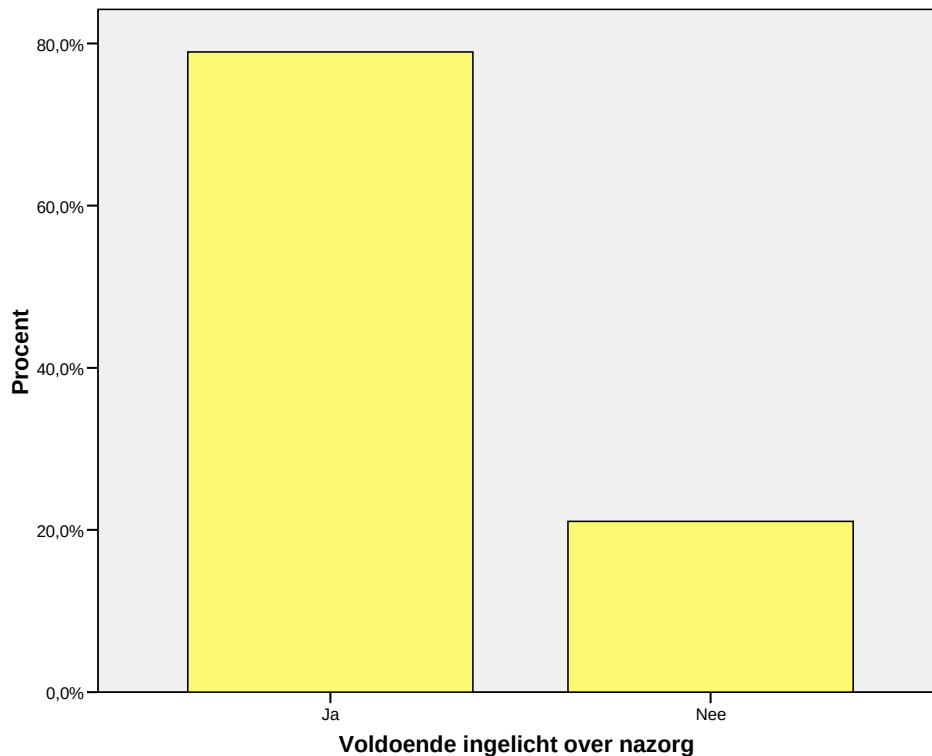
- 6. Gewoon als bij ieder ander kind
- 10. Zelf meer geleerd hoe om te gaan met het kind
- 14. Opname 24uurs observatie
- 18. M.b.v. Medicatie beter

De grootste verandering wanneer de twee grafieken met elkaar vergeleken worden is te zien in de categorie 'matig' en 'zwaar'. Waar de grootste groep ouders voor de plaatsing de opvoeding als zwaar heeft ervaren, ervaart na de plaatsing de grootste groep ouders de opvoeding als 'matig'. Mogelijk heeft dit te maken met de behandeling die het kind heeft ontvangen welke er voor gezorgd heeft dat de opvoedingssituatie voor ouders minder zwaar werd. Daarnaast kan er binnen de gezinssituatie door andere factoren opvoedingsverlichting zijn ontstaan.

De zevende belangrijke enquêtevraag luidde:

'Bent u destijds voldoende ingelicht over de mogelijkheden wat betreft nazorg op Dagbehandeling Koperwiek?'

Van de eenentwintig respondenten hebben negentien respondenten deze vraag beantwoord. Dit komt neer op een percentage van 91%. Daarnaast hebben twee respondenten deze vraag niet of foutief beantwoord.



Deze grafiek geeft weer dat 79% voldoende is ingelicht over de mogelijkheden van nazorg en 21% geeft aan niet voldoende informatie gehad te hebben.

Kijkend naar de grafiek die weergeeft hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van nazorg is opvallend dat de meeste respondenten wel wisten wat nazorg in hield en toch hebben de meeste respondenten geen gebruik gemaakt van nazorg. Het feit dat zij wel voldoende kennis hadden over de mogelijkheden van nazorg maar er geen gebruik van hebben gemaakt is te verklaren doordat ouders elders voortzetting van de ouderbegeleiding ontvingen of de nazorg niet nodig hebben gehad. Het feit dat 21% van de negentien respondenten niet voldoende is ingelicht over de nazorg, is in eerste instantie niet te verklaren met een specifiek antwoord.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek weergegeven door de onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen te beantwoorden. Deze conclusies zijn gebaseerd op de resultaten die voort zijn gekomen uit de enquête, beschreven in hoofdstuk 4. Dit hoofdstuk zal eerst een antwoord geven op de onderzoeksvraag. Vervolgens zullen de deelvragen apart worden beantwoord en tot slot zal een korte eindconclusie gegeven worden.

5.1 De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidde:

'Hoeveel ouders, waarvan een kind in de periode januari 2003 t/m juli 2007 het MKD of Boddaert heeft bezocht, hebben terugkijkend op de periode na afronding van het hulpverleningsproces behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek?'

In de periode januari 2003 t/m juli 2007 hebben drieënzestig kinderen het MKD en/of Boddaert verlaten. Dit onderzoek richtte zich op de ouders van deze kinderen. Het aantal kinderen dat in die periode het MKD/Boddaert verlaten heeft is groter dan het aantal enquêtes dat verstuurd is. Dit verschil wordt veroorzaakt door ouders die in de jaren na de afronding van de plaatsing gescheiden zijn en hierdoor beide een enquête ontvangen hebben. Daarnaast wordt het verschil veroorzaakt door ouders die meerdere kinderen bij het MKD en/of Boddaert in behandeling hebben gehad, en hierdoor één enquête ontvangen hebben. Ook wordt het verschil veroorzaakt doordat van sommige ouders het adres onbekend was bij Trias Jeugdhulp, in verband met verhuizing. Naar tweeënvijftig ouders is een enquête verstuurd, waarvan achteraf twee adressen onjuist bleken. De totale onderzoekspopulatie bedraagt daarom vijftig ouders. Van deze vijftig ouders, hebben uiteindelijk eenentwintig ouders meegewerkt aan het onderzoek.

Uit de enquêtegegevens is naar voren gekomen dat zeven ouders behoefte hebben gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Belangrijk om hierbij te noemen is dat van de eenentwintig ouders slechts zeven ouders gebruik hebben gemaakt van de nazorg. Dit is één derde van de respondenten. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de ouders in de periode januari 2003 t/m juli 2007 weinig behoefte hebben gehad aan nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Uit het onderzoek blijkt dat de belangrijkste reden hiervoor is dat de (ouder-)begeleiding na de plaatsing elders werd voortgezet.

5.2 De deelvragen

Deelvraag één luidde:

'Aan welke verschillende vormen van hulp en/of ondersteuning hebben ouders behoefte gehad?'

Vier respondenten hebben aangegeven waar zij behoefte aan gehad zouden hebben, omdat de nazorg voor hen niet voldoende was. Eén ouder geeft aan dat hij of zij behoefte heeft gehad aan een langere periode van nazorg. Eén ouder geeft aan dat hij of zij behoefte heeft gehad aan een langere periode van nazorg en aan contact met de pedagogisch medewerker. Eén ouder geeft aan dat hij of zij behoefte heeft gehad aan een intensiever contact met de maatschappelijk medewerker en één ouder geeft aan dat hij of zij behoefte heeft gehad aan contact met de orthopedagoog. Wanneer deze antwoorden met elkaar vergeleken worden, valt op dat twee ouders een langere periode van nazorg wensen en twee ouders graag contact zouden willen met een andere hulpverlener. Concluderend kan dus gezegd worden dat vier ouders hebben aangegeven behoefte te hebben gehad aan een langere periode van nazorg en mogelijkheden tot contact met andere hulpverleners dan de maatschappelijk medewerker.

Deelvraag twee luidde:

'Hoeveel ouders hebben behoefte aan welke vorm van hulp en/of ondersteuning gehad?'

Acht ouders hebben aangegeven hoe zij de nazorg wensen te ontvangen. Hiervan hebben drie ouders behoefte aan contact met de pedagogisch medewerker tijdens de nazorg. Twee ouders hebben behoefte aan contact met de orthopedagoog en vijf ouders hebben behoefte aan contact met de maatschappelijk werker. Sommige van deze ouders wensen de nazorg van meerdere functies te ontvangen. Daarnaast wensen ouders de nazorg zowel thuis, telefonisch of op Dagbehandeling Koperwiek te ontvangen. De frequentie van de nazorg is wenselijk tussen eenmaal per twee weken en eenmaal per vier weken. De meeste ouders wensen een langere nazorgperiode van zes maanden.

Deelvraag drie luidde:

Welke vorm(en) van hulp en/of ondersteuning, na afronding van de plaatsing, zijn binnen Dagbehandeling Koperwiek realiseerbaar?

Uit interviews met gespecialiseerde medewerkers (orthopedagoog en maatschappelijk werker) van Dagbehandeling Koperwiek is gebleken dat er geen extra geld en geen extra tijd beschikbaar is voor de uit te voeren nazorg. Wanneer de behandeling van het kind ten einde loopt, wordt het kind uitgeschreven. De mogelijke nieuwe vormen voor nazorg mogen dus geen extra geld of extra tijd in beslag nemen dan de vorm van nazorg zoals deze nu geboden wordt. Een aantal mogelijkheden van minimale nazorg zijn:

-  Langere periode van nazorg met een lagere frequentie van contactmomenten,
-  Enkel telefonische contactmomenten,
-  Eenmalig contactmoment.

5.3 Eindconclusie

Concluderend kan gezegd worden dat de nazorg, zoals deze nu geboden wordt op Dagbehandeling Koperwiek, door de meeste ouders als voldoende wordt ervaren.

Van de vijftig ouders hebben eenentwintig ouders meegewerkt aan het onderzoek. Van deze eenentwintig ouders hebben zeven ouders in de periode januari 2003 t/m juli 2007 behoefte gehad een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de meeste ouders behoefte hebben gehad aan een langere periode van nazorg en mogelijkheden tot contact met andere hulpverleners binnen Dagbehandeling Koperwiek. Deze aantallen zijn echter zo minimaal waardoor de eindconclusie luidt:

Ouders hebben in de periode januari 2003 t/m juli 2007 geen behoefte gehad aan een andere vorm van hulp en/of ondersteuning vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Op basis van de verkregen onderzoeksgegevens zullen in het volgende hoofdstuk wel aanbevelingen worden gedaan, om de huidige vorm van nazorg eventueel te kunnen verbeteren.

6. Aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken dat een klein percentage van de respondenten heeft aangegeven dat een andere vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek hen mogelijk meer hulp en/of ondersteuning had kunnen bieden. Concluderend kon gezegd worden dat deze ouders behoefte hebben gehad aan een langere periode van nazorg en aan contact met andere hulpverleners. Om niet aan de wensen van deze ouders voorbij te gaan en om de hulp en/of ondersteuning na de plaatsing op Dagbehandeling Koperwiek kwalitatief te verbeteren, zullen zes aanbevelingen beschreven worden. Om de aanbevelingen zo compleet mogelijk te maken zullen suggesties van ouders, over een mogelijke andere vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek, meegenomen worden. Deze aanbevelingen moeten gezien worden als adviezen, welke in de toekomst mogelijk gebruikt kunnen worden.

Aanbeveling 1: Voorlichtingsgesprek

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat veel ouders de huidige vorm van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek als voldoende ervaren. Over de gewenste vorm van nazorg lopen de meningen van ouders nogal uiteen. Het is daarom belangrijk dat ouders beter worden voorgelicht over de mogelijkheden van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Het advies hierbij luidt dan ook om tijdens het eindgesprek ouders voor te lichten over de mogelijkheden van nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Ouders kunnen dan zelf beslissen of zij wel of geen nazorg wensen te ontvangen. Wanneer zij gebruik willen maken van een vorm van nazorg kunnen zij zelf kiezen welke vorm van nazorg het beste aansluit bij hun wensen en behoeften.

Aanbeveling 2: Eenmalig telefonisch contact

Een groot deel van de ouders wenst geen nazorg vanuit Dagbehandeling Koperwiek te ontvangen, vanwege het feit dat de (ouder-)begeleiding elders wordt voortgezet, of omdat zij geen behoefte hebben aan nazorg. Uit het onderzoek is gebleken dat ouders het toch op prijs zouden stellen wanneer er vanuit Dagbehandeling Koperwiek eenmalig contact wordt opgenomen, om te horen hoe het met hen en met het kind gaat. Het advies hierbij luidt dan ook om alle ouders die geen nazorg wensen te ontvangen en tevens de ouders die gebruik maken van de strippenkaart, na drie maanden telefonisch te benaderen om te horen hoe het op dat moment met hen en met het kind gaat.

Aanbeveling 3: Nazorg van drie maanden

Dit is de vorm van nazorg die in de periode van januari 2003 t/m juli 2007 geboden werd vanuit Dagbehandeling Koperwiek. Tevens is dit de huidige vorm van nazorg. Ouders hebben eenmaal per drie weken contact met de maatschappelijk werker, gedurende een periode van drie maanden. Gezien de verkregen onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat de meerderheid van de ouders tevreden is over de nazorg zoals deze was, luidt het advies om deze vorm van nazorg te blijven gebruiken. Ondanks de beperkte beschikbare tijd, is het tot nog toe haalbaar geweest om deze vorm van nazorg te bieden. De manier waarop het contact plaats vindt kan zowel telefonisch als op Dagbehandeling Koperwiek zijn. Hierin kunnen ouders zelf een keuze maken.

Aanbeveling 4: Nazorg van zes maanden

Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat ouders behoefte hebben aan een langere periode van nazorg. Om aan deze wensen tegemoet te komen, maar tevens rekening te houden met de beperkte tijd die beschikbaar is voor de uit te voeren nazorg, wordt het advies gegeven om een periode van nazorg te verlengen tot een half jaar waarbij de contactmomenten terug lopen naar eenmaal per vier weken. Tevens is deze frequentie verlaagd omdat uit het onderzoek is gebleken dat ouders geen behoefte hebben aan meerdere contactmomenten maar aan een langere periode van contact. Deze vorm van nazorg zal door de maatschappelijk werker uitgevoerd worden en heeft hetzelfde karakter als de nazorg van drie maanden. De contactmomenten kunnen zowel telefonisch als op Dagbehandeling Koperwiek aangeboden worden. Hierin kunnen ouders zelf een keuze maken.

Aanbeveling 5: De strippenkaart

Naast het feit dat ouders een langere periode van nazorg wensen, is uit het onderzoek ook gebleken dat zij behoefte hebben aan contact met andere hulpverleners dan enkel de maatschappelijk werker. Om aan deze wensen tegemoet te komen is de 'strippenkaart' een mogelijke oplossing.

Deze strippenkaart moet gezien worden als een soort tegoedbon waarmee ouders zes maal contact kunnen opnemen voor een (telefonisch-)gesprek met de maatschappelijk werker, de orthopedagoog en de pedagogisch medewerker(s). Met elk van deze functies bestaat de mogelijkheid om twee maal een (telefonisch-)gesprek aan te vragen. De strippenkaart is na beëindiging van de plaatsing zes maanden te gebruiken.

De kans zou bestaan dat ouders zesmaal contact op nemen met één van de functies. Gezien het ontbreken van een budget voor nazorg (en daardoor het tekort aan tijd) is dit niet haalbaar. Daarom is besloten dat ouders maximaal twee contactmomenten per functie kunnen aanvragen.

Uit onderzoek bij vergelijkbare instellingen is gebleken dat ouders weinig gebruik maken van de strippenkaart. Het feit dat ouders de mogelijkheid hebben om contact op te nemen met de instelling geeft ouders rust en een 'veilig' gevoel. Ouders weten dat zij nog een half jaar, na de beëindiging van de plaatsing, bij de instelling terecht kunnen wanneer zij vragen hebben.⁵³

Gezien de mogelijkheid dat ouders weinig gebruik zullen maken van de strippenkaart, wordt ook deze groep ouders, net als de groep ouders die geen nazorg wenst te ontvangen, na drie maanden éénmalig telefonisch benaderd door de maatschappelijk werker om te horen hoe het met hen gaat.

Aanbeveling 6: Vervolgonderzoek

In de toekomst kan nieuw onderzoek aantonen of er voldoende gebruik wordt gemaakt van de nieuwe vormen van nazorg en of deze ouders meer hulp en/of ondersteuning bieden na beëindiging van de plaatsing op het MKD en/of Boddaert van Dagbehandeling Koperwiek.

⁵³ Deze gegevens zijn verkregen door middel van telefonische interviews, Zwolle, 2007

7. Productevaluatie

In dit hoofdstuk zal een beschrijving worden gegeven van de sterke en zwakke punten van het onderzoek. Daarnaast zullen knelpunten, die in de onderzoeksperiode naar voren zijn gekomen, beschreven en verantwoord worden.

Het onderzoek is van begin tot eind uitgevoerd volgens het onderzoeksrapport van Baarda en de Goede.⁵⁴ Technisch gezien is de keuze voor een beschrijvend onderzoek de juiste geweest, hierdoor is een helder beeld gecreëerd van de hoeveelheid ouders die behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg en tevens is er een heldere beschrijving gemaakt van de wensen en behoeften van ouders voor een mogelijke nieuwe vorm van nazorg. De opzet voor een surveyonderzoek is de juiste geweest omdat er een zo groot mogelijk aantal onderzoekseenheden en onderzoekskenmerken onderzocht werden. Door middel van een enquête zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens verkregen. De totale onderzoekspopulatie bedroeg vijftig eenheden, maar na de eerste zending van de enquêtes is slechts 21% teruggekomen. Hoewel dit procentueel gezien niet zeer laag is, is het gezien het aantal respondenten wel vrij weinig. Na een tweede zending van de enquêtes is het percentage gestegen naar 42%, eenentwintig respondenten. De redenen waarom, met name de eerste keer dat de enquêtes verstuurd waren, de respons zo minimaal was, is niet geheel duidelijk.

De kwantitatieve onderzoeksresultaten zijn door middel van het computerprogramma SPSS verwerkt. Daarbij zijn een aantal knelpunten ontstaan, omdat de vragen door ouders anders geïnterpreteerd zijn en er verschillen op zijn getreden in het aantal respondenten dat bij de ene vraag geen antwoord in heeft gevuld en bij de andere vraag wel. Gezien de formulering van de vragen was dit niet logisch, waardoor er verschillen zijn ontstaan in de resultatenverwerking. Door deze verschillen te beredeneren en te verantwoorden, waarom de verschillen zijn ontstaan en waarom toch gewerkt wordt aan de hand van de verschillende gegevens, is dit knelpunt opgelost. Voor een volgend onderzoek is het wenselijk om in de enquête de vraagstelling te verduidelijken en respondenten door te verwijzen naar een volgende vraag wanneer er één van de vragen niet op hen van toepassing is.

Het verwerken van de kwalitatieve gegevens was met het programma SPSS niet goed te doen. Besloten is om deze gegeven handmatig te verwerken. De vraag naar kwalitatieve gegevens heeft voordelen opgeleverd in het uiteindelijke beeld dat gecreëerd kon worden, zowel van de respondentengroep als van de redenen voor bepaalde antwoordkeuzes.

De uiteindelijke resultaten van het onderzoek zijn ondanks de minimale respons voor Dagbehandeling Koperwiek van belang. Zij kunnen hier naast de conclusies uit het onderzoek, hun eigen conclusies uit trekken en daarop keuzes voor een mogelijke andere vorm van nazorg baseren. Mogelijk is het eindresultaat voor Dagbehandeling Koperwiek onverwacht, omdat medewerkers het idee hadden dat ouders erg opzien tegen het einde van de plaatsing en bang zijn om in een 'gat' terecht te komen. Het onderzoek toont aan dat dit, achteraf gezien voor veel van de ouders die hebben meegewerkt, erg is meegevallen. Van de vijftig ouders hebben eenentwintig ouders meegewerkt aan het onderzoek, waarvan maar zeven ouders hebben aangegeven dat zij behoefte hebben gehad aan een andere vorm van nazorg. Om niet aan de wensen en behoeften van deze ouders, en eventueel ouders die in de toekomst behoefte hebben aan nazorg, voorbij te gaan zijn toch aanbevelingen gedaan. Dagbehandeling Koperwiek kan aan de hand van deze resultaten haar visie op nazorg ontwikkelen, waarin zij kan beschrijven hoe zij met de nazorg om wenst te gaan. Dagbehandeling Koperwiek is nu op de hoogte van de wensen en behoeften van ouders en kan zelf bepalen hoe zij hiermee om wenst te gaan.

⁵⁴ Baarda en de Goede – Basisboek Methoden en Technieken – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006

Bronnen

Boeken

Dr. A.M. Weterings (red.) - *Pleegzorg in balans* - Uitgeverij Garant, Apeldoorn, 1998

Cees van Dijk - *Boddaert 100 jaar* - Uitgeverij SWP, Amsterdam, 2003

Prof. Dr. J Hermanns, prof.dr. C van Nijnatten, prof.dr.F Verheij, Drs. M. Reuling, Bohn Stafleu van Loghum - *Handboek jeugdzorg* - Houten, 2005

Insoo Kim Berg & T. Steiner, Harcourt - *"Het spel van oplossingen" oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen*, - Assessment B.V

J. Terstegge - *De nieuwe Wet bescherming persoonsgegevens* – Samsom, Alphen aan den Rijn, 2000

Baarda en de Goede – *Basisboek Methoden en Technieken* – Wolters Noordhoff, Groningen/Houten, 2006

Herbert Martin - *Hechting* - Uitgeverij Intro, Baarn, 1999

M.Delfos - *Ontwikkeling in vogelvlucht* - Swets&Zeitlinger BV, Lisse, 2003

Internet

http://provincie.overijssel.nl/beleid/zorg_en_samenleving/jeugdzorg/lange_versies/video

<http://www.jarabee.nl/ouders/sectoren/ambulant/iog.htm>

<http://www.triasjeugdhulp.nl/images/bestanden/Teksten/ouder-kind.doc>

<http://www.triasjeugdhulp.nl>

<http://www.triasjeugdhulp.nl/images/bestanden/Folders/Visiedocument%20Trias%20Jeugdhulp%202006.pdf>

<http://debendevanvier.web-log.nl/debendevanvier/ontwikkelingstaken/index.html>

<http://www.aps.nl/apssite>

<http://www.cbs.nl/nl-NL/default.htm>

<http://www.uvt.nl/faculteiten/fsw/onderzoek/promovendinet/faciliteiten/data/steinmetz.html>

<http://nl.wikipedia.org/wiki/ADHD>

[http:// www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Folders

Folder Dagbehandeling - *"Tijd om achterstand in te halen"* - Trias Jeugdhulp, Maart 2004

Folder Medisch Kleuter Dagverblijf - *"Je kind naar het dagverblijf"* - Trias Jeugdhulp, Maart 2004

Folder MOD, Trias Jeugdhulp, 2007

Folder Dagbehandeling Boddaert, Trias Jeugdhulp

Overig

Interview met Ineke Kilsdonk, maatschappelijk werker van Dagbehandeling Koperwiek, Trias Jeugdhulp

Interview met Heleen Mooren, ex-pleegzorgwerker van Trias jeugdhulp, februari 2007

Informatieve gesprekken met Cilly Litamahuputty, Gedragswetenschapper, Trias Jeugdhulp, Locatie Koperwiek

Afgenomen evaluatieformulieren ouderavond, 2007, gesprek Cilly Litamahuputty

C-toets resultaten, Trias Jeugdhulp, de Koperwiek, Steenwijk, 2007

Privacy reglement Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming Overijssel, januari 2008

Video "incest en de school" Uitgave: Amsterdam, Egri film, 1989

Reader HVSK, Tineke Huijser, Hogeschool Windesheim te Zwolle, 2007

Reader oplossingsgericht werken van Trias Jeugdhulp, Zwolle, Augustus 2006

Stage-ervaring, Martina Wagenaar, Steenwijk, 2006-2007

Gesprekken met medewerkers van Dagbehandeling Koperwiek te Steenwijk

Telefonische interviews met vergelijkbare instellingen in Nederland (bijlage 3)

Bijlagen

De volgende documenten zijn te vinden in onderstaande bijlagen:

Bijlage 1:	Privacyreglement
Bijlage 2:	Aankondigingbrief
Bijlage 3:	Telefonische enquêtes
Bijlage 4:	Vragenlijst personeel
Bijlage 5:	Volledige enquête
Bijlage 6:	Herinneringsbrief
Bijlage 7:	Codeerschema
Bijlage 8:	Datamatrix
Bijlage 9:	Tabellen enquêtegegevens
Bijlage 10:	Open vragen enquêtegegevens
Bijlage 11:	Resultaten C-toets Trias Jeugdhulp
Bijlage 12:	Verslag Ineke over nazorg
Bijlage 13:	Afsluitende brief