

Mij goed stimuleren

MEI 2015

20=B

al er mee
vrijheid is!

Regels: Sint koffie en thee
niet leuk wil die weg hebben
en dat hier geen mannen
mogen komen..

62=TT

Respect

47=JJ

me fin...

LICHT VERSTANDELIJK BEPERKTE TIENERMOEDERS

EN DE BEGELEIDING

LARISSA ARENDS & RIANCA HAK

CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

Opdrachtgever: Leger des Heils

beloningssysteem - vind ik prima
hier ben ik heel goed in voor
me kind zorgen en aan de
regels houden.

mijn begeleiden help me wel
goed maar vind dat ze er
beetje meer der best moet
doen

Zorgplan
klon...

Colofon

Opdracht:	Afstudeeronderzoek
Opdrachtgever:	Leger des Heils - Zy aan Zy E. Weerheim Kooikerweg 26 3069WP Rotterdam
Auteurs:	Larissa Arends Rianca Hak
Studentnummer:	110116/110772
Klas:	S4A/S4C
Opleidingsinstituut:	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding:	Bachelor Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
Studiebelasting:	p.p. 56 uur Plan van Aanpak p.p. 504 uur Praktijk onderzoek p.p. 28 uur Presentatie Totaal: 588 uur
Te behalen EC:	Plan van Aanpak: 2 EC Praktijk onderzoek: 17 EC Presentatie: 1 EC Totaal: 20 EC
Afstudeerbegeleider:	Jan Peter Stolte
Eerste beoordelaar:	Gerieke Baan
Plaats:	Ede
Datum:	Mei 2015

Voorwoord

Voor u ligt de verslaglegging van ons afstudeeronderzoek naar passende begeleiding voor licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy, een 24-uurs opvanglocatie van het Leger des Heils in Rotterdam.

Dit product is geschreven naar aanleiding van de onderzoeksvraag van het Leger des Heils Zy aan Zy. Zy aan Zy ontdekte dat in de regio Rotterdam vraag is naar gespecialiseerde opvang voor licht verstandelijk beperkte tienermoeders. Zy aan Zy wilde hierop inspelen maar merkte dat haar hulpverleningsaanbod niet paste bij deze doelgroep. Op 30 oktober 2014 is het eerste afstudeervoorstel verzonden naar de unitleider van Zy aan Zy. Aan de hand van dit voorstel heeft een gesprek plaatsgevonden over de randvoorwaarden en is een opgesteld contract ondertekend door de unitleider, praktijkbegeleider en de onderzoekers. 10 februari 2015 is de definitieve handtekening gezet onder het plan van aanpak en heeft tot en met 18 mei 2015 het onderzoek plaatsgevonden op locatie.

Wij wensen u veel wijsheid bij het bestuderen van het onderstaande rapport. Mochten na het lezen nog vragen zijn die overblijven, dan kunt u altijd contact opnemen door te mailen naar:

Rianca Hak: riancahak@gmail.com

Larissa Arends: larissa_13@live.nl

Samenvatting

Het onderzoek ‘Licht verstandelijk beperkte tienermoeders en de begeleiding’ is uitgevoerd bij tienermoeders- en tienermeisjes opvang Zy aan Zy. Dit is een onderdeel van het Leger des Heils in Rotterdam. In dit onderzoek wordt de volgende hoofdvraag beantwoord: *‘Wat zijn de wensen, behoeften en mogelijkheden van licht verstandelijk beperkte tienermoeders die tijdelijk bij Zy aan Zy verblijven en hoe kunnen de begeleiders van Zy aan Zy daarop aansluiten?’*.

Het doel van dit onderzoek is dat duidelijk is welke wensen, behoeften en mogelijkheden de licht verstandelijk beperkte tienermoeders van Zy aan Zy hebben. Het resultaat van hiervan zijn een aantal adviezen hoe Zy aan Zy het hulpverleningsaanbod eventueel kan optimaliseren.

Om tot deze adviezen te komen is een kwalitatief onderzoek gedaan wat bestond uit de volgende onderzoeksmethode: Literatuuronderzoek betreft de vraag wat een licht verstandelijke beperking eigenlijk inhoud waarbij is gezocht naar de mogelijkheden van deze tienermoeders op cognitief, sociaal en emotioneel domein. Daarnaast is door middel van documentonderzoek het huidige hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy bestudeerd. Hierbij was aandacht voor visie op en de verwachtingen van de tienermoeder. Als derde is een muzisch agogische onderzoeksmethode waarbij de tienermeisjes en tienermoeders zijn bevraagd op de wensen, behoeften en mogelijkheden. Tot slot zijn door middel van interviews de persoonlijk begeleiders bevraagd betreft knelpunten in de begeleiding van licht verstandelijk beperkte tienermoeders. Voor de beantwoording van de hoofdvraag zijn deze vier uitkomsten aan elkaar verbonden. Hierbij is gekeken of de verwachtingen van de tienermoeders aansluiten bij wat de tienermoeders op cognitief, sociaal en emotioneel domein aan kunnen. De visie van de tienermoeders op de begeleiding van Zy aan Zy is gemeten aan wat volgens de literatuur de mogelijkheden zijn van de licht verstandelijk beperkte tienermoeder. Klopt dit met wat de tienermoeders zeggen wel en niet te kunnen. De knelpunten van de begeleiders zijn gebruikt om de aanbevelingen zo goed mogelijk richting te geven zodat ze eenvoudig te implementeren zijn.

Op basis van dit onderzoek is het volgende geconcludeerd: *‘De verwachtingen en regels sluiten niet aan bij het vermogen en de wensen van de LVB tienermoeder, de begeleiders zijn niet goed op de hoogte van het vermogen van de tienermoeders en daar is winst te behalen op het gebied van praktische taken’* Het is voor de begeleiding belangrijk dat kennis ontwikkeld wordt over het vermogen van de tienermoeders, het hulpverleningsaanbod onder andere door het beloningssysteem te laten aansluiten op de capaciteiten van de tienermoeders en om te zorgen dat de licht verstandelijk beperkte tienermoeders groei kunnen doormaken.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding.....	7
1.2. Hoofdvraag en deelvragen.....	10
1.3. Doelstelling	11
1.4. Verantwoording gekozen onderzoeksmethoden	12
1.4.1. Onderzoeksmethode per deelvraag	12
2. Resultaten.....	15
2.1. Wat is bekend over een licht verstandelijke beperking bij tienermoeders en de begeleiding daarvan?	15
2.1.1. Inleiding.....	15
2.1.2. Definitie licht verstandelijke beperking	15
2.1.3. Licht verstandelijke beperking bij een tienermoeder.....	16
2.1.4. Begeleidingsvormen voor licht verstandelijk beperkte tienermoeders	18
2.1.5. Deelconclusie	19
2.2. Wat is het huidige hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy aan tienermoeders	20
2.2.1. Inleiding:.....	20
2.2.2. Visie en missie van het Leger des Heils	20
2.2.3. Wat is Zy aan Zy	20
2.2.4. De visie van Zy aan Zy op het traject van de tienermoeder	21
2.2.5. Hulpverleningsdoelen en het hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy	21
2.2.6. Deelconclusie	24
2.3. Welke wensen, behoeften en mogelijkheden hebben de licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy?.....	26
2.3.1. Inleiding.....	26
2.3.2. De wensen van de tienermoeders ten aanzien van het hulpverleningsaanbod.....	26
2.3.3. De behoeften van de tienermoeders ten aanzien van het hulpverleningsaanbod.....	27
2.3.4. Mogelijkheden ten aanzien van het hulpverleningsaanbod.....	28
2.3.5. Deelconclusie	29
2.4. Welke knelpunten ervaren alle persoonlijk begeleiders van Zy aan Zy in de begeleiding van de licht verstandelijk beperkte tienermoeders?	31
2.4.1. Inleiding.....	31
2.4.2. Licht verstandelijk beperkte tienermoeders zijn nu ‘officieel’ bij Zy aan Zy	31
2.4.3. Ervaring in het begeleiden van licht verstandelijk beperkte tienermoeders	31
2.4.4. Knelpunten tijdens de begeleiding.....	32
2.4.5. Benodigheden binnen het team.....	33

2.4.6.	Deelconclusie	34
3.	Conclusies en aanbevelingen	36
3.1.	Conclusies.....	36
3.1.1.	Inleiding.....	36
3.1.2.	Licht verstandelijk beperkte tienermoeders begeleiden bij Zy aan Zy.....	36
3.1.3.	Toelichting op de beantwoording van de hoofdvraag	37
3.2.	Aanbevelingen	39
3.2.1.	Inleiding.....	39
3.2.2.	Kennis betreft vermogen van tienermoeders met een licht verstandelijke beperking.....	40
3.2.3.	Verwachtingen van Zy aan Zy aan de licht verstandelijk beperkte tienermoeders binnen het hulpverleningsaanbod	42
3.2.4.	Balans draagkracht en draaglast	42
3.2.5.	Groei van de licht verstandelijk beperkte tienermoeder	45
4.	Discussie	46
4.1.	Inleiding	46
4.2.	Literatuuronderzoek.....	46
4.3.	Toepasbaarheid andere organisaties.....	46
4.4.	Muzisch agogische activiteit.....	46
	Deelname van tienermeisjes.....	46
	Het eenmalige uitvoeren van de activiteit	47
	De gestelde vragen.....	47
4.5.	Interviews persoonlijk begeleiders	47
5.	Product- en proces evaluatie	49
5.1.	Inleiding	49
5.2.	Procesevaluatie	49
5.3.	Productevaluatie.....	49
5.4.	Evaluatie doelstellingen	50
	Nawoord.....	51
	Literatuurlijst	52
	Bijlagen	55
	Inhoudsopgave Bijlagen:	55
	Bijlage 1: Afkortingen	56
	Bijlage 2: Interview Vragen Expertinterview Orthopedagoog (Deelvraag 1)	57
	Bijlage 3: Topiclijst Expertinterview Unitleider ZaZ (Deelvraag 2)	58
	Bijlage 4: Activiteitschema (deelvraag 3)	59
	Bijlage 5: Analyse uitvoering activiteit (deelvraag 3)	68
	Bijlage 6: Interviewvragen Begeleiders (Deelvraag 4).....	71

Bijlage 7: Superlabels	73
Bijlage 8: inhoudsopgave Bronnenboek.....	99

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Afgelopen jaren zijn regelmatig veranderingen geweest in de zorgsector. Als de veranderingen van het verleden worden samenvatten, kan worden gesteld dat alle veranderingen een belangrijke overeenkomst hebben. Elke verandering benoemt dat de hulpvraag van de cliënt (meer) centraal moet staan (De Vries, 2014). In 2012 klonk in het regeerakkoord *'Bruggen slaan'* het startschot voor een nieuwe transitie. De gemeenten konden zich voorbereiden en sinds januari 2015 is de landelijke overheid niet langer meer verantwoordelijk voor het zorgaanbod. De verantwoordelijkheid voor de zorg en welzijn van de burgers in de stad ligt nu bij de gemeentelijke overheid. Deze plaatsgevonden verandering zal moeten zorgen voor een omslag naar zorg dichtbij. Meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen aanbieders en houdbare gefinancierde voorzieningen. Gemeenten kunnen meer maatwerk bieden en inspelen op de lokale omstandigheden en zorgbehoeften van de burger (Rutte, M. & Samson, D., 2012). De wet die bij deze veranderingen centraal staat is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (Rijksoverheid, 2014). Een onderdeel van deze WMO is het aanbieden van maatwerk. Naast de verandering in het aanbod wordt geschaafd in het budget. Hierdoor zullen de bestaande hulpverleningsorganisaties moeten aantonen waarom het hulpverleningsaanbod aansluit bij de problematiek in de plaatselijke gemeente. Profileren en exclusieve hulp aanbieden is hierbij belangrijk (Dorresteyn, 2014).

Zy aan Zy (ZaZ) is een residentiële opvanglocatie van het Leger des Heils in Rotterdam en valt onder deze WMO. ZaZ biedt 24-uurs opvang aan achttien tienermeisjes en tienermoeders in de leeftijd van 18-23 jaar oud. De tiener- meisjes en moeders krijgen begeleiding op verschillende gebieden, variërend van ondersteuning door middel van gesprekken, hulp bij de opvoeding van het kindje tot hulp bij het in kaart brengen van schulden, etc. ZaZ zal richting de gemeente moeten aantonen of het hulpverleningsaanbod aansluit op de ondersteuningsvraag van de doelgroepen in Rotterdam. ZaZ zal haar aanbod moeten verbreden door LVB tienermoeders op te vangen. Dit omdat het Kreekrad, een specialistische opvanglocatie voor mensen met een LVB, geen opvang meer mag bieden aan LVB tienermoeders wegens het onvoldoende kunnen waarborgen van de veiligheid van de kinderen. Volgens Bottenberg, Verhagen en Bisschops (2001) worden jongeren, waaronder tienermoeders, door het sluiten van specialistische zorg steeds meer zichtbaar in de maatschappelijke opvang. Dit is het geval bij ZaZ (Bottenberg et al., 2001). Als ZaZ deze plekken beschikbaar zal gaan stellen zal ze naast de WMO te maken krijgen met de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning:

De kernpunten van de WMO zijn dat een inwoner zich bij de gemeente meldt met een ondersteuningsvraag. De lokale gemeente gaat in gesprek met de melder en doet onderzoek naar de persoonlijke situatie, het netwerk, bruikbare voorzieningen en naar alle leefgebieden. De gemeente komt vervolgens met een ondersteuningsvoorstel waarop een besluit genomen wordt welke ondersteuning passend en nodig is zodat de inwoner veilig woont en zoveel mogelijk kan participeren in de samenleving (Rijksoverheid, 2014). Elke gemeente mag zelf een ondersteuningsmodel kiezen. Dit houdt in dat gemeenten zelf mogen kiezen op welke manier ze wil werken en de zorg wil aanbieden. Zo kiest de ene gemeente voor een hulpverleningsveilig en de andere gemeente voor een centraal loket.

Ondersteuningsmodel gemeente Rotterdam

Gemeente Rotterdam beschrijft als uitgangspunt voor het gekozen ondersteuningsmodel dat de ondersteuning dichtbij de Rotterdammer wordt georganiseerd. Dit betekent dat men eerst inzet op ondersteuning vanuit het eigen netwerk van de melder. Het ondersteuningsmodel voor een jongere tussen de 18-23 jaar is als volgt: een jongere die woonachtig is in Rotterdam, Albrandswaard, Barendrecht, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Ridderkerk of Lansingerland kan zich melden bij het wijkteam of bij het Centraal Onthaal Jongeren (COJ) met een ondersteuningsvraag (Barendregt, Schrijvers, Baars en Mheen, 2011). Om de ondersteuningsvraag te beantwoorden komt een gesprek om in kaart te brengen welke hulp nodig is. Gemeente Rotterdam gebruikt hiervoor de Piramide van Zelfredzaamheid (figuur 1).

Tijdens dit gesprek wordt gekeken welke zorg de melder vanuit andere wetten zoals de participatiewet en de jeugdwet krijgt (Rijksoverheid, 2014). Vervolgens wordt gekeken of de melder met hulp vanuit zijn netwerk de ondersteuningsvraag kan oplossen. Zo ja, dan is sprake van nuldelijnsondersteuning. Als de hulpvraag niet op te lossen is met alleen het netwerk is eerstelijnsondersteuning nodig. De melder zal dan hulp krijgen uit bijvoorbeeld het wijkteam. Als de verwachting is dat dit niet voldoende is, komt de melder in aanmerking voor tweede- lijnsondersteuning. Dit is een



FIGUUR 1: PIRAMIDE VAN ZELFREDZAAMHEID. OVERGENOMEN UIT: INDICATIEPROTOCOL INTEGRALE ONDERSTEUNINGSARRANGEMENTEN WMO. VAN GEMEENTE ROTTERDAM, 2014, P. 4

maatwerk-voorziening in de vorm van een integraal ondersteuningsarrangement. Welke ondersteuning nodig is wordt vastgesteld door de vraagwijzer of het wijkteam of het COJ. In de beoordeling van de vraag wordt altijd vanuit de nuldelijns- naar de tweedelijnsondersteuning gewerkt. Als iemand hulp krijgt vanuit de tweedelijnsondersteuning betekent dat niet dat nuldelijns- en eerstelijnsondersteuning niet wordt aangeboden. De tienermoeders die bij ZaZ komt heeft in ieder geval recht op tweedelijnsondersteuning (Gemeente Rotterdam, 2014b). Het doel van deze tweedelijnsondersteuning is om de moeder weer zelfstandig te maken en het netwerk te versterken zodat de moeder aan het einde van deze ondersteuning weer zelfstandig verder kan.

ZaZ valt, zoals eerder beschreven, onder de WMO. De cliënt die bij ZaZ komt wonen, zal zich dan zelfstandig of vanuit een reeds betrokken hulpverleningsinstantie moeten melden bij het wijkteam of het COJ. Vanuit het bovenstaande model komt een ondersteuningsarrangement op de hulpvraag van een tienermoeder (Gemeente Rotterdam, 2014a). Dit arrangement geeft financiering aan ZaZ voor het werken aan verschillende doelen. Het doel van de hulpverlening is dat de moeders weer zelfstandig, zonder ondersteuning, verder kunnen. Dit houdt in dat de taken rondom opvoeding, zorg, huishouding, financiën en psyché door de moeder en haar netwerk zelf opgevangen, uitgevoerd en verwerkt kunnen worden. Zodat de moeder een voldoende scoort in de piramide van zelfredzaamheid Gemeente Rotterdam, 2014a).

De Wet Langdurige Zorg

De WLZ is voor mensen die gedurende de hele dag intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Mensen met een verstandelijke beperking vallen hier onder. Om deze zorg te ontvangen wordt een indicatie aangevraagd bij het centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het CIZ bepaalt dan op welke componenten, denk hierbij aan wonen, werken, persoonlijke verzorging etc., de melder ondersteuning krijgt. De tienermoeders die een LVB hebben, zullen als zij gediagnosticeerd zijn niet gefinancierd worden vanuit de WMO omdat ze een indicatie hebben bij het zorgkantoor. De financieringsstroom loopt dan via de WLZ. Als tienermoeders vanuit een melding bij het WMO bij ZaZ komen wonen en ZaZ heeft vermoedens van een LVB, zal ZaZ een indicatie aan moeten vragen bij het zorgkantoor (Ministerie Veiligheid en Justitie, 2014). Als de indicatie afgegeven is en ZaZ krijgt een financiële bijdrage om de zorg aan te bieden dan zal ZaZ zich moeten houden aan de eisen die het zorgkantoor stelt voor een opvanglocatie langdurige zorg. Voor de moeders die gefinancierd worden vanuit de WLZ zal ZaZ naast een begeleidingssetting wat ze nu is, een behandelsetting worden. Volgens Diepenhorst en Hollander (2011) vindt voorafgaand aan behandeling goede observatie en diagnostiek plaats. Aan de hand daarvan moet dan een goed zorg- en behandelplan worden opgesteld. De begeleiding zal dan volgens dit opgestelde document kunnen werken. In het geval van ZaZ betekent dit dat de orthopedagoog aan de hand van haar kennis door observaties en diagnostiek een zorg- en behandelplan zal opstellen waarin begeleidingstips en een risico-inventarisatie staan. Aan de hand hiervan zullen de mentoren van de tienermoeders de begeleiding vormgeven (Diepenhorst & Hollander, 2011). In de huidige begeleidingssetting wordt deze behandeling niet aangeboden, waardoor de persoonlijke begeleiders zelf een invulling geven aan de begeleiding. Persoonlijk begeleiders geven aan dat het onvoldoende helder is welke zorg geboden moet worden en welke aanpakken aanslaan bij een moeder met een LVB. De eis van zelfredzaamheid wat als einddoel aan ZaZ gesteld wordt lijkt, in veel gevallen, wat hoog gegrepen. Of geldt dit zelfredzaamheidsdoel niet omdat hier sprake is van de WLZ waardoor de zorgdoelen anders worden? In een documentaire van Zembla (2015) wordt weergegeven dat de maatschappij tegenwoordig zo snel gaat dat mensen met een LVB dit allemaal niet bij kunnen houden. De maatschappij gaat te snel waardoor deze mensen steeds meer problemen krijgen, zoals schulden door onwetendheid. Hoe kan ZaZ het ondersteuningsmodel van de gemeente Rotterdam vormgeven en hoe kan gestreefd worden naar zelfredzaamheid? ZaZ heeft duidelijk plan hoe en welke begeleiding/behandeling moet worden aangeboden.

Een goede soepele overgang tussen de taken op het gebied van de WMO en de taken op het gebied van de WLZ is belangrijk. Het zorg- en ondersteuningsaanbod van ZaZ zal hierin op elkaar moeten worden afgestemd. Waar ligt de overgang tussen de hulp die geboden wordt vanuit de WMO naar de hulp die geboden wordt vanuit de WLZ? Welk extra ondersteuning krijgt de geïndiceerde cliënt ten opzicht van de, in dezelfde opvang wonende, niet-geïndiceerde cliënt (Rijn & Blok, 2014)?

Betekenis voor Zy aan Zy

Het sluiten van het Kreekpad, de verschuivingen in de zorg, de noodzaak om zich te profileren, hebben ervoor gezorgd dat ZaZ 4-6 tienermoeders met een LVB op zal gaan vangen. Inmiddels zijn twee medewerkers aangewezen om zich meer in de LVB doelgroep te specialiseren. ZaZ is nog niet bekend met de werking van de WLZ en de daarbij behorende procedures zoals indicatieaanvragen. Daarnaast heeft ZaZ vanuit de gemeente en de huidige procedures te maken het zelfstandig maken van de tienermoeders. In de praktijk lijkt zelfstandigheid voor deze meisjes niet haalbaar. ZaZ de tienermoeders met een LVB iets extra's moeten bieden ten opzichte van de tienermoeders zonder LVB. Wat moet dit extra's

zijn en op welke manier moet de begeleiding vorm krijgen? Welke arrangementen krijgt deze tienermoeders met een LVB? Wat is nodig om goede begeleiding en behandeling aan te bieden?

Probleemstelling

Er is sprake van een toename in de aanmelding van licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy, de begeleiders van Zy aan Zy constateren dat het huidige hulpverleningsaanbod onvoldoende aansluit op de wensen, behoeften en mogelijkheden van een licht verstandelijk tienermoeder.

Begrip definiëring

Begrip:	Definiëring:
Lichtverstandelijke beperking	Wanneer er sprake is van een beneden gemiddelde intelligentie. Intelligentie wordt gemeten doormiddel van een IQ. Het gemiddelde IQ bedraagt 85/90-115. Het IQ van iemand met een lichtverstandelijke beperking bedraagt 50/55 tot 70 (Bassant & Bassant-Hensen, 2010). Daarnaast kunnen na nader onderzoek personen met een IQ van 70-85 tot de LVB-groep worden gerekend (Kraijer & Plas, 2014).
Tienermoeders	Met tienermoeders worden jonge moeders in de leeftijd van 18 tot 23 jaar bedoeld. De term tienermoeders zal in de onderzoeksresultaten als term gebruikt worden om de doelgroep moeders in de leeftijd van 18-23 jaar te benoemen. De term tienermoeder is gekozen omdat in het hulpverleningsaanbod de (toekomstige) cliënt van ZaZ als tienermoeder wordt aangesproken.
Zy aan Zy	Een opvanglocatie van het Leger des Heils waar 24-uurs begeleiding wordt aangeboden aan tienermeisjes en tienermoeders in de leeftijd van 18 tot 23 jaar (Leger des Heils, 2014).
De begeleiders	Alle medewerkers bij ZaZ die persoonlijke begeleiding geven of maatschappelijke ondersteuning bieden. Ook wel genoemd: persoonlijk begeleiders en/of groepsleiders.
Hulpverleningsaanbod	Begeleidingsvormen, namelijk: De wijze waarop invulling wordt geven aan het begeleiden: Adviserend/ steunend medewerken (Van Dale Nederlands woordenboek, 2008) en structuren: De wijze waarop invulling wordt gegeven aan het begeleiden: Adviserend/ steunend medewerken (Van Dale Nederlands woordenboek, 2008)
Onvoldoende Wensen	Niet toereikend om een kwalitatief eindresultaat te leveren. Verlangens van een tienermoeder ten aanzien van de begeleiding (Van Dale Nederlands woordenboek, 2008). De vraag wat een tienermoeder wil staat centraal.
Behoeften	Zaak die nodig is; in eigen behoefte(n) kunnen voorzien. In dit geval gaat het om ondersteuning bij het voorzien in de behoeften van de LVB Tienermoeder. Wat heeft een tienermoeder nodig om voor haar kind te kunnen zorgen. Behoeften is in deze betekenis iets anders als wensen. De vraag wat heeft de tienermoeder nodig staat centraal.
Mogelijkheden	Capaciteiten die een tienermoeder met een LVB bezit of juist mist. De vraag wat kan de tienermoeder staat centraal.

1.2. Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag

Wat zijn de wensen, behoeften en mogelijkheden van licht verstandelijk beperkte tienermoeders die tijdelijk bij ZaZ verblijven en hoe kunnen de begeleiders van Zy aan Zy daarop aansluiten?

Deelvragen

1. Wat is bekend over een licht verstandelijke beperking bij tienermoeders en de begeleiding daarvan?
2. Wat is het huidige hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy aan tienermoeders?
3. Welke wensen, behoeften en mogelijkheden hebben de licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy?
4. Welk knelpunten ervaren alle persoonlijk begeleiders van Zy aan Zy in de begeleiding van de licht verstandelijk beperkte tienermoeders?

1.3. Doelstelling

Doelstelling voor de tienermoeders

Aan het einde van dit onderzoek is het duidelijk welke wensen, behoeften en mogelijkheden de licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy hebben.

Na de doorvoering van deze adviezen zullen de tienermoeders meer zorg op maat ontvangen

Doelstelling voor de begeleiders en Zy aan Zy als instelling

Aan het einde van dit onderzoek heeft Zy aan Zy een aantal adviezen of aanbevelingen over veranderingen/vernieuwingen in het huidige hulpverleningsaanbod door te voeren die aansluiten of bijdragen aan passende begeleiding aan licht verstandelijk beperkte tienermoeders.

Doelgroep

De doelgroep waarvoor het onderzoek wordt afgenomen is de tienermeisjes en tienermoeders met een LVB die woonachtig zijn bij ZaZ. Het doel is dat zij hulpverlening op maat krijgen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd voor de begeleiders van ZaZ. Zij kunnen aan het einde van dit onderzoek concreet aan de slag.

Resultaat

Het resultaat van dit onderzoek bestaat uit concrete adviezen om het hulpverleningsaanbod aan te passen. Deze adviezen worden gegeven op grond van literatuur onderzoek betreft een LVB. Op grond van het huidige hulpverleningsaanbod en de discrepanties daarvan. Op grond van de aangegeven wensen, behoeften en mogelijkheden van woonachtige tienermoeders met een LVB. En tot slot op grond van de knelpunten die persoonlijk begeleiders ervaren in de begeleiding van de tienermoeders met LVB.

Beroepsrelevantie

Dit onderzoek is relevant voor de instelling ZaZ. Het is direct toepasbaar, omdat het een actueel probleem is waar de instelling op dit moment mee te maken heeft. Het vernieuwende aan dit onderzoek is dat het gericht is op de LVB tienermoeders bij ZaZ, een instelling waar pas sinds kort deze doelgroep officieel wordt ondergebracht. Met behulp van dit onderzoek wordt in beeld gebracht wat nodig is om deze doelgroep begeleiding te bieden en wat de behoeften van deze doelgroep zijn.

1.4. Verantwoording gekozen onderzoeksmethoden

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek wat voornamelijk beschrijvend, maar ook gedeeltelijk een definiërend onderzoek is. Het is een beschrijvend onderzoek, omdat de hoofdvraag met 'wat zijn' begint (Baarda, Goede, Teunissen, 2009). De onderzoeksmethodes sluiten het beste aan bij deze vormen van onderzoek. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van drie bekende onderzoeksmethodes en van één muzische onderzoeksmethode. Deze drie bekende onderzoeksmethodes zijn: literatuuronderzoek, documentonderzoek en het afnemen van interviews. De reden waarom deze onderzoeksmethode is gekozen staat per deelvraag beschreven. Alle zes persoonlijk begeleiders (PB-ers) van ZaZ zijn geïnterviewd, waardoor het geen steekproef is. Hierdoor is sprake van een valide aantal, omdat het om de hele populatie gaat (Baarda et al., 2009). Daarnaast zijn twee expertinterviews afgenomen. Dit was met de Unitleider van ZaZ en met een orthopedagoog van een specialistische LVB-setting. De muzische methode is bedacht, omdat deze beter aansluit bij deze doelgroep. Dit wordt verder uitgelegd bij de betreffende deelvraag.

Per deelvraag wordt beschreven welk vraagtype erbij hoort. Vanuit het vraagtype wordt beschreven welke van de drie onderzoeksmethodes voor deze vraag gebruikt is. Verder zal verantwoording worden afgelegd waarom het juist op deze manier is gedaan.

1.4.1. Onderzoeksmethode per deelvraag

1. *Wat is bekend over een licht verstandelijke beperking bij tienermoeders en de begeleiding daarvan?*

Dit is een beschrijvend vraagtype. Voor het beantwoorden van deze vraag is een literatuuronderzoek gedaan met behulp van het format zoekstrategie (zie bronnenboek). Hierbij is gezocht in de Koninklijke bibliotheek, op de databank van het CHE, op het Nederlands Jeugdinstituut, googlescholar en googlebooks. Daarnaast zijn een aantal boeken gekocht die na een bezoek bij de bibliotheek op het CHE en in de bibliotheek in Ede centrum nog ontbraken. Hierbij is gelet op het zoeken naar internationale bronnen. Geen enkele bron is ouder dan vijftien jaar. Hierdoor is de informatie actueel. Ook zijn het allemaal deskundige bronnen, omdat dezelfde informatie in verschillende bronnen genoemd wordt. Dit laat zien dat de informatie onafhankelijk van toeval is. Kortom de gevonden informatie is actueel, onafhankelijk van toeval en dus betrouwbaar (Baarda et al., 2009). Vervolgens is alle informatie geanalyseerd op bruikbaarheid. Alle gevonden informatie is onder elkaar gezet. Hierna is gekeken wat voor dit onderzoek nou precies goed is om te weten. Hierdoor ontstonden kopjes, waaronder de meeste informatie paste. De informatie die niet onder deze kopjes paste, is nog een keer doorgelezen om te besluiten of het toch nog ergens paste of niet relevant is voor dit onderzoek. Daarna is een check gedaan of alle informatie wel specifiek over een LVB gaat en over jongeren. Oftewel gaat de informatie over een IQ boven de 50 en over de leeftijd van de tienermoeders. Aan de hand van al deze informatie is het beantwoorden van deze deelvraag tot stand gekomen. Ten slotte is als controle een expertinterview gehouden met een orthopedagoog van een specialistische LVB setting om zo nog missende informatie toe te kunnen voegen.

2. *Wat is het huidige hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy aan tienermoeders?*

Dit is een beschrijvend vraagtype. Voor deze vraag is documentenonderzoek gedaan. Hiervoor zijn bij ZaZ papieren opgevraagd over het hulpverleningsaanbod. Daarna is deze informatie geanalyseerd op bruikbaarheid. Dit is gedaan door de verzamelde documenten te sorteren op instellingsniveau en locatieniveau. Vervolgens zijn enkel de documenten behouden waarin gearceerd is wat werkelijk te maken heeft met het

hulpverleningsaanbod aan de tienermoeder. Met behulp van deze trechter is de deelvraag beantwoord. Om de juistheid en actualiteit van de documenten te kunnen bevestigen is een expertinterview gehouden met de Unitleider van ZaZ. Hier is voor gekozen omdat bestaande informatie onvolledig kan zijn. Doordat iemand informatie bevestigt, worden resultaten betrouwbaarder. De resultaten zijn dan niet afhankelijk van toeval (Baarda et al., 2009). Hierdoor is het onderzoek volledig, geldig en betrouwbaar.

3. *Welke wensen, behoeften en mogelijkheden hebben de licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy?*

Dit is een definiërend vraagtype. Voor het beantwoorden van deze vraag is een muzisch agogische methode gebruikt. Dit was in de vorm van een spel. Het was niet mogelijk om plannen in te zien. Vanuit de instelling werd aangegeven dat voor het inzien van deze plannen toestemming nodig is van de cliënt. De kans dat deze toestemming verkregen wordt, is klein. Daarna is gedacht aan interviews met de tienermoeders. Maar hier is uiteindelijk niet voor gekozen, want deze interviews moeten opgenomen worden en hier moeten de tienermoeders toestemming voor geven. Uiteindelijk is gekozen om deze vraag te beantwoorden met behulp van een laagdrempelig spel, zodat hier de informatie uitgehaald kan worden. Ter voorbereiding is een activiteitenplan gemaakt (bijlage 4). Hierbij is gebruik gemaakt van het boek Muzisch- Agogische Methodiek (Berend, 2010). Met behulp van een actief spel met eenvoudige vragen zijn antwoorden gegeven op de behoeften, wensen en mogelijkheden van deze tienermeisjes en tienermoeders. Aan dit spel hebben vier van de zeven aanwezige LVB-ers meegedaan. Twee van de respondenten zijn geen moeder. Aan één tienermoeder is voorafgaand aan het spel een paar vragen gesteld. Dit waren dezelfde vragen die in het spel naar voren kwamen. Hier is sprake geweest van een steekproef. De antwoorden heeft zij net als bij het spel op een briefje geschreven. Al deze briefjes zijn anoniem. De antwoordenbriefjes werden verzameld in een grote box. De moeders schreven het vraagnummer op het briefje waardoor de onderzoeksters bij de analyse de vraag konden herkennen. De uitkomsten van het spel zijn geanalyseerd door de antwoorden op dezelfde vraag te categoriseren. Deze verzameling heeft een fragmentnummer gekregen. Vervolgens zijn alle vragen vanuit de vragenlijst uit het actieplan gecategoriseerd in de labels wensen, behoeften en mogelijkheden. Vervolgens heeft iedere respondent in het overzicht een bepaalde kleur gekregen, zodat de antwoorden van dezelfde tienermoeders aan elkaar te koppelen waren. Daarnaast zijn zo de verschillen in de antwoorden van de tienermeisjes en de tienermoeders zichtbaar. Vervolgens zijn met deze uitkomsten de deelvraag beantwoord.

4. *Welke knelpunten ervaren de begeleiders van Zy aan Zy in de begeleiding van de licht verstandelijk beperkte tienermoeders?*

Dit is een definiërend vraagtype. Voor de beantwoording zijn zes interviews gehouden met de begeleiders van ZaZ. Dit waren alle PB-ers bij ZaZ. Het was geen steekproef, waardoor dit aantal valide en betrouwbaar is (Baarda et al., 2009). De interviewvragen zijn bedacht naar aanleiding van gevonden informatie uit het literatuuronderzoek en andere logische vragen die bij het beantwoorden van deze vraag nodig waren. Alle interviews zijn opgenomen en vervolgens woord voor woord uitgetypt (zie bronnenboek). Dit maakt het onderzoek betrouwbaar, omdat de letterlijke verwoording is na te lezen. Hierna zijn delen geschrapt die geen antwoord gaven op de vraag of die het lezen hinderde, zoals drie keer hetzelfde woord achter

elkaar. Vervolgens zijn fragmenten gemaakt die gelabeld en gesuperlabeld zijn. Deze labels zijn in tweevoud bedacht bij de fragmenten. Oftewel allebei de onderzoekers hebben apart van elkaar labels bedacht, die volgens hen het beste aansloten bij het fragment. Hierbij is gebruik gemaakt van Baarda et al. (2009). Nadat dit gebeurd was, zijn de twee onderzoekers bij elkaar gekomen met de uitgeprinte labels en fragmenten. Vervolgens zijn deze uitgeknipt en werd steeds besloten welk label het beste was of welke combinatie. Hierbij ging het om welk label het beste het fragment omvatte en geen interpretatie was. Zo ontstond op tafel een rij van uitgeprinte briefjes. Deze zijn hierna weer uitgetypt op de computer, zodat het een overzichtelijk geheel werd. Op deze manier is de kwaliteit van de labels vergroot. Ditzelfde geldt voor de superlabels. Ten slotte is het antwoord op de vraag geschreven, waarbij bijna alle fragmenten gebruikt zijn, zodat het onderzoek betrouwbaar is.

2. Resultaten

2.1. Wat is bekend over een licht verstandelijke beperking bij tienermoeders en de begeleiding daarvan?

2.1.1. Inleiding

Deze paragraaf bestaat uit een aantal onderdelen om een zo goed en zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de hierboven gestelde vraag. Het antwoord wordt gegeven op basis van literatuuronderzoek. De bruikbaarheid van de literatuur is gecontroleerd en aangevuld met een expertinterview. Om te beginnen wordt een uitleg gegeven over wat een LVB-er is en wat de oorzaken en de gevolgen hiervan zijn voor de tienermoeders die dit hebben. Daarna komen de begeleidingsvormen voor deze tienermoeders aan bod. Ten slotte wordt deze paragraaf afgesloten met een korte deelconclusie.

2.1.2. Definitie licht verstandelijke beperking

Met de term 'licht verstandelijk beperkten' worden volgens de DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition) tienermoeders bedoeld die een IQ hebben tussen de 50 en 70 (Zoon, 2013a). De intelligentie van een tienermoeder wordt afgeleid uit haar vermogen om doelgericht te kunnen handelen, relationeel te kunnen denken en effectief met de omgeving om te kunnen gaan. Intelligentie wordt uitgedrukt in intelligentiequotiënt, ook wel IQ genoemd (Moonen & De Wit, 2012). Naast de intelligentie is gekeken naar het sociale aanpassingsvermogen. Wanneer sprake is van twee beperkingen in het aanpassingsvermogen, namelijk het vermogen om zich aan de omstandigheden aan te passen (Weijnen, Ficcq-Weijnen & Hoffman, 2005), wordt ook een tienermoeder met een IQ tussen de 70 en 85 tot de LVB-ers gerekend (Zoon, 2013a). Personen met een IQ rond de 50/55 zijn verstandelijk beperkt, wanneer het IQ tussen de 50 à 55 tot 85 à 90 ligt, wordt gesproken over LVB. Tussen een LVB en zwakbegaafdheid bestaan verwarringen. Bij een IQ tussen de 50 en 70 is altijd sprake van een LVB. Wanneer sprake is van een IQ tussen de 70 en 85 is altijd nader onderzoek nodig om te kunnen vaststellen of sprake is van een LVB of zwakbegaafdheid (Kraijer & Plas, 2014). Dit onderschrijven Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muuse (2010). Zij voegen hieraan toe dat het onderscheid tussen zwakbegaafden en mensen met een LVB erg lastig is. Zwakbegaafden worden dan vaak onder de LVB-groep gerekend.

De opvattingen over het begrip LVB verandert steeds. De benaming is al een aantal keer veranderd. Nu is het zo dat de huidige maatschappij deze doelgroep tienermoeders met een beperking noemen, omdat ze als medeburgers worden gezien van de samenleving. Dit heet het burgerschapsmodel. Hierbij wordt gekeken naar wat deze mensen voor ondersteuning nodig hebben (De Bruijn, Buntix & Twint, 2014).

Neurologische verklaring van een licht verstandelijke beperking

Medisch gezien is ook iets te zeggen over een LVB. Ponsioen deed onderzoek naar de vraag of kinderen met een LVB een ontwikkelingsachterstand vertonen op het gebied van executieve functies. Executieve functies zijn regelfuncties zoals plannen, aandacht vasthouden, gedragsregulatie, etc. Uit dit onderzoek bleek dat kinderen met een LVB een achterstand vertonen ten opzichte van leeftijdsgenoten. Het voorste gedeelte van de hersenen zorgt voor de uitvoering van deze functies. Dit gedeelte in de hersenen heet in medische termen de dorsolateral prefrontale cortex. Bij tienermoeders met een LVB is deze dorsolateral prefrontale cortex aangedaan, waardoor ze deze taken minder goed kunnen uitvoeren dan leeftijdsgenoten (Ponsioen, 2011). Aan de vastgestelde beperking wordt vaak een mentale leeftijd gekoppeld. De mentale leeftijd vertegenwoordigt het niveau waarop deze persoon functioneert. Ponsioen onderzocht of LVB-ers met een bepaalde mentale

leeftijd, bijvoorbeeld 12 jaar, te vergelijken zijn met kinderen die deze leeftijd daadwerkelijk hebben. Het resultaat was dat de LVB-ers hoger scoorden dan de kinderen met de daadwerkelijke leeftijd. Dit zou kunnen betekenen dat iemand met LVB toch meer groeimogelijkheden heeft dan tot op heden werd aangenomen. Onderzoeken als deze zijn weinig gedaan. Wel onderschrijven andere auteurs binnen de psychiatrie dat bij storingen in de uitvoerende regelfuncties de prefrontale cortex is aangedaan (Vandereyken & Deth, 2011). De gevolgen hiervan worden in het vervolg van deze paragraaf uitgelegd.

Het ontstaan van een licht verstandelijke beperking

Hoe krijgt iemand eigenlijk een LVB? Wat is de oorzaak? Op deze vragen bestaan nog geen eenduidige antwoorden. Een aantal factoren die mee kunnen spelen om dit te veroorzaken zijn: biologische-, sociale- en omgevingsfactoren (De Beer, 2011). Wanneer de oorzaak op medisch gebied wel bekend is, dan is de oorzaak meestal dat de baby voor, tijdens of vlak na de geboorte een infectie heeft opgelopen of dat de moeder tijdens haar zwangerschap drugs-, alcohol- en/of medicijnen heeft gebruikt.

2.1.3. Licht verstandelijke beperking bij een tienermoeder

Een Engels onderzoek heeft aangetoond dat de helft van de vrouwen die twee of meer kinderen krijgen als tiener een lager IQ hebben (ISTRIC, 2012). Uit dit gegeven blijkt dat een tienermoeders extra goed geobserveerd dienen te worden om te zien of sprake is van een LVB.

Tienermoeders met een LVB hebben de ontwikkelingsleeftijd van ongeveer 6-12 jaar (Vugts, 2009). Deze tienermoeders zitten in de concreet-operationele (logisch) cognitieve fase. Volgens Piaget is dan sprake van realiteitsbewustwording (Vugts, 2009). Dit betekent dat ze een beginnend inzicht krijgen in oorzaak- en gevolgrelaties, waardoor ze leren om rekening te houden met reële situaties. Hierbij komt enig reëel inzicht in eigen sterke en zwakke kanten en in die van anderen. Hierdoor ontstaat vergelijking en competitie met anderen (Vugts, 2009).

De problemen van een LVB-er uiteten zich op drie domeinen, namelijk op: cognitief -, emotioneel - en sociaal domein. Hieronder worden ze één voor één toegelicht (Zoon, 2013b).

Cognitief domein

Uit onderzoek is gebleken dat tienermoeders met een LVB een vertraagde ontwikkeling in het werkgeheugen doormaken (De Beer, 2011). Het werkgeheugen is het gelijktijdig opslaan en verwerken van informatie. Hierdoor zijn bepaalde functies minder goed ontwikkeld zoals: het kunnen organiseren, het kunnen focussen en impulsen onder controle kunnen houden. Oftewel tienermoeders met een LVB hebben moeite met het onthouden en verwerken van informatie. Zij kunnen hierdoor hoofd- en bijzaken moeilijk van elkaar onderscheiden, hebben moeite met het navertellen van de kern van een verhaal, kunnen nog niet goed in oorzaak en gevolg denken, hebben moeite met plannen, het taalgebruik en taalbegrip (Zoon, 2013b). Doordat ze minder goed onder woorden kunnen brengen wat ze bedoelen, uiteten ze vaker emoties en kunnen ze emoties minder goed beheersen (De Beer, 2011). Verder hebben LVB-ers moeite met reflecteren, abstract denken en hypothetisch denken. Dit maakt het lastig om een leerproces te doorlopen. Daarnaast zit er een plafond aan het leervermogen van deze tienermoeders (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2006). Door moeite bij het abstracte denken, is het moeilijk voor deze tienermoeders om hetgeen ze geleerd hebben te generaliseren. Het denken is situatie gebonden, waardoor de informatieverwerking langzamer verloopt (Neijmeijer et al., 2010).

Emotioneel domein

De emotionele ontwikkeling van tienermoeders met een LVB blijft ongeveer op het niveau van een kind van 6-12 jaar (De Beer, 2011). Hierbij horen de emoties: verdriet, liefde en haat. Dit heeft te maken met, zoals hiervoor werd genoemd, het moeilijk kunnen beheersen van emoties. Ze kunnen bijvoorbeeld niet goed empathie tonen (inleven in een ander), niet reageren vanuit waarden en normen en zijn emotioneel minder goed ontwikkeld op het gebied van seksualiteit (De Beer, 2011). Dit betekent dat de tienermoeders moeite hebben met bepaalde opvoedvaardigheden met betrekking tot het ouderschap. Doordat ze moeite heeft met empathie tonen, kan ze zich niet goed inleven in de wereld van haar kindje (De Beer, 2012). Daarnaast hebben ze beperkingen in het sociaal functioneren door faalervaringen. Deze tasten het zelfvertrouwen aan. Dit zelfvertrouwen wordt nog erger aangetast omdat LVB-ers vaak een gebrekkige perceptie van zichzelf en van de ander hebben. Dit kan de zorgen op lichamelijke gesteldheid vergroten, omdat deze tienermoeders door het lage zelfbeeld en het gebrek aan een goed netwerk (zie sociaal domein) zichzelf niet voldoende verzorgen (Neijmeijer et al., 2010). Bij tienermoeders is ook nog het effect dat ze vaak veroordeeld worden op de tienerzwangerschap wat het zelfvertrouwen geen goed doet (Jones, Woolcock-Henry & Demenco, 2005).

Een groot risico op het emotionele domein is dat LVB-ers zichzelf vaak hebben aangeleerd om zich sociaal gepast 'streetwise' te gedragen (Expertisecentrum de Borg, 2013). De verwachtingen van de omgeving worden en blijven daardoor hoog. Door deze hoge verwachtingen is de kans groter dat deze mensen in risicovolle situaties terechtkomen. Als de beperkingen te laat of niet worden onderkend door de omgeving, in het geval als tienermoeders langdurig boven hen niveau worden aangesproken, kan dit een rol spelen bij het ontstaan van psychische- en gedragsstoornissen (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Sociaal domein

Doordat de informatieverwerking anders verloopt, reageren tienermoeders met een LVB anders op bepaalde sociale situaties, dan tienermoeders zonder LVB (Zoon, 2013b). De tienermoeders met een LVB zullen informatie eerder letterlijk opvatten en probleemsituaties vaker oplossen met agressief of passief gedrag. Daarnaast gebruiken LVB-ers copingsmechanismen die vaak ineffectief zijn, waardoor de stemming vaak negatief geladen en soms zelfs agressief wordt (Neijmeijer et al., 2010). Door deze manier van reageren worden ze minder geaccepteerd en meer afgewezen door leeftijdsgenoten. Ondanks de beperking hebben deze tienermoeders een normaal uiterlijk, waardoor ze wel eens overschat worden. Dit zorgt bij zowel de omgeving als de tienermoeders zelf voor frustraties en faalervaringen (zie het emotioneel domein voor het effect van deze faalervaringen) (Zoon, 2013b).

Over de sociale contacten binnen het eigen netwerk en over het aangaan van sociale contacten is een verband ontdekt tussen tienermoeders met een LVB en sociale- en ecologische risicofactoren zoals: armoede, eenoudergezinnen, blootstelling aan negatieve gebeurtenissen in het leven en huishoudens zonder betaald werk. Genoemde factoren bleken vaker voor te komen wanneer een jeugdige met een LVB in het gezin aanwezig was (Emerson & Hatton, 2007).

Risicofactoren

Er zijn een aantal risicofactoren waar ZaZ rekening mee dient te houden als tienermoeders met een LVB bij ZaZ komen wonen. Deze risicofactoren zijn van belang, omdat ZaZ veelal te maken heeft met tienermoeders die uit een laag sociaal milieu komen. Zo is iemand met een LVB gevoeliger dan iemand die normaal begaafd is voor middelengebruik en is de kans op het ontwikkelen van psychopathologie groter (Neijmeijer et al., 2010). Verder blijkt uit

onderzoek dat bij tienermoeders met een LVB, oftewel tienermoeders met een IQ onder de 85, vaker dan bij iemand met een hoger IQ sprake is van een psychiatrische stoornis, internaliserend en externaliserend probleemgedrag, antisociaal en delinquent gedrag (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006).

Een andere belangrijke risicofactor is beschreven in het rapport commissie Samson (2012). Hierin werd onderzoek gedaan naar seksueel misbruik van door de overheid uithuisgeplaatste kinderen. In dit rapport is ook aandacht voor kinderen met een LVB. Hieruit kunnen de volgende feiten voor de tienermoeders met een LVB getrokken worden:

- De tienermoeders hadden als kind een verhoogde kans om seksueel misbruikt te worden ten opzichte van kinderen zonder LVB (Commissie Samson, 2012a). Dit onderstreept een documentaire van de EO over het loverboy segment (EO, 2015).
- Er werden weinig meldingen en/of aangiften gedaan. Dit kwam ook omdat ze het moeilijk vinden om het gebeurde onder woorden te brengen (Commissie Samson, 2012a). Zie het cognitief domein.
- Ze willen erbij horen en gedragen zich daarom 'streetwise'. Hierdoor geven ze minder snel grenzen aan (Commissie Samson, 2012b).

2.1.4. Begeleidingsvormen voor licht verstandelijk beperkte tienermoeders

Er is op cognitief, emotioneel en sociaal domein besproken wat de LVB tienermoeders anders ervaren dan tienermoeders zonder een LVB. Nu zal besproken worden per domein wat hierbij kan helpen ten aanzien van de begeleiding.

Cognitief domein

Tienermoeders met een LVB hebben een beginnend inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen. Ze weten dat ze anders zijn dan anderen. Deze tienermoeders hebben vaak behoefte aan autonomie en onafhankelijkheid, maar hebben een beperkt begripsvermogen, waardoor ze meestal niet zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij. Een passende begeleidingsstijl voor deze tienermoeders is de coachende benaderingswijze (Vugts, 2009). Dit is begeleiding op enige afstand, waarbij respect is voor de autonomie van de tienermoeders. Oplossingsgericht werken is hiervoor een methode. Hierbij is erkenning en waardering voor de tienermoeders (Vugts, 2009). Oplossingsgerichte hulpverlening is resource-gebaseerd op krachtbronnen. Wat kan de cliënt nog ondanks de deficits (beperking)? (Cauffman, 2013). De tienermoeders staan centraal en de oplossing, niet het probleem. Hierbij wordt gekeken naar de kwaliteiten van de tienermoeders om zo een toekomstperspectief te creëren (Vugts, 2009).

Ook werd bij het cognitieve domein genoemd dat de tienermoeders moeite hebben met taalgebruik en taalbegrip, oftewel met communicatie. In de communicatie en samenwerking met deze tienermoeders kan het TOPOI-model van Hoffman (2002) helpen. Dit model staat voor Taal, Ordening, Personen, Organisatie en Inzet. Met behulp hiervan kunnen (culturele) verschillen en misverstanden achterhaald en aangepakt worden. Een goede grondhouding hierbij is 'presentie' (Van Baart, 2006). Hiermee wordt aandachtige en oprechte betrokkenheid bedoeld (De Beer, 2012). Wanneer veel moeite is in de communicatie met tienermoeders met een LVB, dan kan het maken van een communicatieprofiel helpend werken voor de begeleiders. In dit profiel komen alle factoren die bij communicatie een rol spelen aan bod.

Emotioneel domein

Alice van der Pas (2015) heeft een methode geschreven die gericht is op ouderschapsbegeleiding. LVB tienermoeders worden snel overvraagd als een 'normaal' wordt opgelegd en de eisen vanuit iemand komen. De kans is aanwezig dat de tienermoeders streetwise zullen reageren en daardoor niet verder zullen komen. Van der Pas wijst op het verschil tussen ouderschap en opvoederschap. Ondanks dat de LVB tienermoeder een aantal competenties mist, blijft zij de ouder van haar kind. Bij een ouder begeleidende rol zit de hulpverlener op een driepotige kruk waarvan de driepoten staan voor het besef van verantwoordelijkheid van iedere ouder, ouderschap maakt kwetsbaar en de ouder is eindverantwoordelijk. Door deze drie punten in het vizier te houden, ontstaat de rol van schouder aan schouder werken zonder oordeel of faalervaringen. LVB-ers zijn hier, zoals eerder beschreven, gevoelig voor (Van der Pas, 2015).

Sociaal domein

Tienermoeders met een LVB hebben te maken met veel factoren die vooral een negatieve invloed hebben op het dagelijks functioneren. Verder is het zo, dat deze tienermoeders vaak in een gezin opgroeien waar zich meerdere problemen afspelen (multiprobleemgezin). Tot slot kan hierbij nog benoemd worden dat iemand met een LVB vaak werkeloos is, een lage sociaal-economische status heeft en vaak op vroege leeftijd zwanger wordt. Dit vraagt extra oplettendheid in de signalering bij tienermoeders (Neijmeijer et al., 2010).

Steeman en Van Gennep werkten in 1996 een ondersteuningsmodel voor mensen met een verstandelijke beperking uit. Deze ondersteuning bestond uit het bieden van het natuurlijk netwerk van ouders, familie, vrienden en burens en wanneer dit te weinig steun biedt, komt het sociale vangnet in werking of de reguliere of gespecialiseerde professionele dienstverlening (Moonen & De Wit, 2012). Dit kan bij het hiervoor genoemde helpen.

19

2.1.5. Deelconclusie

Over een tienermoeder met een LVB wordt gesproken, wanneer het IQ tussen de 50-85 ligt. Dit is te vergelijken met iemand in de leeftijd van 6-12 jaar. De oorzaak van een LVB is niet eenduidig. Tienermoeders met een LVB ervaren in het dagelijks leven problemen op cognitief, emotioneel en sociaal domein. Doordat LVB tienermoeders zich op emotioneel domein niet goed kunnen inleven hebben ze moeite met bepaalde opvoedvaardigheden. Tienermoeders met een LVB is een kwetsbare doelgroep hierdoor lopen ze meer risico's op:

- een vroege zwangerschap;
- seksueel misbruik of alcoholverslaving;
- 'streetwise' gedrag, doordat ze erbij willen horen.

Het is belangrijk dat de begeleiding van deze tienermoeders wordt aangepast en dan met name op het sociaal-, emotioneel- en sociaal domein. Op deze manier kan de begeleiding worden aangesloten op het juiste vermogen, namelijk op die van de tienermoeders.

2.2. Wat is het huidige hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy aan tienermoeders

2.2.1. Inleiding:

Om te ontdekken hoe de begeleiders van ZaZ kunnen aansluiten op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de tienermoeders met een LVB is het nodig dat het huidige hulpverleningsaanbod beschreven wordt. Het hulpverlenersaanbod staat in dit deel van de resultaten centraal. Door middel van documentonderzoek is het huidige hulpverleningsaanbod van ZaZ onderzocht. De beschrijving van het hulpverleningsaanbod is opgebouwd vanuit de algemene missie en de visie van het LDH als organisatie. Na de beschrijving van deze missie en visie is beschreven hoe ZaZ dit ten uitvoering brengt. De informatie uit het documentonderzoek is aangevuld door een expertinterview met de unitleider van ZaZ.

2.2.2. Visie en missie van het Leger des Heils

Het LDH is een internationale beweging en behoort tot de universele christelijke kerk. De boodschap is gebaseerd op de Bijbel. De dienstverlening wordt gestimuleerd door liefde tot God. De opdracht is om het evangelie van Jezus Christus te prediken en in Zijn in naam menselijke nood hulp te verlenen zonder enige vorm van discriminatie (LDH, 2011). Als organisatie die midden in de samenleving staat vindt het LDH dat normen en waarden richting geven en houvast bieden. In de Bijbel ziet het LDH een geweldige inspiratiebron.

In de statuten van het Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg staat de missie als volgt omschreven:

‘Stichting Leger des Heils probeert directe materiële en immateriële hulp te verlenen aan mensen die deze hulp willen aanvaarden zonder onderscheid naar godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of welke andere in het kader van haar doelstelling niet relevante grond is (Stichtingsbureau W&G, 2012).’

Het LDH richt zich voornamelijk op mensen die nergens anders terecht kunnen en die anders bij de 10% van de Nederlandse bevolking horen die tussen wal en schip dreigen te vallen. Hierin is mensen voor mensen een belangrijk begrip en is het LDH van mening dat het belangrijk is om de deelname van de cliënt aan de maatschappij te bevorderen. Het LDH streeft naar uitsluiting van armoede, goede kwaliteit van leven, behoud of herstel van zelfstandigheid, sociale contacten en relaties en naar het bevorderen van leerbaarheid en veiligheid in de buurten (Stichting bureau W&G, 2012).

2.2.3. Wat is Zy aan Zy

ZaZ is een woon- en begeleidingsprogramma voor tienermeisjes en tienermoeders in de leeftijd van 18 tot 23 jaar en maakt onderdeel uit van het hulpverleningsaanbod van het MCR. Het MCR werkt volgens de gedachte dat iedereen die een oproep doet op het LDH recht heeft op goede zorg ongeacht zijn afkomst of hulpvraag. De basis van het werk is het evangelie van Jezus Christus. Het MCR wil maatwerk leveren door gerichte zorg te bieden waarbij ze oog wil hebben voor de mogelijkheden en ontwikkelingskansen van elk individu (MCR, 2014). De specifieke doelstelling van ZaZ luidt als volgt:

‘Het aanbieden van opvang en begeleiding in meerdere fase aan tienermeisjes en tienermoeders, die in een uitzichtloze situatie verkeren en die aangeven geholpen te willen worden bij het oplossen van hun problemen. Uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van de meisjes worden samen met de mentor (= persoonlijk begeleider) leerpunten en leerdoelen vastgesteld in een hulpverleningsplan. De

continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd door de 24-uurs aanwezigheid van deskundig begeleidend personeel' (Zy aan Zy, 2010).

2.2.4. De visie van Zy aan Zy op het traject van de tienermoeder

ZaZ verwacht van de tienermoeders dat ze zich begeleidbaar opstellen zodat gezamenlijk doelen geformuleerd kunnen worden. De tienermoeders moeten een hulpvraag hebben. Bij de opname wordt het beloningssysteem toegelicht en wordt van de tienermoeders verwacht dat zij deze taken tot uitvoering brengen. Bij binnenkomst ondertekenen de tienermoeders het huisreglement van het LDH en ZaZ. Hierin staan zaken als respect en discriminatie maar ook het verbod op het bezit van wapens, drugs of alcohol. Schending van deze regels kan gevolgen hebben voor het hulpverleningstraject (MCR, 2013a). De tienermoeders dienen daarnaast een eigen bijdrage voor het verblijf bij ZaZ te betalen. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de leeftijd aangezien het inkomen leeftijdsafhankelijk is (MCR, 2013b).

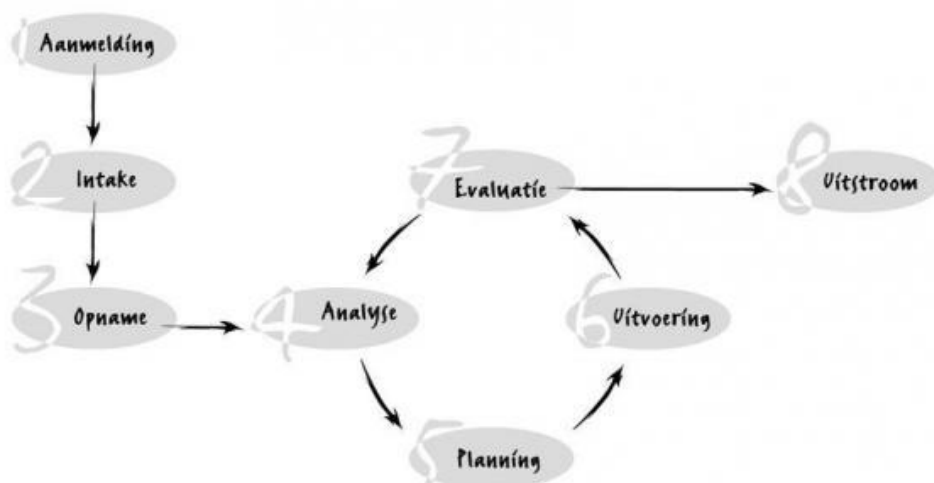
De unitleider van ZaZ gaf aan dat de tienermoeders tijdelijk bij ZaZ verblijven. ZaZ is voor de tienermoeders een tijdelijke steunpilaar die zij in deze periode van het leven nodig hebben. Uiteindelijk zullen de tienermoeder zonder steunpilaar verder gaan. ZaZ verwacht dat de tienermoeders aan het einde van het traject zelfstandig verder kunnen gaan. Vanuit ZaZ stromen de tienermoeders door naar een vervolg plek, veelal een begeleid wonen locatie, waar de tienermoeder kan aantonen dat ze zelfstandig verder kan gaan en dat de steunpilaar niet meer nodig is. Voorwaarde voor dit doorstromen is voldoende zelfredzaamheid op de volgende tien levensgebieden; huisvesting, woonvaardigheden, lichamelijke gesteldheid, psychische gesteldheid, verslaving, sociale vaardigheden, relatie met justitie, financiën, dagbesteding en zingeving (Zy aan Zy, 2010).

2.2.5. Hulpverleningsdoelen en het hulpverleningsaanbod van Zy aan Zy

De tienermoeder die bij ZaZ komt wonen krijgt een eigen kamer en deelt toilet en douche met twee medebewoners. Op de kamer kan zij met haar kind(eren) slapen en is een klein keukenblok aanwezig met een wastafel, een koelkast en wat keukenkastjes. Bij ZaZ wordt gezamenlijk gegeten en de moeders koken drie keer in de week zelf een maaltijd voor de hele groep. Deze maaltijd wordt genuttigd in de gemeenschappelijk eet- en woonkamer.

Acht fasen model

ZaZ werkt volgens het 8-fasemodel (zie figuur 2: 8-fasen model) (Zy aan Zy, 2010). Per fase zal in het kort ingegaan worden op de volgende aspecten: Wat dient de tienermoeder in deze fase te doen en wat krijgt de tienermoeder in deze fase aangeboden.



FIGUUR 2: 8 FASEMODEL. OPGEVRAAGD VAN: [HTTP://LEEVBODERIJHETERFDEEL.NL](http://leevboederijheterfdeel.nl)

Fase 1: Aanmelding

De tienermoeder dient zich te melden bij het COJ. Of een reeds betrokken hulpverleningsinstantie doet in naam van de tienermoeder melding bij het COJ.

Fase 2: De intake

Tijdens de intake fase heeft de zorgcoördinator van ZaZ gesprekken met de tienermoeder over haar doelen en onderzoekt of deze doelen corresponderen met het aanbod van ZaZ. De zorgcoördinator schrijft hiervoor een zorgvraagverduidelijking en een plaatsingsadvies. Dit gebeurt in overleg met de gemeente die bepaalt welk zorgarrangement de tienermoeder krijgt. Als de doelen niet corresponderen zal de tienermoeder worden doorverwezen naar een andere plek. Dit doorverwijzen gebeurt binnen het twee wekelijkse overleg van TTCJ. Bij dit overleg is van iedere organisatie in Rotterdam een medewerker aanwezig. De tienermoeder hoeft voor de doorverwijzing zelf niets te doen en hoeft niet opnieuw een intakefase bij een andere organisatie te doorlopen (Zy aan Zy, 2010). De unitleider vertelde dat deze tweede fase in het geval van een crisissituatie plaats kan vinden als de tienermoeder al bij ZaZ woont. In dat geval kan het na de intakeprocedure van zes weken betekenen dat de tienermoeder alsnog naar een andere opvang gaat. Tijdens deze zes weken gelden wel gewoon de regels die ook voor de andere tienermoeders gelden alleen wordt het zorgplan niet na de twee weken proeftijd gemaakt (zie fase 3).

Fase 3: Opname:

Als de tienermoeder bij ZaZ komt wonen krijgt ze een proefperiode van twee weken waarin gekeken wordt of het aanbod en de doelen in de praktijk overeenkomen. In deze twee weken dient de tienermoeder zich aan strengere regels te houden zodat zij vaak aanwezig is bij ZaZ en de begeleiding een beeld krijgt van haar functioneren. Zo heeft ze zich aan strengere regels voor het naar buiten gaan te houden en zal het naleven van het beloningssysteem nauwlettend in de gaten worden gehouden. Het beloningssysteem bestaat uit een aantal tijdsregels. Door het verbinden van een tijdsregel aan het melden in de ochtend, het aanwezig zijn bij koffietijd, een schone kamer, de lunch, avondeten en het doen van de gemeenschappelijke taken ontstaat een dagstructuur en leren de moeders het verzorgen van de huiselijke omgeving. De persoonlijk begeleiders vinken deze taken af op een papier wat inzichtelijk maakt wat de tienermoeder wel en wat de tienermoeder niet heeft gedaan. Dit beloningssysteem is tweeledig. Het geeft de begeleiders en de cliënt namelijk inzicht in het

dagritme, daarnaast krijgt de cliënt punten voor de taken die ze heeft gedaan. Met deze punten kan de tienermoeder iedere week een weekend logeren verdienen (Zy aan Zy, 2012). Na de twee weken proeftijd blijft het beloningssysteem actief maar zijn de tijdsregels betreft het naar buiten gaan en de aanwezigheid bij de avondmaaltijd minder strak.

Fase 4: Analyse

In overleg met de tienermoeder wordt een zorgplan gemaakt waarin de doelen staan waar de tienermoeder aan wil werken en de ontwikkelingspunten die uit de gesprekken met de zorgcoördinator zijn gekomen.

Fase 5: Planning

Het zorgplan wordt ondertekend door de tienermoeder en de PB-er maakt samen met de tienermoeder een plan hoe de doelen de komende 6 maanden een plek in de begeleiding zullen hebben.

Fase 6: Uitvoering

De tienermoeder gaat de komende zes maanden aan de slag met haar doelen en krijgt hierbij ondersteuning van haar PB-er van ZaZ. Ze krijgt mentorgesprekken waarin de doelen besproken worden. Daarnaast is tijd voor de actuele dingen die rondom de tienermoeder spelen en krijgt de tienermoeder zelf ruimte om een inbreng te hebben. Opvoedingsondersteuning wat nog niet eerder is genoemd, maar zeker niet minder belangrijk is krijgt in deze fase een plaats. Met haar opvoedingsvragen kan de tienermoeder terecht bij een orthopedagogisch medewerker die verbonden is aan ZaZ zodat de ontwikkeling van het kind een plek krijgt in het hulpverleningsaanbod (Zy aan Zy, 2010).

Fase 7: Evaluatie en Vervolg

Na zes maanden worden de doelen samen met de tienermoeder geëvalueerd. Als de doelen behaald zijn en het de afgelopen periode goed is gegaan kan de tienermoeder doorstromen naar een plek waar ze meer zelfstandigheid heeft (Fase 8, uitstroom). Als de doelen nog niet behaald zijn of zijn in de loop van het traject nieuwe ontwikkelpunten naar voren gekomen gaan de tienermoeder en haar persoonlijk begeleider opnieuw in gesprek over de doelen en passen het zorgplan aan (fase 4).

De unitleider van ZaZ vertelde dat in mei 2015 Clever Nieuw van start gaat en dit computersysteem het 8-fasemodel inhaalt. Clever Nieuw is een nieuw computer systeem waarin de rapportages en de zorgplannen op een andere manier verwerkt zullen worden als in het huidige systeem. In Clever Nieuw zal meer procesgericht gewerkt worden. Clever Nieuw kan werkprogramma's koppelen aan de uitdagingen/doelen die de bewoners hebben. De unitleider denkt dat door procesgericht werken, werken in kleine stapjes, een groter resultaat te bereiken is.

Het dagelijkse hulpverleningsaanbod

Veiligheid

Naast het aanbieden van de dagstructuur en het ontwikkelen van huishoudelijke taken biedt ZaZ de tienermoeders veiligheid aan (in hoeverre mogelijk). Om de veiligheid van de tienermoeders te waarborgen is 24-uur begeleiding aanwezig. Mannelijke familieleden of mannelijke vrienden van cliënten mogen niet op de afdeling komen (Zy aan Zy, 2012). Op deze wijze wil ZaZ tienermoeders met een misbruikverleden veiligheid bieden. De unitleider gaf aan dat sinds kort wel mannelijke collega's bij ZaZ werken om op deze manier voor de kinderen een goed mannelijk rolmodel te creëren. Voor vrouwelijk bezoek heeft ZaZ bezoektijden om op deze manier de tienermoeder een handje te helpen in het aanbieden

van grenzen richting familie en vrienden. Om dezelfde reden mag het bezoek niet plaats vinden op de kamers van de tienermoeders.

Dagelijks aanspreekpunt

De unitleider van ZaZ vertelde dat hij een nieuw samenwerkingsverband geïntroduceerd heeft. Hij noemt dit het 'driehoeksmodel', wat staat voor samenwerking binnen en driehoek. Dit houdt in dat de cliënt naast een persoonlijk begeleider en een schaduwmentor nu een vaste groepswerker krijgt. Deze groepswerker kan de tienermoeder helpen met praktische zaken waar persoonlijk begeleiders veelal geen tijd voor hebben. Voorbeelden hiervan zijn: adviezen voor het schoonmaken van de kamer, een bezoekje aan de dokter als cliënt dit spannend vindt, inschrijving bij de gemeente, adviezen hoe de tienermoeders het beste inkopen kan doen om een maaltijd te bereiden, etc. De unitleider noemt dit een driehoek omdat bovengenoemde drie begeleiders als een driehoek om de tienermoeder heen staan. Dit geeft de tienermoeder meer de mogelijkheid bij iemand terecht te kunnen die kennis heeft van wat haar bezighoudt zodat ze met haar vragen of met kleine problemen makkelijker bij iemand terecht kan en niet doorloopt tot de persoonlijk begeleider weer aanwezig is.

Evaluatie mogelijkheden van het hulpverleningsaanbod voor tienermoeder

Tijdens het verblijf gaat de tienermoeder een traject aan met de begeleiders van ZaZ. Het kan voorkomen dat de tienermoeder van mening is dat de gestelde doelen niet haalbaar zijn. In dit geval kan ze hierover met haar persoonlijk begeleider spreken of een klacht indienen bij de unitleider. Daarnaast vindt per maand één bewonersvergadering plaats. De unitleider vertelde dat deze bewonersvergaderingen sinds kort worden aangestuurd door een bewonersraad. Drie moeders nemen deel aan deze raad en hebben maandelijks een gesprek met de unitleider om de klachten en adviezen over gemeenschappelijke regels en ruimten te uiten.

Als de tienermoeder zich niet of onvoldoende houdt aan de beschreven regels of zich niet of onvoldoende begeleidbaar opstelt kan ZaZ overgaan tot uitzetting. Dit betekent dat de hulpverlening bij ZaZ stopt en dat een negatieve terugmelding wordt gedaan naar het COJ. In sommige gevallen kan het betekenen dat het lastig is om opnieuw de hulpverlening binnen te komen.

2.2.6. Deelconclusie

Het LDH biedt de tienermoeders hulp aan ongeacht levensovertuiging, politiek overtuiging en elke andere niet relevante grond. Deze missie wordt uitgedragen door ZaZ die als doelstelling heeft om zelfstandigheid te bevorderen en een steunpilaar te zijn voor moeders die dat nodig hebben. ZaZ wil dit hulpverleningsaanbod vorm geven door het 8 fasemodel waarin prestatiegericht gewerkt wordt. Als na de uitvoering en evaluatie blijkt dat de tienermoeder zelfstandig kan werken kan zij positief uitstromen. Als de begeleiding na de uitvoering en evaluatie vindt dat de tienermoeder zich onvoldoende begeleidbaar opstelt krijgt de tienermoeder een waarschuwing en in het uiterste geval kan ZaZ de tienermoeder uitzetten. Dit is een negatieve uitstroom.

Binnen het hulpverleningsaanbod van het 8 fasemodel hebben de tienermoeders recht op de volgende factoren:

- een persoonlijk begeleider, bij afwezigheid een schaduwbegeleider en een groepswerker voor hulp bij de praktische zaken;
- gesprekken met de persoonlijk begeleider die samen met de tienermoeder een zorgplan opstelt;
- veiligheid, in hoeverre ZaZ hierin iets kan bijdragen;

- de mogelijkheid tot het ontwikkelen van een dagstructuur;
- zeggenschap in het hulpverleningsproces;
- de tienermoeder zal in 6 tot 10 maanden doorstromen naar de volgende fase.

ZaZ heeft de volgende voorwaarden voordat een Tienermoeder bij ZaZ mag komen wonen:

- een begeleidbare houding richting medewerker;
- de tienermoeder heeft een duidelijke hulpvraag en kan dit omzetten in persoonlijke leerdoelen en acties;
- de tienermoeder moet voldoende gemotiveerd zijn om zelfredzaamheid aan te leren;
- de Tienermoeder houdt zich aan de huisregels, functioneert volgens de aangeboden dagstructuur en voert haar huishoudelijke taken uit.

2.3. Welke wensen, behoeften en mogelijkheden hebben de licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy?

2.3.1. Inleiding

In deze paragraaf staan de wensen, behoeften en mogelijkheden van de tienermoeders met een LVB ten opzichte van het hulpverleningsaanbod beschreven. Deze drie factoren zijn onderzocht door middel van een muzische activiteit als onderzoeksmethode (bijlage 4). Bij deze activiteit konden de tienermeisjes en tienermoeders anoniem hun mening geven over bepaalde onderwerpen. Van de zeven aanwezige tienermeisjes en tienermoeders met een LVB hebben twee tienermoeders en twee tienermeisjes deelgenomen aan de activiteit. Daarnaast heeft één tienermoeder die niet wilde deelnemen aan de activiteit van te voren en aantal vragen beantwoord. Deze antwoorden zijn bij de andere antwoorden gevoegd. Als de resultaten alleen gelden voor de tienermoeder en niet voor een tienermeisje is dit specifiek vermeld. De resultaten betreffen de wensen, behoeften en mogelijkheden zijn in drie paragrafen uitgewerkt. Een aantekening hierbij is dat de wensen en behoeften veel raakvlakken hebben.

2.3.2. De wensen van de tienermoeders ten aanzien van het hulpverleningsaanbod

Wensen van de tienermoeders ten aanzien van het hulpverleningsaanbod

De wensen van de tienermoeders ten aanzien van het hulpverleningsaanbod zijn in twee categorieën te verdelen, namelijk: zaken die goed gaan maar nog verbeterd kunnen worden en zaken die de tienermoeders graag zouden willen veranderen.

Zaken die moeten blijven, maar verbeterd kunnen worden.

Tijdens de intakefase krijgt de tienermoeder uitgelegd hoe het hulpverleningsaanbod bij ZaZ eruit ziet. Eén tienermoeder kreeg de vraag of deze uitleg van het hulpverleningsaanbod klopt met het daadwerkelijk aanbod. Deze tienermoeder gaf aan dat de uitleg, behalve de afspraken over het koken, klopte (fragment c.5). Het is zo dat bij ZaZ drie dagen gekookt wordt door de moeders, de andere dagen wordt eten bezorgd. De tienermoeder gaf aan dat zij hier anders over is voorgelicht (fragment c.5).

Naast de voorlichting bij de intake geven twee respondenten aan dat het zorgplan goed is. Eén tienermoeder geeft aan het zorgplan goed te vinden en een tienermeisje vindt dat de doelen in haar zorgplan soms kloppen (fragment b.2, a.6). Het tienermeisje dat aangaf dat haar doelen soms kloppen gaf aan dat de doelen in het zorgplan gekozen zijn doordat ze samen met haar PB-er doelen besproken heeft (fragment a.6). Hieruit blijkt dat het zorgplan in samenwerking met de moeders is vastgesteld en dat zij hier inspraak in hebben. Dit is belangrijk omdat het zorgplan de basis is voor de verleende hulp (paragraaf 2.2). De anderen respondenten hebben geen antwoord gegeven op vragen betreft het zorgplan.

Zaken die verbeterd moeten worden.

De tienermoeders zouden binnen het huidige hulpverleningsaanbod meer vrijheid willen en zouden willen dat de begeleiding meer begrip en respect toont. Deze twee begrippen worden hieronder verder toegelicht.

Betreft de praktische invulling van de hulpverlening geven alle vier de respondenten aan dat ze meer vrijheid willen (fragment b.3, c.1, c.2). Een voorbeeld hiervan is dat de tienermoeders willen dat de regels zoals koffie en thee tijd minder strak worden gehanteerd (fragment a.3). Eén tienermoeder gaf aan dat ze het doen van de taken erg veel vindt (fragment a.5). De draaglast is te zwaar. Daarnaast geven twee respondenten aan dat ze

een versoepeling willen in het ontvangen van familie en vrienden. Eén tienermoeder geeft aan dit te willen omdat de vader van haar kind dan op visite kan komen (fragment c.3, b.3).

De tienermoeders is gevraagd hoe ze de dag zouden willen indelen. De antwoorden liepen uiteen. Eén tienermoeder vindt de taken te veel en zou minder taken willen hebben, dus minder draaglast (fragment a.5). Eén tienermoeder wil graag met rust gelaten worden overdag. Dit lijkt in strijd met het feit dat dezelfde tienermoeder aangeeft dat het niet leuk is dat PB-er veel klaagt en pauze heeft (fragment c.4). Door de activiteit kon hier niet worden doorgevraagd wat ze daar precies zo vervelend aan vindt. De derde tienermoeder wil graag vroeg opstaan, sporten en met haar kind spelen. Dit schema lijkt aan te sluiten bij het beloningssysteem. Dezelfde tienermoeder geeft echter aan dat ze het beloningssysteem 'stom' vindt. Hieruit kunnen twee mogelijke conclusies worden getrokken: het verwachtingspatroon legt druk op de tienermoeder of dat de tienermoeder en overvraagt de tienermoeders. Of de regels van het beloningssysteem zijn makkelijk na te komen waardoor de tienermoeders het 'stom' vinden dat een beloningssysteem gemaakt is op deze regels.

Vier van de vijf tienermoeders wensen meer begrip en meer hulp bij het begrijpen van taken. Daarnaast wensen de tienermoeders meer uitzonderingen als ze aangeeft de taak niet uit te kunnen voeren. Een andere tienermoeder geeft aan dat ze graag geholpen wil worden met het vinden van een huis zodat ze zelfstandig kan gaan wonen. (fragment b.8, c.2).

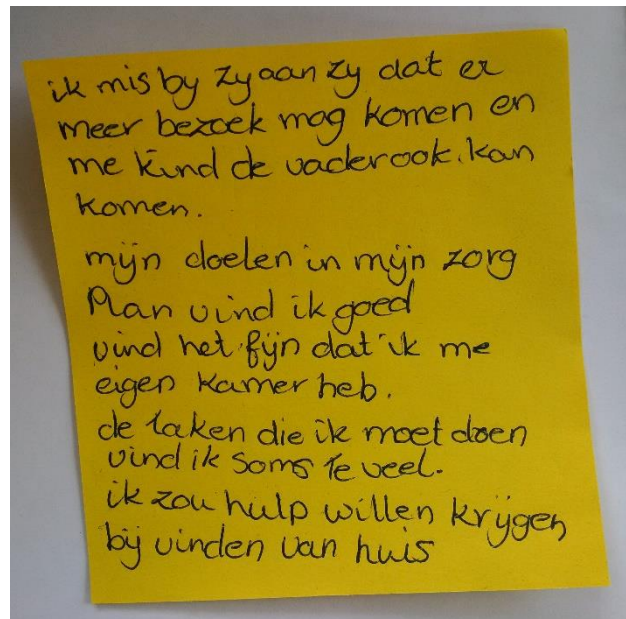
2.3.3. De behoeften van de tienermoeders ten aanzien van het hulpverleningsaanbod

Zoals zojuist aangeven in de subparagraaf; wensen de tienermoeders bij ZaZ meer vrijheid in het aanbod en meer begrip en respect van de begeleiding. In deze paragraaf worden de behoeften van tienermoeders ten opzichte van de begeleiding en de behoeften ten opzichte van het praktische aanbod benoemd.

Behoeften van de tienermoeders ten opzichte van de begeleiding.

Alle tienermoeders vertelden welke eigenschap een PB-er moet hebben. De antwoorden liepen uiteen. Eén tienermoeder gaf aan dat haar ideale begeleider haar goed moest stimuleren. Eén tienermoeder gaf aan dat de ideale begeleider helpt met het regelen van dingen. Eén tienermoeder gaf aan dat haar PB-er niet te moeilijk moet zijn (fragment b.1). Dit sluit aan bij de wensen van de tienermoeder op het gebied van meer vrijheid. Nu de tienermoeders aangeven dat ze meer stimulatie en meer hulp nodig hebben bij het regelen van dingen en dat de PB-er niet te moeilijk vragen moet stellen kan de wens om respect te ontvangen bij het uitvoeren van moeilijke taken beter geplaatst worden. Tot slot gaf een tienermoeder aan dat ze haar PB-er goed vond maar dat ze het fijn zou vinden als ze meer hulp kreeg bij het zo snel mogelijk vinden van een zelfstandige woning (fragment b.4). Behoeften van de tienermoeders ten opzichte van het praktische hulpverleningsaanbod

Aan de tienermoeders werd gevraagd een mening te geven over het beloningssysteem. Drie van de vier respondenten, waarvan twee tienermoeders, gaven aan ze het beloningssysteem 'stom' vinden. Eén tienermoeder gaf aan dat ze het beloningssysteem prima vindt, wel geeft ze in andere vraag aan dat ze de koffie en thee liever afschaft en alle taken die gedaan moesten worden veel vond. Dit lijkt tegenstrijdig met elkaar (fragment a.3, a.5, b.5). Eén tienermoeder die het beloningssysteem 'stom' vindt geeft aan wel van vroeg opstaan te houden (fragment c.4). Hieruit kan geconcludeerd worden dat zij geen probleem heeft om deze regel van het beloningssysteem uit te voeren. Door de activiteit was niet de mogelijkheid om te vragen hoe ze dit precies bedoelt (zie paragraaf 2.1.2.). Eén tienermoeder gaf het antwoord 'taken' op de vraag wat aan het beloningssysteem veranderd moet worden. De taken die in het beloningssysteem staan zijn: het schoonmaken van de kamer, het schoonmaken van de gemeenschappelijke douche en het toilet en een maandelijkse variërende taak in het gemeenschappelijke huishouden (fragment b.6).



Twee moeders gaven antwoord op de vraag, wat ze leuk vonden bij ZaZ. Eén tienermoeder gaf aan dat ze het prettig vindt dat ze een eigen kamer heeft omdat ze zo privacy heeft. Eén tienermeisje gaf aan dat ze het leuk vindt om spelletjes te doen. Op deze manier ontstaat ruimte voor ontspanning (fragment b.7).

2.3.4. Mogelijkheden ten aanzien van het hulpverleningsaanbod

Betreft de mogelijkheden van een LVB tienermoeder zijn vragen gesteld over het zorgplan en het uitvoeren van praktische taken. De mogelijkheden van de tienermoeder staan in verband met de wensen en behoeften van de tienermoeder. De wensen en behoeften hebben betrekking op wat de tienermoeder mist en wel zou willen ontvangen. Deze wensen en behoeften beginnen waar de mogelijkheden van de cliënt stoppen. In deze paragraaf zal daarom regelmatig worden terug verwezen.

Mogelijkheden van de verstandelijk beperkte tienermoeder met betrekking tot het zorgplan

Twee respondenten hebben respectievelijk aangegeven dat ze het zorgplan goed vinden en dat het zorgplan soms klopt. Eén van deze twee gaf aan dat de doelen tot stand zijn gekomen doordat ze zelf besproken heeft wat haar doelen waren (fragment a.6, b2). De andere respondenten hebben geen vraag beantwoord met betrekking op het zorgplan. De doelen in het zorgplan sluiten aan op de mogelijkheden van de cliënt. Alle deelnemers van de activiteit geven daarbij wel aan dat de begeleiding in de uitvoering van dat zorgplan niet tevreden is, moeilijk doet, op de 'lip' zit van de meiden, klaagt en altijd pauze heeft (fragment a.2). De tienermoeders voelen zich niet volledig gehoord. Dit sluit aan bij de wensen en behoeften van de tienermoeder. De tienermoeders hebben moeite met het uitvoeren van taken en het bijhouden van de regels in het beloningssysteem. De tienermoeders geven aan dat ze niet gezien worden als ze het moeilijk hebben en hier geen begrip voor krijgen. De tienermoeders willen meer respect (fragment b.8).

Een ander gebied waar de tienermoeders in het begeleidingstraject hulp bij willen is de financiële situatie. Drie van de vijf respondenten, waarvan twee tienermoeders, geven aan graag hulp te willen hebben bij geldzaken (fragment a.8). Dit lijkt tegenstrijdig met het feit dat dezelfde tienermoeders aangeven dat door ZaZ geen dingen gevraagd worden die ze niet aankunnen (fragment a.5).

Mogelijkheden van de licht verstandelijk beperkte tienermoeder met betrekking tot de praktische taken

Wanneer naar de praktische taken die de tienermoeders moeten doen tijdens het verblijf bij ZaZ, hoort het beloningssysteem. In dit systeem zijn alle praktische taken verwoord en weergegeven. Betreft het uitvoeren van de taken geven twee respondenten, waarvan één tienermoeder, aan dat ze alles kunnen en met niets moeite hebben (fragment a.5). Dit lijkt tegenstrijdig te zijn met het feit dat dezelfde respondenten hulp willen bij de financiën.

Drie respondenten, waarvan twee tienermoeders, geven aan dat ze in de ochtend meer tijd nodig hebben. Zo geven de meiden aan graag te willen uitslapen en om half 9 op te staan in plaats van 8 uur (fragment a.7). Eén van deze tienermoeders heeft eerder genoemd dat ze op haar ideale dag vroeg opstaat, dit is opnieuw een tegenstrijdigheid. De andere respondenten hebben geen antwoord gegeven op deze vraag.

Betreft taken waar de tienermoeders goed in zijn geven twee respondenten, waarvan één tienermoeder, aan goed zijn in schoonmaken. De andere respondenten, waarvan één tienermoeder, geven aan goed te zijn in slapen. Eén tienermoeder geeft aan dat ze goed is in zich aan de regels houden en het zorgen voor haar kindje (fragment a.1). Daarnaast geeft één tienermoeder aan dat ze goed voor haar kindje kan zorgen (fragment a.1). De twee andere tienermoeders geven aan dat ze genieten van het opvoeden van het kindje en het gemakkelijk vinden (fragment a.9). Ze geven aan hier geen hulp bij nodig te hebben.

2.3.5. Deelconclusie

Als eerste een samenvatting van de belangrijkste resultaten vanuit de activiteit. Hierna worden deze drie factoren aan elkaar verbonden.

De resultaten van de activiteit per factor

De LVB tienermoeders hebben de volgende wensen:

- Alle vier de respondenten die deelnamen aan de activiteit wensen meer vrijheid. Deze vrijheid willen ze graag in de taken van het beloningssysteem en de andere regels zoals de bezoeksregeling.
- De vier respondenten willen meer begrip en hulp van de begeleiding bij het begrijpen van zaken. Eén tienermoeder vindt dat haar PB-er goed aansluit bij haar wensen en behoeften maar dat ze nog meer kan helpen in de zoektocht naar een eigen huis.

De LVB tienermoeders hebben de volgende behoeften:

- De ideale begeleidster is goed in: stimuleren, goed dingen regelen, het helpen met een zoeken naar een eigen plek, begrip en respect tonen.
- Betreft het beloningssysteem is de mening van de respondenten verdeeld. Drie van de vijf respondenten vindt het beloningssysteem stom. Eén tienermoeder geeft aan dat ze het beloningssysteem wel prima vindt. Eén tienermeisje heeft geen antwoord gegeven op de vraag.
- Vier respondenten hebben behoeften aan vrijheid.

De LVB tienermoeders hebben de volgende mogelijkheden:

- Twee respondenten, waarvan één tienermoeder, beantwoordde vragen betreft het zorgplan. De tienermoeder vond de doelen goed. Het tienermeisje vertelde dat de doelen soms kloppen maar vertelde dat de doelen waren opgesteld tijdens een overleg tussen haar en haar PB-er.
- Drie respondenten geven aan dat ze goed zijn in schoonmaken. Eén van deze tienermoeders geeft wel aan dat ze graag hulp bij haar taken omdat ze deze erg veel vindt.
- Drie van de vier respondenten, waarvan twee tienermoeders, geven aan dat ze hulp willen bij de financiën.
- Drie van de vier tienermoeders geven aan dat ze goed voor het kindje kunnen zorgen. De tienermoeders zeggen het niet moeilijk te vinden en ervan te genieten.

De wensen, behoeften en mogelijkheden van de licht verstandelijk beperkte tienermoeder aan elkaar verbonden

De tienermoeders bij ZaZ gaan akkoord met het zorgplan. De doelen die hier in staan zijn tot stand gekomen doordat de tienermoeder ze met haar PB-er heeft besproken. De tienermoeders hebben in de meeste gevallen voldoende mogelijkheden om aan deze doelen te werken. Ondanks de tegenstrijdigheid in het niet willen of het niet nodig zeggen te hebben van hulp. Kan uit de resultaten geconcludeerd worden dat de LVB tienermoeders toch mogelijkheden missen. Deze conclusie kan getrokken worden omdat de tienermoeders zelf aangeven hulp te willen bij verschillende taken. De antwoorden betreft het niet nodig hebben van hulp kan verklaard worden door groepsdruk of het stellen van een te alles omvattende vraag. De tienermoeder geven aan mogelijkheden te missen om aan de eisen in het beloningssysteem te voldoen. Het beloningssysteem ontnemt de tienermoeders vrijheid en de tienermoeders hebben niet het gevoel begrip te krijgen als ze taken niet kunnen uitvoeren. Daarnaast geven de tienermoeders aan hulp nodig te hebben bij het regelen van de financiën.

2.4. Welke knelpunten ervaren alle persoonlijk begeleiders van Zy aan Zy in de begeleiding van de licht verstandelijk beperkte tienermoeders?

2.4.1. Inleiding

In deze paragraaf worden knelpunten die in de begeleiding van tienermoeders met een LVB ervaren worden verwoord. Deze resultaten komen voort uit de interviews die met alle PB-ers zijn gehouden. Hierin wordt ingegaan op wat zij vonden toen bekend werd dat tienermoeders met een LVB bij ZaZ zouden komen wonen. Wat zijn de ervaringen met deze tienermoeders tot zover en wat kan anders in de begeleiding door het team gedaan worden?

2.4.2. Licht verstandelijk beperkte tienermoeders zijn nu ‘officieel’ bij Zy aan Zy

Over de komst van deze doelgroep kwamen verschillende reacties vanuit de PB-ers. Drie van de zes PB-ers lieten weten dat het eigenlijk niets nieuws is dat ze tienermoeders met LVB op gaan vangen. Deze tienermoeders zaten al tussen de huidige doelgroep. Ze wisten alleen toen nog niet ‘officieel’ dat dit LVB-ers waren, omdat ze niet altijd hiermee gediagnostiseerd waren (fragment 1.1, 4.1, 5.19). Twee PB-ers vinden het een uitdaging om met deze doelgroep aan de slag te gaan. Redenen hiervoor zijn dat ze het bijvoorbeeld een uitdaging vinden om bij het niveau van deze tienermoeders aan te sluiten (fragment 3.1, 5.1). Twee PB-ers verbaasden zich niet dat deze tienermoeders bij ZaZ komen, omdat bij het LDH iedereen die hulp behoeft welkom is en een andere PB-er vindt dit eigenlijk wel een logisch gevolg (fragment 1.2, 6.1). Verder denken twee PB-ers dat ZaZ op dit moment nog niet geschikt is om deze tienermoeders te begeleiden. Deze twee PB-ers vinden dat ZaZ hier op dit moment niet voldoende personeel voor heeft (fragment 2.1, 5.1). Hierop wordt later verder ingegaan. Ten slotte heeft een PB-er begrepen dat het opvangen van tienermoeders met een LVB niet doorgaat, omdat de indicaties van de LVB-ers niet rond zullen komen bij de gemeente. De PB-er vertelt dat de gemeente nog potentie ziet in deze doelgroep en denkt dat de tienermoeders met een LVB zich nog verder kunnen ontwikkelen. Het schijnt namelijk dat met de juiste hulp het IQ van deze tienermoeders verhoogd kan worden en dat bespaart op financieel gebied (fragment 5.17, 5.18).

2.4.3. Ervaring in het begeleiden van licht verstandelijk beperkte tienermoeders

Om te beginnen vertelt een PB-er dat hij/zij heeft ervaren dat een tienermoeder met een LVB vaak is zoals ze is. De PB-er zei dat het niet mogelijk is om het leven van deze tienermoeders te veranderen. Met kleine doelen hoopt de PB-er dat ze iets verder komen in het leven (fragment 1.3, 1.12, 1.13).

Een PB-er benoemt dat ze ervaart dat de leeftijdsfase waarin deze tienermoeders zitten een onzekere leeftijd is (fragment 1.18). Drie andere PB-ers benoemen hierbij dat ze moeilijk voor zichzelf kunnen opkomen en niet goed grenzen kunnen aangeven (fragment 3.12, 5.9, 6.7). Ook willen de tienermoeders graag erbij horen, vertelt een andere PB-er (fragment 4.7). Door de LVB zijn ze volgens twee PB-ers extra beïnvloedbaar, waardoor tienermoeders soms geremd worden in het hulpverleningsproces of keuzes maken die het hulpverleningsproces en de groei vertragen (fragment 4.6, 4.11, 4.21, 5.10, 5.14). Verder benoemde een PB-er dat deze tienermoeders vaak reageren op negatieve dingen en zo worden meegesleurd in wat niet goed gaat in het leven. Dit negatieve overheerst en overschaduwde de positieve, goede dingen in het leven. Het is een uitdaging voor de PB-ers om zelf niet mee te gaan in het negatieve van de tienermoeders, verteld een PB-er (fragment 5.13, 5.14).

Een PB-er vertelde dat deze tienermoeders een fase in het leven hebben overgeslagen (fragment 1.6, 1.10). De tienermoeders willen graag weer jong zijn. Het echt jong zijn hebben ze gemist door de vroege moederschap. Dan is het de taak van de PB-ers om de tienermoeders bewust te maken van de verantwoordelijkheid als ouder, maar tegelijkertijd mee te voelen, vertelt een PB-er (fragment 1.6, 1.7). Verder ervaren twee PB-ers dat LVB tienermoeders situaties of gevolgen niet overzien, oftewel moeite hebben met actie-reactie (fragment 3.2, 4.10, 4.12). Een voorbeeld die een PB-er hierbij benoemd is, dat ze niet consequent zijn naar het kindje toe. De LVB tienermoeders zien bijvoorbeeld niet in, dat ze even de teugels strak moeten houden en dat het dan later veel beter gaat (3.12). Hierdoor en door het ontbreken van inzicht over de behoeften van het kind geven twee PB-ers aan dat de kinderen in de huidige situatie te kort komen. (fragment 4.14, 4.15, 4.16, 5.9).

Een PB-er ervaart dat tienermoeders met een LVB vaak een klein netwerk hebben (fragment 3.10). Dit maakt het vormgeven van de begeleiding erg lastig vertelt de PB-er. Een andere PB-er is overtuigd dat met een goed netwerk deze tienermoeders verder zouden kunnen komen (fragment 4.15). Dit omdat als de begeleiding van ZaZ stopt het netwerk als vangnet zal moeten dienen. Een PB-er ervaart gebrek aan tijd en mogelijkheden om het netwerk van de cliënt in beeld te brengen (fragment 6.6). Dat deze tienermoeders een klein netwerk hebben heeft onder andere te maken met communicatie capaciteiten vertelt een PB-er. Ze vinden het bijvoorbeeld moeilijk om conflicten op te lossen. Drie PB-ers denken dat dit komt, omdat ze het moeilijk vinden om goed te kunnen verwoorden wat ze bedoelen of dat ze niet goed weten hoe ze moeten reageren (fragment 3.11, 4.9, 5.9). Een andere PB-er vertelt dat ze dan eerder gaan vechten, omdat dit het overlevingsmechanisme is (fragment 6.11). Volgens een PB-er zijn dit ook wel draaideurcliënten (cliënten die uitstromen maar weer opnieuw in de opvang terechtkomen) (fragment 1.11). Het terugkomen van deze cliënten geeft aan dat het vangnet niet heeft gewerkt.

2.4.4. Knelpunten tijdens de begeleiding

Twee PB-ers geven aan dat ZaZ structuur mist die tienermoeders met een LVB wel nodig hebben in de begeleiding (fragment 2.3, 2.4, 5.3). Oftewel de huidige begeleiding is niet intensief genoeg (fragment 5.2). Een PB-er geeft aan dat de oorzaak van de niet intensievere begeleiding komt door gebrek aan personeel en de te besteden tijd van dit personeel (fragment 2.3). Twee PB-ers geven aan het druk te hebben met allerlei taken naast de begeleiding van de tienermoeders (fragment 2.3, 4.20). Een PB-er ziet als knelpunt dat zonder deze intensievere begeleiding de tienermoeders met LVB stil komen te staan (fragment 2.24). Als medeoorzaak wordt benoemd dat een aantal medewerkers kleine contracten hebben, minder aanwezig zijn en zich daardoor een onvoldoende beeld kunnen vormen van het dagelijks functioneren van de tienermoeders (fragment 6.5). In het contact met de tienermoeders ervaart een PB-er, dat tienermoeders met een LVB behoefte hebben aan regelmatig contact met één en dezelfde persoon. Dit heeft te maken met veiligheid (fragment 5.6). Bij de huidige kleine contracten is dit moeilijk te realiseren zegt een PB-er (fragment 6.5).

Twee PB-ers ontdekten door uitproberen wat het beste werkt bij deze tienermoeders. Ze bedenken eigen manieren om deze tienermoeders te begeleiden (fragment 2.13, 3.3, 3.6). Ze merkten bijvoorbeeld dat ze op het niveau van de tienermoeders moeten aansluiten, door bijvoorbeeld in Jip en Janneke taal te praten (fragment 3.7). Een PB-er gaf aan zich af te vragen of sommige regels en structuren van nu werken bij tienermoeders met een LVB. Zoals bijvoorbeeld het beloningssysteem. Misschien moet dit wel aangepast worden, gaf de PB-er aan (fragment 1.5, 1.21, 1.23, 1.24). Het zorgplan is inmiddels aangepast voor deze tienermoeders. De doelen in het vorige zorgplan waren niet haalbaar, omdat het te uitgebreid was. Het nieuwe zorgplan is veel laagdrempeliger en praktischer (fragment 6.20).

De doelen moeten haalbaar zijn, anders zorgt dit voor een negatieve ervaring (fragment 3.14, 6.12). Het nemen van kleine stapjes is erg belangrijk (fragment 3.15). PB-ers ervaren als knelpunt dat de tienermoeders met een LVB vaak een laag zelfbeeld hebben, zoals hiervoor al beschreven is. Wanneer een negatieve ervaring ontstaat door het zorgplan, wordt dit zelfbeeld alleen maar lager, vertelt een PB-er (fragment 5.11). Als het nemen van kleine stapjes lukt, dan zijn dit kleine succesmomentjes, waardoor het zelfvertrouwen van de LVB tienermoeders zal groeien (fragmenten 3.15). Het nemen van deze kleine stapjes is een uitdaging voor de PB-ers. Alle PB-ers vertellen dat ze vaak achteraf te hoge verwachtingen hadden van de tienermoeders of ervoeren vanuit ZaZ (fragment 1,12, 2.5, 3.4, 3.5, 3.14, 3.15, 4.4, 5.7, 6.8). De tienermoeders worden overschat. Het blijkt dat echt specifiek en individueel voor deze doelgroep bestaande dingen realistisch moeten worden aangepast, zegt een PB-er (fragment 6.4, 6.21, 6.22).

Een PB-er noemde de LVB tienermoeders niet ‘niet-willers’ maar echt ‘niet-kunners’ (fragment 2.7). Het is belangrijk dat de PB-ers en anderen niet te hoge verwachtingen hebben van deze tienermoeders en dit goed observeren, vinden drie PB-ers (fragment 2.7, 3.4, 3.15, 5.7). Binnen deze verwachtingen valt het cognitief vermogen van de tienermoeders. Het is belangrijk dat de LVB tienermoeders zich begrepen voelen en dat de PB-ers hen proberen te begrijpen, vinden twee PB-ers (fragment 1.15, 3.4). Hierbij is gelijkwaardig contact heel belangrijk (fragment 3.8). Soms vraagt een PB-er ze iets te doen, maar lukt het hen gewoon niet, benoemd een PB-er (fragment 3.5). Twee PB-ers benoemen heel duidelijk dat simpel uitleggen belangrijk is (fragment 2.11, 6.8). Drie PB-ers checken of de tienermoeders begrepen hebben wat ze bedoelen, door ze dit te laten herhalen (fragment 1.4, 4.5, 6.9). Twee PB-ers geven aan, dat ook al checken ze bij de tienermoeders of ze de afspraak nog weten of weten wat precies besproken is, toch blijkt dat dit uiteindelijk niet zo is (1.4, 4.8).

33

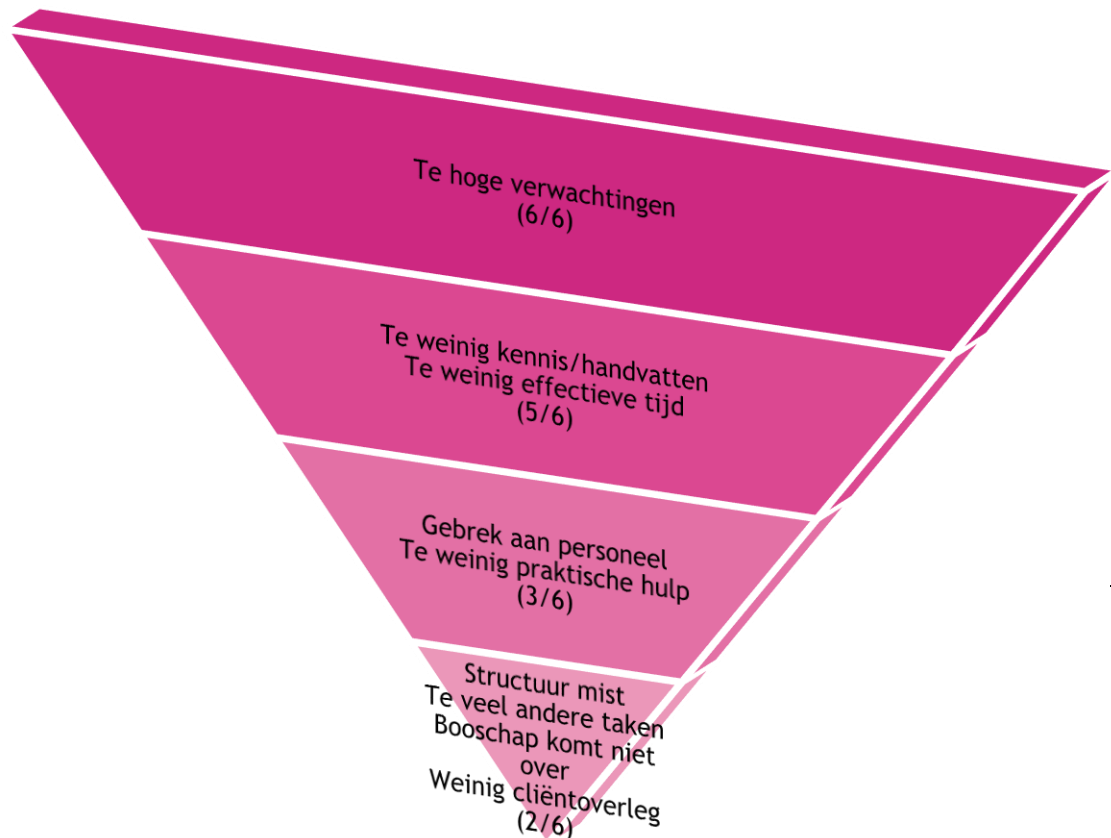
Verder geven drie PB-ers aan dat ze denken dat tienermoeders met een LVB meer praktische individuele hulp aangeboden zouden moeten krijgen (2.6, 4.20, 6.4, 6.17). Door een cursus was een PB-er erachter gekomen dat het belangrijk is om eerst dingen voor te doen, dan samen te doen en tot slot de tienermoeder de taak zelf te laten doen (2.13). Door meer van deze technieken toe te passen wordt het voor PB-ers een stuk grijpbaarder wat de tienermoeders begrijpen. Deze praktische individuele hulp kost wel weer meer tijd, maar het is wel nodig voor deze tienermoeders, benoemd een PB-er (6.17). Helaas is dit nu niet haalbaar, omdat hier geen tijd voor is, zegt dezelfde PB-er (6.18). Verder zegt een PB-er, dat het goed zou zijn als de tienermoeders, naast dat de kindjes naar de kinderdagopvang gaan, zelf gecoacht worden wat betreft de opvoeding (2.10).

2.4.5. Benodigdheden binnen het team

Vijf van de zes PB-ers geven aan het als een knelpunt te ervaren dat in het team eigenlijk nog te weinig ervaring, kennis en handvatten heeft voor het begeleiden van de LVB tienermoeders (fragment 2.5, 3.3, 4.2, 4.3, 4.13, 4.18, 5.4, 5.5, 5.15, 6.2, 6.13, 6.16). Hierdoor worden deze tienermoeders vaak overvraagd (fragment 2.5). Twee PB-ers willen meer kennis in werkende methodieken, oftewel bepaalde begeleiding tips (fragment 3.3, 4.13). Eén PB-er geeft aan, dat hij wil leren de tienermoeders beter te begrijpen, zodat meer een samenwerking kan ontstaan zij aan zij (fragment 3.19). Wel hebben twee PB-ers een training of cursus gehad, maar dit vinden drie PB-ers nog niet voldoende (fragment 3.18, 4.13, 6.2, 6.19). Twee PB-ers vertelden, dat de PB-ers voor de LVB cliënten naast de training ook HBO geschoold moeten zijn (fragmenten 5.2, 6.19). Daarnaast geven ze aan, dat de veranderingen een hele andere rol vraagt van de huidige medewerkers bijvoorbeeld bij het stukje orthopedagogiek (fragment 3.18, 4.13, 5.15, 6.3). Een andere optie die wordt aangedragen door een PB-er, is om een soort behandelteam te creëren (fragment 5.15).

Hierdoor worden de cliënten door het gehele team begeleid (fragment 5.16). Verder denken twee PB-ers dat deze doelgroep een aparte afdeling zou moeten krijgen. Dit zou beter zijn voor deze doelgroep qua begeleiding en qua invloeden van de andere meiden op de huidige groep (fragment 4.6, 4.21, 5.3). Eigenlijk wordt op dit moment niet echt gecommuniceerd over de manier van werken, vertelt een PB-er (fragment 3.17). Twee PB-ers geven aan dat meer cliëntoverleg plaats zou moeten vinden om deze tienermoeders goed te kunnen begeleiden als team (fragment 2.1, 2.8, 6.3, 6.14, 6.16). Dit alles is volgens een PB-er echt een traject van een jaar of twee en niet voor de zes maanden die ze gekregen hebben (5.16).

2.4.6. Deelconclusie



FIGUUR 3: KNELPUNTEN BEGELEIDERS

In dit figuur wordt samengevat wat de zes PB-ers, oftewel alle PB-ers, als knelpunten ervaren. Verder is het zo dat drie van de zes PB-ers ervaren, dat de tienermoeders moeilijk voor zichzelf kunnen opkomen en niet goed grenzen kunnen aangeven. Een PB-er benoemde, dat de tienermoeders vaak in het negatieve blijven hangen en een laag zelfbeeld hebben. Hiernaast ervaren twee van de zes PB-ers, dat tienermoeders moeite hebben met actie-reactie en drie van de zes dat ze moeilijk kunnen verwoorden wat ze bedoelen.

Knelpunten waar twee van de zes PB-ers in de begeleiding tegenaan lopen is, dat structuur mist en daarbij intensievere begeleiding, wat volgens de PB-ers deze tienermoeders wel nodig hebben. Hiernaast gaf een PB-er aan, dat zij/hij zich afvroeg of sommige regels en structuren van nu werken bij tienermoeders met een LVB. Alle PB-ers vertellen dat ze vaak achteraf te hoge verwachtingen hebben van de tienermoeders of ervaren vanuit ZaZ.

Vijf van de zes PB-ers geven als knelpunt aan, dat in het team eigenlijk nog te weinig ervaring, kennis en handvatten zijn voor het begeleiden van de LVB tienermoeders. Twee

van de zes PB-ers vertelden dat de PB-ers voor de LVB cliënten naast de training ook HBO geschoold moeten zijn. Ten slotte geven twee van de zes begeleiders aan, dat ze binnen het team meer cliëntoverleg moet plaatsvinden om deze LVB tienermoeders goed te kunnen begeleiden.

3. Conclusies en aanbevelingen

3.1. Conclusies

3.1.1. Inleiding

In deze paragraaf zal antwoord gegeven worden op de hoofdvraag met behulp van de resultaten uit de deelvragen. Het antwoord op deze vraag zal in één zin worden benoemd. Vervolgens worden deze deelvragen aan elkaar gekoppeld.

Hoofdvraag: ‘Wat zijn de wensen, behoeften en mogelijkheden van licht verstandelijk beperkte tienermoeders die tijdelijk bij Zy aan Zy verblijven en hoe kunnen de begeleiders van Zy aan Zy daarop aansluiten?’

Antwoord: de verwachtingen en regels sluiten niet aan bij het vermogen en de wensen van de LVB tienermoeder en de begeleiders zijn niet goed op de hoogte van het vermogen van de tienermoeders en daar is winst te behalen op het gebied van praktische taken.

3.1.2. Licht verstandelijk beperkte tienermoeders begeleiden bij Zy aan Zy

Door middel van de theorie die in deelvraag één werd besproken kan geconcludeerd worden, dat de tienermoeders met een LVB een ontwikkelingsachterstand hebben. De tienermoeders met een LVB zijn te vergelijken met het ontwikkelingsniveau van iemand in de leeftijd van 6-12 jaar (De Beer, 2012). De ontwikkelingsachterstand uit zich op cognitief, sociaal en emotioneel domein.

Met de theorie uit deelvraag één wordt nu gekeken naar ZaZ. ZaZ heeft als doel om zelfstandigheid te bevorderen (Zy aan Zy, 2010). ZaZ wil dat de tienermoeders een duidelijke hulpvraag hebben en deze kunnen omzetten in doelen en acties (Zy aan Zy, 2010). Door de ontwikkelingsachterstand op cognitief niveau kan het vormen van een eigen hulpvraag voor problemen zorgen, omdat de tienermoeders met een LVB achterstand hebben in taalgebruik en taalbegrip en zich ‘streetwise’ gedragen (Zoon, 2013b; Expertisecentrum de Borg, 2013). In eerste instantie zou het kunnen dat de tienermoeders zeggen geen hulpvraag te hebben. Daarnaast vraagt ZaZ van de tienermoeders een begeleidbare houding en dienen de tienermoeders zich te houden aan de huisregels, het beloningssysteem en aan de huishoudelijke taken (MCR, 2013a). Als gekeken wordt naar de kennis over de ontwikkelingsachterstand is de kans zeer groot, dat de LVB tienermoeders in veel gevallen overvraagd zullen worden. De vraag komt op of de draagkracht van de LVB tienermoeders groot genoeg is voor deze draaglast. Het is de vraag of de tienermoeders alle regels begrijpen, vanwege de achterstand in taalbegrip en taalgebruik (Zoon, 2013b). Tijdens de activiteit voor deelvraag drie, zeggen de tienermeisjes en tienermoeders hierover, dat ze meer vrijheid willen, de taken veel en moeilijk vinden en dat ze het beloningssysteem willen veranderen. Daarnaast hebben een aantal PB-ers twijfels over het beloningssysteem geuit, wat overeenkomt met het feit dat de tienermoeders zelf aangeven dit erg veel te vinden. Deelvraag één geeft aan dat door de beperking deze eisen waarschijnlijk te veel zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden, dat de draaglast te hoog is en beter verlaagd kan worden.

De LVB tienermoeders gaven aan, dat ze graag meer begrip en respect willen als ze taken niet begrijpen of als de mogelijkheden ophouden. De PB-ers, waar deelvraag vier overgaat, gaven aan dat ze merkten dat het soms lastig is om erachter te komen of de tienermoeders begrijpen wat afgesproken is. Dit sluit aan bij de achterstand op cognitief niveau en de tienermoeders die vertelden dat ze meer begrip wilden als ze iets moeilijk vonden (Zoon, 2013b). Eén PB-er gaf aan dat hij/zij geleerd had, dat: ‘voordoen, samen doen, en zelfstandig doen’ een goede methode voor de LVB tienermoeders is. De PB-er merkte nu pas

dat dit werkte. Hieruit blijkt dat de PB-ers nog niet goed het vermogen doorhebben van de tienermoeders. Dit gaven de tienermoeders zelf ook aan. Ze voelen zich namelijk niet begrepen, zoals hierdoor gezegd werd. Hieruit kan geconcludeerd worden, dat de PB-ers meer begrip moeten opbrengen voor deze tienermoeders. Om dit te kunnen moeten de PB-ers meer weten over het vermogen van de tienermoeders. Dat de PB-ers nog niet goed het vermogen van de LVB tienermoeders doorhebben duidt op het gebrek aan kennis. Vijf van de zes PB-ers bevestigen behoefte te hebben aan meer kennis en handvatten.

De PB-ers merkten dat de LVB tienermoeders moeilijk voor zichzelf kunnen opkomen, wat aansluit bij de theorie van deelvraag één. Hierin staat dat de tienermoeders een laag zelfbeeld hebben en last hebben van faalangsten (Zoon, 2013b). Tijdens de activiteit was te merken, dat de tienermeisjes en tienermoeders soms alleen zeiden dat ze iets stom vonden of een door de groep geroepen antwoord invulden. Dit sluit aan bij de gevonden literatuur over 'streetwise' gedrag (Expertisecentrum de Borg, 2013). Hierbij hoort dat ze niet de eigen grenzen aangeven. Wanneer ze niet goed de eigen grenzen aangeven, komen ze niet voor zichzelf op. Hieruit kan geconcludeerd worden, dat de LVB tienermoeders niet goed voor zichzelf kunnen opkomen en hier kan de begeleiding van ZaZ wat voor ze betekenen.

3.1.3. Toelichting op de beantwoording van de hoofdvraag

In deze paragraaf zal de beantwoording op de hoofdvraag toegelicht worden door middel van drie factoren. Eerst zal ingegaan worden op het verwachtingspatroon en de regels binnen ZaZ. Daarna op het begripsvermogen van een LVB tienermoeder en tot slot zal ingegaan worden op de praktische begeleidingstaken.

Verwachtingen en regels

Uit deelvraag vier kwam heel duidelijk naar voren dat alle PB-ers te hoge verwachtingen hebben of ervaren binnen ZaZ voor deze tienermoeders. Dit is een logische reactie, wanneer de voorwaarden uit deelvraag twee van ZaZ met betrekking tot het hulpverleningsaanbod, die zijn opgenomen voor tienermoeders die bij ZaZ willen gaan wonen, worden vergeleken met het vermogen van deze LVB tienermoeders wat in deelvraag één staat beschreven (MCR, 2013a). Hierbij hoort dat ze op cognitief domein onder andere hoofd- en bijzaken moeilijk van elkaar kunnen scheiden, niet kunnen reflecteren, moeite hebben met plannen en om zich te focussen en moeite hebben met het onthouden en verwerken van informatie (Zoon, 2013b). Hoe kunnen LVB tienermoeders zelf een duidelijke hoofdvraag hebben, als ze niet eens duidelijk hebben wat nou precies de hoofdzaak is en een slecht zelf reflecterend vermogen hebben? Hoe kunnen zij in zes tot tien maanden leren zelfstandig taken en zaken op te pakken als ze moeite hebben met plannen? Dit zijn allemaal zaken waarin deze tienermoeders overvraagd worden.

In deelvraag drie staat beschreven dat één tienermoeder aangeeft, tijdens het spel, dat ze het zorgplan prima vindt en een tienermeisje geeft aan dat de doelen in het zorgplan tot stand zijn gekomen doordat ze deze zelf besprak. Ze vindt dat de doelen soms kloppen. Op dat gebied sluit het hulpverleningsaanbod aan bij de tienermoeders. De regels binnen het hulpverleningsaanbod zouden de tienermoeders willen veranderen. Een tienermoeder noemt hier als reden, dat ze zich hier niet aan kan houden. Verder vinden de meeste tienermoeders het beloningssysteem 'stom'. Ze zouden de taken hierin willen veranderen. Als deelvraag één hier weer bijgehaald wordt, dan wordt het duidelijk dat LVB tienermoeders niet goed kunnen reflecteren en een logische reactie is, dat naast het woord 'stom' geen verdere uitleg volgt (Zoon, 2013b). Een PB-er vroeg zich af of dit beloningssysteem niet aangepast of afgeschaft moet worden. Misschien komt dit doordat het huidige beloningssysteem te hoog gegrepen is? Hieruit blijkt dat zowel uit de theorie, als door de PB-ers en de tienermoeders zelf, te hoge verwachtingen worden ervaren ten aanzien van het hulpverleningsaanbod.

Begripsvermogen

Uit deelvraag één blijkt dat tienermoeders een beperkt begripsvermogen hebben. Hierdoor hebben ze moeite met taalgebruik en taalbegrip (De Beer, 2012). Het is daarom logisch dat uit de interviews met alle PB-ers naar voren kwam dat een opdracht of een afspraak soms niet goed begrepen wordt door de tienermoeders. Oftewel dat ze het niet goed begrijpen. In deelvraag drie geven de tienermoeders aan, dat ze meer begrip nodig hebben van de begeleiders. Volgens deelvraag één hebben tienermoeders met een LVB vaak een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen (De Beer, 2012). In deelvraag vier staat dat PB-ers aangeven te merken dat de tienermoeders met een LVB vaak blijven hangen in negatieve dingen. De tienermoeders geven aan dat ze graag meer begrip en respect willen bij taken die ze moeilijk vinden. Om de PB-ers meer begrip te laten krijgen voor deze tienermoeders is het belangrijk dat de PB-ers de tienermoeders begrijpen. Op dit moment beschikken de PB-ers over te weinig kennis en handvatten over de capaciteiten van de LVB tienermoeders op cognitief-, emotioneel- en sociaaldomein. Het is hierom belangrijk dat de PB-ers meer kennis en handvatten krijgen. Zonder deze kennis kunnen de tienermoeders, zoals hiervoor ter sprake kwam, overvraagd worden. Dit komt omdat de PB-ers niet begrijpen wat de tienermoeders wel en niet kunnen en hier geen begrip voor kunnen tonen.

Praktische- begeleiding en taken

Uit deelvraag vier blijkt dat de PB-ers denken dat LVB tienermoeders meer praktische begeleiding nodig hebben. De tienermoeders geven aan dat ze goed zijn in praktische taken zoals schoonmaken. Het is belangrijk om de krachten van de tienermoeders te blijven stimuleren. Om dit te kunnen realiseren is meer effectieve tijdsbesteding en personeel nodig, omdat het tijd kost voordat de tienermoeders iets opnemen of gedeeltelijk onthouden. Op deze manier kunnen de PB-ers de tienermoeders praktische basisvaardigheden aanleren. Als naar deelvraag één gekeken wordt, is dit een logisch gevolg, omdat tienermoeders moeite hebben met het onthouden en verwerken van informatie (Zoon, 2013b). Oftewel het is lastig om een leerproces te doorlopen. Aan het leervermogen van een LVB tienermoeder zit een grens (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006). Een goede methode hiervoor is het voordoen, samendoen en dan zelf laten doen. Dit is een goede methode, omdat de tienermoeders dan wat meer tijd wordt gegeven om het te begrijpen en het wordt beeldend gemaakt. Deze methode werd tijdens de interviews door de PB-er's benoemd. Oftewel tienermoeders geven aan goed te zijn in praktische taken, PB-ers denken dat de tienermoeders meer praktische begeleiding kunnen gebruiken en de theorie zegt dat de tienermoeders moeite hebben met het onthouden en verwerken van informatie (Zoon, 2013b). Hieruit blijkt dat meer aandacht moet komen voor de praktische begeleiding, omdat dit een kracht is van de tienermoeders. Door de beperking in het vermogen van deze tienermoeders moet hier wel voldoende tijd aan worden besteed.

3.2. Aanbevelingen

3.2.1. Inleiding

Op grond van de bovenstaande conclusies waarin het volgende beschreven is: ‘de verwachtingen en regels sluiten niet aan bij het vermogen en de wensen van de LVB tienermoeders, de begeleiders zijn niet goed op de hoogte van het vermogen van de tienermoeders en op het gebied van praktische taken is winst te behalen’, zal in deze paragraaf worden beschreven welke concrete aanbevelingen volgen. De vraag van de opdrachtgever was hoe LVB tienermoeders bij ZaZ het beste begeleid kunnen worden, waarbij wordt voldaan aan de wensen, behoeften en mogelijkheden van deze doelgroep. Het onderliggende doel van deze vraag is dat de LVB tienermoeders passende begeleiding krijgen, waardoor de krachten van de tienermoeders optimaal benut worden. De aanbevelingen die worden geven zullen trapsgewijs worden gegeven zodat de ene aanbeveling de andere opvolgt. Het is belangrijk dat het team meer kennis krijgt betreft het vermogen van de tienermoeders, zodat aangesloten wordt bij de mogelijkheden. Hierbij hoort dat de verwachtingen van de tienermoeders aangepast worden, wat aansluit aan bij de wensen van de tienermoeders. Door de kennis en de verwachtingen wordt duidelijk wat de balans is tussen draagkracht en draaglast, waar de tienermoeders wel en geen behoeften aan hebben. Het doel van de opdrachtgever kan alleen behaald worden als de begeleiding passend wordt aangeboden. Hierdoor is de meeste ruimte om de positieve krachten van de tienermoeders optimaal te benutten en ontstaan de mogelijkheden voor groei. Om de aanbevelingen in de juiste context te plaatsen is gebruik gemaakt van een piramide (figuur 4). Deze piramide kan een handig hulpmiddel zijn om inzicht te geven welke aspecten noodzakelijk zijn om LVB tienermoeders te laten ontplooiën. Aan de onderste laag van de piramide moet voldaan worden om de tweede laag te kunnen uitvoeren.



FIGUUR 4: BENODIGDHEDEN VOOR DE BEVORDERING VAN ONTWIKKELING BIJ LICHT VERSTANDELIJK BEPERKTE TIENERMOEDERS

3.2.2. Kennis betreft vermogen van tienermoeders met een licht verstandelijke beperking

Aanbeveling 1 - Kennis van de doelgroep vergroten

De eerste aanbeveling moet voor de PB-ers zorgen voor meer duidelijkheid op het onderdeel 'de mogelijkheden' uit de hoofdvraag. Om begeleiding te bieden die aansluit bij de mogelijkheden van de LVB tienermoeders dienen de begeleiders kennis te ontvangen. De grote vraag die hier beantwoord moet worden is: 'waar hebben de LVB tienermoeders meer moeite mee dan de tienermoeders zonder LVB' en 'wat is specifiek anders'? Begeleiders dienen kennis te ontwikkelen betreft de mogelijkheden van een LVB tienermoeders en handvatten te krijgen hoe ze optimaal gebruik kunnen maken van de mogelijkheden van deze tienermoeders. Om kennis te ontwikkelen is het belangrijk dat de begeleiding leert wat het effect is van de beperking op cognitief, sociaal en emotioneel domein. Waar hebben deze LVB tienermoeders meer moeite mee dan de tienermoeders zonder LVB? Het advies voor ZaZ is dat het haar medewerkers de mogelijkheid biedt om deze kennis op te doen. Het krijgen van deze kennis kan op verschillende wijzen:

- Cursus met als inhoud: 'algemene feiten betreft het vermogen van een tienermoeders met een LVB'.
- Meegeven van verplichte literatuur.
- Medewerkers kennis laten maken met de doelgroep.
- Kracht van het eigen team gebruiken.

Een cursus is altijd goed om de kennis van het team te vergoten. Het nadeel van een cursus kan zijn dat het lang duurt en veel informatie te gelijker tijd wordt gegeven. De kans bestaat dat een deel van de informatie niet blijft hangen omdat de spanningsboog te kort is. Hetzelfde geldt voor het meegeven van verplichte literatuur. De kans blijft aanwezig dat medewerkers de literatuur niet lezen.

In het huidige team van ZaZ zijn twee medewerkers werkzaam die in het verleden met LVB-ers hebben gewerkt. Deze medewerkers kunnen de teamleden vertellen over de mogelijkheden van een LVB tienermoeder. Tijdens de interviews geven teamleden aan dat overleg over de mogelijkheden of het gebrek aan mogelijkheden van een cliënt minimaal is. Deze kennisoverdracht kan nuttig zijn om het team in te lichten over de mogelijkheden van een LVB tienermoeder. Het advies is om wellicht eenmalig naast het maandelijkse overleg een extra uur in te plannen om de knelpunten die naar voren komen in de begeleiding van tienermoeders met een LVB te bespreken. Op deze manier wordt de kennis die al in het team aanwezig is gedeeld met het hele team. Daarnaast ligt hier een taak om de specialisatie LVB, zoals die nu in team is meer te exploreren naar de teamleden zodat de twee gespecialiseerde collega's meer als vraagbaak gezien worden.

Het is belangrijk dat de overdracht tenminste de volgende onderwerpen bevat:

- Cognitieve vermogen van LVB tienermoeders (De Beer, 2011). Op welke manier doorlopen deze tienermoeders een leerproces en wat betekent dit voor de begeleiding (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006).
- Emotioneel domein: Welke effect heeft de beperking op het reguleren van emoties (De Beer, 2012).
- Sociaal domein: Welk effect heeft de beperking op het aangaan en onderhouden van contacten binnen en buiten het netwerk (Zoon, 2013b).
- LVB-ers horen door de beperking tot een bepaalde risicogroep, welke risico's brengt de verstandelijke beperking met zich mee. Denk aan seksueel misbruik, kans op verslavingen etc. (Commissie Samson, 2012a; Neijmeijer et al., 2010).

Aanbeveling 2 - Kennis delen

Als de begeleiding van ZaZ kennis van de doelgroep heeft betekend dit niet direct dat de begeleiding volledig goed zal gaan. ZaZ zal nog moeten ontdekken hoe deze kennis omgezet kan worden in passende begeleiding zodat de vraag van de opdrachtgever op het gebied van passende begeleiding beantwoordt blijft. Dit zal naar alle waarschijnlijkheid met vallen en opstaan gaan. Het is belangrijk dat de PB-ers knelpunten blijven delen en bespreken. De PB-ers hebben tijdens de interviews aangegeven dat de overlegmomenten zoals cliëntbesprekingen over knelpunten weinig worden ingepland en uitgevoerd. De PB-ers gaven wel aan allemaal een andere visie en blik op werkende begeleiding te hebben. Het advies is om meer gebruik te maken van de kennis van de teamleden. Zowel de PB-ers als de unitleider geven aan dat de cliëntbesprekingen vaak erbij inschieten. Om deze reden heeft de unitleider de schaduwmentor en de groepswerker geïntroduceerd, zodat zij samen met de PB-er overlegmomenten over een cliënt kunnen inplannen. De vraag is echter of deze overlegmomenten worden ingepland omdat de huidige situatie leert dat de cliëntbespreking niet van de grond komt. Het advies is om zulke besprekingen nadrukkelijker op de agenda te zetten. Dit kan op verschillende wijzen:

- In de vorm van een cliënt bespreking waarbij alle medewerkers aanwezig zijn.
- In de vorm van een overlegmoment tussen de PB-er , schaduwmentor en groepswerker.

Beide vormen zijn goede middelen om knelpunten te bespreken en in de begeleiding een nieuwe richting te geven. Beide vormen kunnen geschikt zijn, mits een duidelijke hoofdverantwoordelijke aanwezig is. Daarnaast kan het bij beide vormen helpend zijn om gebruik te maken van een intervisiemodel. Een voorbeeld van een bruikbaar intervisie model is het oplossingsgericht intervisie model. In dit model wordt gekeken naar wat goed gaat en koppelt deze resources aan de zaken die niet lopen. Een goed voorbeeld hiervan is het intervisie model van Herman Prüst (Neeleman 2008). In dit intervisie model begint de inbrenger zijn casus te bespreken en de groep geeft de persoon dan vooral erkenning terug. Dit kan bijvoorbeeld door de vraag te stellen: 'Hoe heb je last van de gebeurtenis?'. Dit intervisie model is naast dat het gericht is op de eigen kracht ook gericht op het vergroten van de professionaliteit van de deelnemers van intervisie. Dit doen ze door te evalueren (Neeleman 2008).

In de volgende sub paragrafen zullen beide opties worden toegelicht.

Een cliëntbespreking

Het voordeel van een cliëntbespreking is het hebben van meer deelnemers waardoor je meer input krijgt. Een ander voordeel is de deelname van medewerkers die niet dagelijks met de cliënt te maken hebben. Deze medewerkers hebben dan vaker een helicopterview, ze kunnen boven de hele situatie gaan staan en kijken naar de rol van zowel de cliënt als de medewerker. Het nadeel van een cliëntbespreking is dat hij nu al niet van de grond komt en er vaak weinig deelnemers aanwezig zijn. Het nadeel kan verholpen worden door een specialist-clieñtbespreking aan te stellen die de data in de agenda zet en altijd zelf aanwezig is bij de cliëñtbesprekingen. Op deze manier kan de specialist touwtrekker zijn voor de cliëñtbespreking. Belangrijk hierbij is om de specialist een verantwoordelijkheidsgevoel te geven, door een verantwoording te laten schrijven, bijvoorbeeld in de vorm van een notulen. Om deze manier is de specialist daadwerkelijk verantwoordelijk voor een goede verantwoording wat de kans op slagen groter maakt.

Overlegmoment tussen de PB-er, schaduwmentor en groepswerker

Het voordeel is dat dit overlegmoment tussen PB-er, schaduwmentor en groepswerker kleinschaliger is waardoor het gemakkelijk is om data in te plannen. Een ander voordeel is dat deze drie mensen alle drie op de hoogte zijn van de casus waardoor snel doorgepakt kan worden naar de kern van het knelpunt. Een nadeel van deze vorm is dat de drie deelnemers alle drie betrokken zijn op de cliënt hierdoor bestaat de kans, dat in de begeleiding hetzelfde knelpunt wordt ervaren, waardoor het lastig is om via een helicopterview te kijken naar de ontstane situatie. Als gekozen wordt voor deze vorm is het advies om de PB-er hoofdvantwoordelijke te maken en wederom te kiezen voor een verantwoordingsformat. In dit geval zou de verantwoording plaats kunnen vinden bij het maandelijkse gesprek met de Unitleider.

3.2.3. Verwachtingen van Zy aan Zy aan de licht verstandelijk beperkte tienermoeders binnen het hulpverleningsaanbod

In de onderzoeksvraag van ZaZ kwam naar voren hoe de begeleiding veranderd kan worden zodat het aansluit bij de wensen van de tienermoeder. De vorige twee aanbevelingen zorgen ervoor dat de begeleiding van ZaZ een stapje verder kan gaan (figuur 4). De kennis is bijgebracht, de handvatten om aan te sluiten bij het niveau zijn aanwezig. Daarnaast zorgt aanbeveling twee ervoor dat overleg over knelpunten een constante factor zal zijn. Het gevolg van deze kennis is dat de begeleiding zal constateren dat het huidige hulpverleningsaanbod verwachtingen stelt die niet aansluiten bij de mogelijkheden van de LVB tienermoeder. De tienermoeders hebben zelf te kennen gegeven dat ze verlangen naar meer vrijheid en een afname in de hoeveelheid taken. In het huidige hulpverleningsaanbod spelen twee verwachtingspatronen een rol: het zorgplan en het beloningssysteem. Het zorgplan staat voor het hulpverleningstraject. Het behalen van de doelen betekend doorstromen naar een volgende fase van zelfstandigheid.

42

Aanbeveling 3 - Zorgplan behouden of verbeteren

Eén tienermoeder heeft aangegeven dat het zorgplan goed is en één tienermeisje heeft aangegeven dat het zorgplan soms goed is. Hierbij gaf het tienermeisje aan dat de doelen tot stand zijn gekomen, doordat ze het zelf had besproken met haar PB-er. Het zorgplan is de basis voor het hulpverleningstraject en uiteindelijk het certificaat voor uitstroom of verlenging van de zorg. De ontvangen kennis zal zorgen dat het zorgplan goed blijft of nog beter wordt. De doelen in het zorgplan dienen realistisch te zijn en aan te sluiten bij de leerwensen van de LVB tienermoeders en bij de mogelijkheden van de LVB tienermoeders. Alleen op deze manier zullen de LVB tienermoeders gemotiveerd zijn, omdat ze weten dat het behalen van de doelen binnen de mogelijkheden valt. Als het zorgplan realistisch is zullen de doelen zorgen, dat de draagkracht van de LVB tienermoeders vergroot wordt. Hierdoor beschikken de LVB tienermoeders in een volgende fase over middelen om zaken zelfstandig op te lossen. Dit is belangrijk omdat het zelfvertrouwen van deze tienermoeders veel al beschadigd is door te hoge verwachtingen (Jones et al., 2005). Als het zorgplan aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de LVB tienermoeders is de basis voor een passend hulpverleningstraject gelegd. Hierdoor kan gewerkt worden aan het vergroten van de draagkracht.

Op deze wijze is doorstroming mogelijk naar de volgende fase in het hulpverleningstraject.

3.2.4. Balans draagkracht en draaglast

Het doel van de begeleiding is dat de LVB tienermoeders een herstelde balans tussen draagkracht en draaglast krijgen. Om deze balans te bewerkstelligen betekend het dat de draagkracht uitgebreid moet worden en dat de draaglast, waar mogelijk, verminderd moet worden. Dit betekend dat de draagkracht bij de tienermoeders bij binnenkomst minder groot

zal zijn als bij uitstroom. De tienermoeders wensen meer vrijheid en vinden de regels soms te zwaar. Het verwachtingspatroon voor de LVB tienermoeders bij ZaZ ligt met name in het beloningssysteem. Dit beloningssysteem is gedurende het gehele hulpverleningsproces hetzelfde. Dit sluit niet aan bij het doel van ZaZ om bij binnenkomst een steunpilaar te zijn en bij uitstroom zelfstandigheid te hebben bewerkstelligd. Ook in het beloningssysteem moet voor doen, samen doen en zelfstandig doen meer terug komen. Het advies is om het beloningssysteem draagkracht vergrotend te gebruiken.

Aanbeveling 4 - Aanpassen Beloningsysteem

Het zorgplan geeft de uiteindelijke doelen van het hulpverleningstraject weer. Als de doelen behaald zijn is de draagkracht vergroot. Door van de doelen in het zorgplan kleine acties te maken en deze in het beloningssysteem te zetten kan het idee achter het beloningssysteem blijven bestaan maar worden twee zaken samengevoegd tot één. Het voordeel hiervan is tweeledig. Het eerste voordeel is dat het zorgplan inzichtelijk wordt voor de LVB tienermoeders. De tienermoeders kunnen dagelijks met het zorgplan aan de slag. Het zorgplan komt daardoor dichterbij de tienermoeders te staan en het beloningssysteem kan de tienermoeder iedere week laten zien welke vorderingen zij gemaakt heeft. Zijn acties behaald, dan kunnen die vervangen worden voor een vervolg stap, zodat de draagkracht steeds vergroot wordt en de focus ligt op de krachten in plaats van wat op deze week niet gelukt is (Cauffman, 2013). De stappen voor doen, samen doen en zelfstandig doen dienen hierbij te worden gebruikt. Dit onderschreef ook de orthopedagoog tijdens het expertinterview: 'Stap voor stap iets aanleren zodat de taken opgenomen worden in het systeem van de moeder', wat draagkracht vergrotend werkt. Het tweede voordeel is dat alle begeleiders op de hoogte zijn van de specifieke leerpunten van de tienermoeders omdat ze dagelijks in het beloningssysteem moeten afvinken of de tienermoeders de acties behaald hebben. Het team kan daardoor meer om de tienermoeders heen staan.

43

Om een duidelijk beeld te geven hoe het bovenstaande uitgevoerd kan worden, volgt nu een voorbeeld. Dit voorbeeld is beperkt en gaat over een aantal kleine doelen. In een realistisch zorgplan zullen meer acties voorkomen.

Voorbeeld aanpassen beloningssysteem

Een tienermoeder heeft de volgende doelen:

1. Ik leef in een schone leefomgeving voor mijn kind.
2. Ik wil door middel van hulp mijn post over drie maand zelfstandig te ordenen.
3. Ik wil leren hoe ik kan zorgen dat ik op tijd ben voor mijn afspraken.

Om de doelen overzichtelijk te maken is het goed ze op te knippen in acties. Voor doel één kunnen bijvoorbeeld de volgende acties worden ingezet:

- Ik vraag dagelijks aan de begeleiding of mijn kamer schoon is en wat ik kan verbeteren.
- Ik maak één keer in de drie dagen het gezamenlijke toilet en de gezamenlijke douche schoon en geef door aan de begeleiding zodat ik tips kan krijgen.

Voor doel twee kunnen bijvoorbeeld de volgende acties worden ingezet:

- Ik vraag dagelijks aan de begeleiding of de post voor mij is binnen gekomen.
- Ik open mijn brieven.
- Ik neem mijn post mee naar de begeleidingsgesprekken.

Voor doel drie kunnen bijvoorbeeld de volgende acties worden ingezet:

- Ik geef dagelijks aan de begeleiding door of ik de volgende dag afspraken heb.
- Ik krijg een kalender van mijn PB-er.
- Ik neem mijn kalender mee naar de gesprekken.
- Samen met mijn PB-er schrijf ik mijn afspraken op de kalender.

Deze acties worden samengesteld in overleg tussen de tienermoeder en de PB-er en sluiten aan op de doelen die de tienermoeder in het zorgplan wenst. ZaZ kan altijd besluiten om enkele basale taken aan iedere actielijst toe te voegen.

Als deze acties in een beloningssysteem verwerkt kunnen worden zou dat als volgt kunnen worden gedaan:

Acties	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	Zo
Eenmaal per week heb ik een gesprek met de orthopedagoog over opvoedingsvragen							
12:00 Ik vraag dagelijks mijn begeleidster mijn kamer te beoordelen							
12:00 Ik vraag mijn begeleiders te controleren of mijn gezamenlijke toilet en douche schoon zijn (max 3 keer per week)							
Ik geef door of ik afspraken heb (dagelijks)							
19:00 Ik vraag dagelijks aan de begeleiding of de post is binnengekomen							
Mentor gesprekken							
Ik neem mijn post mee naar mijn begeleidingsgesprekken							
Ik heb mijn brieven geopend							
Ik neem mijn kalender mee							

Het advies is om vervolgens bij het behalen van 75% van het maximaal aantal punten de tienermoeder een beloning te geven. Dit in de vorm van maatwerk; wat wil de tienermoeder graag zelf ontvangen? Als de moeders iets 'groots' wil ontvangen kan ervoor gekozen worden om als doel te stellen dat de tienermoeder bijvoorbeeld honderd punten moet halen om de beloning te ontvangen. Ze kan hier dan bijvoorbeeld minstens drie of vier weken over doen. Belangrijk hierbij op te merken de tienermoeder niet te onthouden het netwerk te bezoeken. Het netwerk is namelijk het vangnet als de tienermoeder geen hulp meer van een instantie, zoals ZaZ, ontvangt.

Deze beloningslijst neemt de PB-er ieder mentorraatgesprek mee, zodat tienermoeder inzichtelijk heeft hoe zij gegroeid is of dat ze stil gestaan heeft de afgelopen week. De tienermoeder gaat hierdoor bewust aan de slag met het zorgplan. Als de LVB tienermoeder een actie zelfstandig uit kan voeren past de persoonlijk begeleider het beloningssysteem aan. Van de actie: 'Mijn PB-er schrijft mijn afspraken op de kalender' kan dan bijvoorbeeld

gemaakt worden: 'Ik schrijf mijn acties op de kalender en neem hem mee'. Zodat de tienermoeder stapsgewijs kan groeien naar zelfstandigheid.

Om dit voorbeeld te implementeren wordt geadviseerd dit in eerste instantie te proberen op een tienermoeder die nieuw binnen komt bij ZaZ. Op deze manier kan ZaZ dit testen. Het is verstandig om in een bewonersraad mee te delen dat getest wordt, zodat geen onderlinge frustraties of verwijten betreft een ongelijke behandeling ontstaan.

3.2.5. Groei van de licht verstandelijk beperkte tienermoeder

De onderzoeksvraag van ZaZ luidt *'Wat zijn de wensen, behoeften en mogelijkheden van licht verstandelijk beperkte tienermoeders en hoe kan de begeleiding van ZaZ hierop aansluiten?'* De achterliggende doelstelling; 'De tienermoeders krijgen hulp die aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden' zou de groei van LVB tienermoeders moeten bewerkstelligen, zodat het hulpverleningstraject bij ZaZ positief kan worden afgerond. Net zoals bij de behoeften hiërarchie van Maslow zullen de LVB tienermoeders profiteren van de nieuwe kennis van het team en het daaropvolgend aangepaste verwachtingspatroon vanuit ZaZ, wat leidt tot meer balans tussen draagkracht en draaglast van de LVB tienermoeders. Het vergroten van draagkracht leidt tot groei op verschillende vlakken. Belangrijk is dat aan de groei van LVB tienermoeders wel een plafond is verbonden. Het is een blijft een beperking, een storing in een gebied in de hersenen (Vandereyken & Deth, 2011). Belangrijk is dat de PB-ers dit zich te alle tijde realiseren. Het zal voor kunnen komen dat het plafond bereikt wordt bij het samen doen (Neijmeijer et al., 2010). Voor het bereiken van groei is een belangrijke kanttekening te plaatsen die van toepassing is op alle fase in de piramide. De begeleiding van ZaZ zal in het begeleiden van tienermoeders met een LVB geduld moeten opbrengen en begrip moeten tonen. De Beer (2012) onderstreept dat aandacht en betrokkenheid twee belangrijke begeleidingsfactoren zijn. Daarnaast is gezien het veelal negatieve zelfbeeld het belangrijk dat in de begeleiding begrip wordt getoond als iets niet lukt of niet gelukt is (Neijmeijer et al., 2010). De LVB tienermoeders hebben zelf de wens uit gesproken meer begrip te willen ontvangen. Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken wat wel gelukt is, kijk naar het positieve. Om tot een volledig passende begeleiding te komen is begrip en betrokkenheid de kers op de taart (De Beer, 2012).

4. Discussie

4.1. Inleiding

Vanuit de resultaten voor het beantwoorden van de hoofdvraag en de hieruit voortkomende aanbevelingen zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen. Deze zullen per deelvraag hieronder besproken worden.

4.2. Literatuuronderzoek

De gevonden resultaten zijn niet tegenstrijdig met het literatuuronderzoek. Naar aanleiding van het onderzoek komen mogelijke vervolgvragen. De adviezen hebben betrekking op het huidige hulpverleningsaanbod om dit beter te maken. De vraag die tijdens het onderzoek naar boven kwam is of ZaZ niet een gehele nieuwe methodiek omschrijving moet ontwikkelen, die zowel aansluit bij de LVB tienermoeders als bij de niet LVB tienermoeders.

Zoals in de begripsbepaling is uitgelegd, is in dit onderzoek gekozen voor de bewoording 'tienermoeders'. Nu is het zo dat de informatie uit het literatuuronderzoek niet specifiek over tienermoeders gaat. Zo stond in sommige literatuur bijvoorbeeld het woord 'jongeren'. Hierbij horen zowel jongens als meisjes. Tienermoeders vallen onder deze categorie. Oftewel sommige informatie uit het literatuuronderzoek gaat niet specifiek alleen over tienermoeders, maar soms over een bredere doelgroep namelijk de jongeren, waar ook jongens onder vallen.

4.3. Toepasbaarheid andere organisaties

De resultaten uit dit onderzoek bevatten informatie die volledig gebaseerd is op de mening van de tienermoeders en de PB-ers van ZaZ. Hiernaast is gecheckt bij twee experts door middel van expertinterviews. Verder zijn de aanbevelingen gebaseerd op het hulpverleningsaanbod. Door deze vier factoren gelden de conclusies en aanbevelingen niet voor andere organisaties, maar zijn ze specifiek geldig voor ZaZ. Wel kunnen de resultaten van deelvraag één gebruikt worden door andere instellingen, omdat deze informatie alleen voortkomt uit een literatuuronderzoek. Wel kunnen sommige aanbevelingen daar van toepassing zijn.

46

4.4. Muzisch agogische activiteit

De activiteit voor het beantwoorden van deelvraag drie is eenmalig uitgevoerd in de vorm van een spel. Voor een spel is gekozen, omdat de mening van de tienermoeders nodig was. In de vorm van een interview zouden ze toestemming moeten geven in verband met het maken van opnames. De kans dat dit verkregen zou worden, was klein. Het spel was op 28 april 2015 in de avond. Aan dit spel deden vier van de zeven LVB tienermoeders mee. Bij de activiteiten kunnen een aantal kanttekeningen geplaatst worden die één voor één zullen worden verantwoord. De volgende kanttekeningen zullen besproken worden: Deelname van tienermeisjes, het eenmalig uitvoeren van de activiteit, de gestelde vragen en het ontbreken van de mogelijkheid tot doorvragen.

4.4.1. Deelname van tienermeisjes

Twee van de respondenten zijn geen moeder. Deze resultaten zijn in de analyse wel meegenomen. Deze tienermeisjes kunnen iets vertellen over hoe het hulpverleningsaanbod aansluit bij de behoeften van een LVB-er. De draagkracht en draaglast van iemand met een LVB blijft gelijk. Wel dient rekening gehouden te worden met het feit dat het verzorgen van een kindje een extra draaglast kan zijn. Als exponentiele verschillen te zien waren tussen de antwoorden van de tienermeisjes en de tienermoeders dan is dit vermeld bij de resultaten. Vragen over de capaciteiten in de opvoedersrol konden deze tienermeisjes niet

beantwoorden. Ook de vragen over het aanbod voor de kinderen konden ze niet beantwoorden. Ze vulden dan een streepje in.

4.4.2. Het eenmalige uitvoeren van de activiteit

Hoe iemand met een spel meedoet ligt aan: het humeur, hoe de dag tot nu toe is verlopen, welke andere deelnemers meespelen ect. Doordat de activiteit eenmalig is uitgevoerd, is het een momentopname. Uit deze momentopname zijn de resultaten gekomen voor dit onderzoek. Voor een beter resultaat had dit spel vaker gespeeld moeten worden. Door tijdgebrek was dit niet mogelijk. Door het spel vaker uit te voeren zouden meer resultaten zijn verkregen, waardoor het aantal betrouwbaarder wordt. Hoe de tienermeisjes en tienermoeders zich op dat moment voelden bepaalde hoe goed of niet goed ze deelnamen. Het was verrassend dat de tienermeisjes en tienermoeders leuk meededen aan de activiteit. Het is lastig om de doelgroep te motiveren en ze mee te krijgen, vertelde een PB-er en de onderzoekster die al bekend was bij ZaZ. Verder is aan een LVB tienermoeder, voordat het spel begon, een paar vragen gesteld die voorkwamen in het spel. Dit is gedaan omdat zij niet mee wilde doen aan het spel. Hierdoor zijn meer resultaten verkregen, namelijk die van vijf van de zeven LVB tienermeisjes en tienermoeders in plaats van vier van de zeven. In dit onderzoek was sprake van een steekproef, omdat niet alle LVB tienermeisjes en tienermoeders meededen met de activiteit.

4.4.3. De gestelde vragen

Tijdens het spel begrepen de LVB tienermoeders niet altijd de gestelde vragen. Dit heeft waarschijnlijk zoals in de literatuur stond met het begripsvermogen te maken (zie paragraaf 2.1.). Dan moesten voorbeelden worden gegeven. Verder kregen de tienermoeders te maken met groepsdruk. Als iemand een antwoord riep, dan was te zien dat een aantal andere tienermoeders hier in meegingen. Dit is te verklaren door de literatuur die omschrijft dat LVB-ers zich veelal 'streetwise' gedragen. Dit zou de objectiviteit van het onderzoek kunnen beïnvloeden. Het is een verschil als iemand opties aangeboden krijgt van waar ze aan zou kunnen denken, bijvoorbeeld aan een onderwerp of dat concrete antwoorden worden genoemd. De onderzoekers hebben voor het aanbieden van onderwerpen gekozen. Voor wat betreft de groepsdruk is het mogelijk dat iemand door suggesties van een ander hierin mee is gegaan.

Het ontbreken van de mogelijkheid tot doorvragen

Tijdens de activiteit konden de onderzoekers niet doorvragen. Als een respondent een antwoord gegeven had, is het antwoordenbriefje in de box gestopt, zodat de antwoorden anoniem bleven. Het effect hiervan is, dat doorvragen niet mogelijk was. Bijvoorbeeld wat is de reden dat de tienermoeders taken moeilijk vonden of het beloningssysteem 'stom' vonden. De antwoorden die zouden kunnen ontstaan met behulp van doorvragen, zijn uit andere vragen gehaald. Te zien was dat door het ontbreken van doorvragen mogelijke tegenstrijdigheden ontstonden, waar de tienermoeders niet op bevraagd konden worden. Als wel doorgevraagd kon worden, dan was het onderzoek vollediger geweest. Dan zouden de PB-ers direct leren waarom de tienermoeders mogelijkheden missen. Voor dit onderzoek is de huidige informatie in principe voldoende, omdat het de wensen, behoeften en mogelijkheden inzichtelijk heeft gemaakt.

4.5. Interviews persoonlijk begeleiders

Eén onderzoekster was al bekend bij ZaZ voordat het onderzoek werd gedaan. De twee onderzoeksters deden samen alle interviews. Daarom had zij soms een dubbele rol. Soms traden daardoor wat complicaties tijdens de interviews met de PB-ers op. Bijvoorbeeld dat de onderzoekster bij het eerste interview iets vroeg wat ze eigenlijk al wist en dat dat op zo'n moment niet heel serieus werd genomen. Op dat moment werd gelachen en gezegd dat

de onderzoekster deze informatie allang wist. Na dit voorval is besloten dat de onderzoekster vooraf vertelde, dat zij als onderzoekster werkzaam was en vragen stelde die nodig zijn voor het onderzoek al wist zij misschien het antwoord al. Verder benoemde de onderzoekster bijvoorbeeld een keer een gedeelte van de methodiek, wat een onderzoeker normaal niet weet. De onderzoekster maakte dan gebruik van een retorische vraag, zodat de vraag in het antwoord terugkwam. Door deze vorm van vragen stellen werden de PB-ers in de juiste richting gestuurd. Hierin werd bijvoorbeeld een specifieke vraag gesteld over het beloningssysteem.

Uit de interviews met de PB-ers kwam naar voren dat behoefte is aan meer effectieve tijd en dat gebrek is aan personeel. Deze twee zaken werden benoemd in verband met het meer individueel praktisch begeleiding kunnen geven aan de LVB tienermoeders. Het is sterk de vraag of ZaZ wel meer personeel kan aannemen en/of meer uren kan bieden. Dit is gebaseerd op het feit dat ZaZ natuurlijk met een bepaald fte (fulltime equivalent) te maken heeft. Fte is de rekeneenheid, waarmee de personeelssterkte wordt uitgedrukt.

5. Product- en proces evaluatie

5.1. Inleiding

In deze paragraaf zal geëvalueerd worden hoe bepaalde dingen moesten lopen en hoe ze zijn gelopen. Verder zal met behulp van een SWOT-analyse in beeld worden gebracht wat de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen zijn. Ten slotte zullen de doelstellingen geëvalueerd worden.

5.2. Procesevaluatie

De strakke planning die gemaakt was, viel eigenlijk meteen de eerste week al in duigen, omdat het plan van aanpak niet was goedgekeurd. De geplande interviews moesten toen worden afgezegd. Hierdoor is voor de rest van de tijd de planning aangepast. Daarin stond voor een aantal weken wat gedaan moest worden en door wie. Zoals hiervoor in de discussie al ter sprake kwam, is deelvraag drie uitgesteld tot het einde. De precieze wijze van beantwoording van deze deelvraag is pas tijdens het verloop van het onderzoek concreet tot stand gekomen. De uitvoering van het spel was lastig, omdat de LVB-ers van de niet LVB-ers gescheiden moesten blijven. Dit is gedaan door ze een ander kleur papier te geven en een andere kleur pen. Verder is de uiteindelijke verdeling van wie de conclusies, aanbeveling, discussie en evaluatie zou schrijven anders geworden dan gepland stond. Dit was nodig omdat deelvraag drie in diezelfde tijd geschreven moest worden. Om te zorgen dat dit allemaal goed op elkaar aansloot hebben de onderzoekers goed overleg gehad en samen de punten die hierin voorkwamen beknopt beschreven. Verder verliep de samenwerking tijdens het onderzoek goed, omdat de onderzoeksters wisten wat ze aan elkaar hadden en wat ieder verwachtte. Soms ontstonden onduidelijkheden vanwege het versturen van digitale berichten, maar dan spraken de onderzoeksters af om elkaar te zien of werd dit via de telefoon opgelost.

5.3. Productevaluatie

Als gekeken wordt naar de resultaten, dan is de hoofdvraag beantwoord en zijn de doelstellingen behaald. In de resultaten van dit onderzoek is in beeld gebracht wat de wensen, behoeften en mogelijkheden van de LVB tienermoeders zijn en hoe de begeleiding hierop moet aansluiten. Hierdoor zijn adviezen ontstaan die mogelijkheden bieden voor ZaZ. In dit opzicht is het onderzoek een succes geworden. Hierna zal verder worden ingaan op de doelstellingen.

Swot-Analyse kwaliteit onderzoek

Sterktes - Alle PB-ers zijn geïnterviewd - Eén onderzoekster was al bekend bij ZaZ - Diverse literatuurbronnen gebruikt - Expert interviews gebruikt als check	Zwaktes - 5/7 tienermoeders hadden inbreng - De groepsleiders zijn niet geïnterviewd - Uitkomsten zijn alleen geschikt voor ZaZ
Kansen - Uitkomsten bieden mogelijkheden voor ZaZ - Uitkomsten bieden betere omstandigheden voor de LVB tienermoeders	Bedreigingen - Eén onderzoekster was al bekend bij ZaZ - Niet alle uitkomsten zijn haalbaar voor ZaZ

Sterktes van dit onderzoek zijn dat alle PB-ers zijn geïnterviewd. Het was geen steekproef. Eén onderzoekster was al bekend bij ZaZ. Dit was erg fijn, omdat iemand dan al wat meer

over de organisatie wist en wat papieren over het hulpverleningsaanbod wist te vinden ect. Daardoor kon het onderzoek wat gemakkelijker beginnen. Een bedreiging hiervan was wel dat dingen gevraagd moesten worden die de onderzoekster al wist. Bij het eerste interview bijvoorbeeld werd de onderzoekster niet serieus genomen, omdat de geïnterviewde moest lachen en zei dat ze daarop het antwoord zelf allang wist. Na deze ervaring is gekozen om voorafgaand aan het interview duidelijk te maken dat zij hier nu als onderzoekster is en gewoon de vragen stelt die nodig zijn ook al weet zij hier misschien al het antwoord op. Verder hadden vijf van de zeven tienermoeders met LVB inbreng in dit onderzoek. Dit wordt een zwakte genoemd. De onderzoekster die hier al bekend was en PB-ers zeiden, dat het lastig is om deze doelgroep te motiveren en te zorgen dat ze thuis zijn op de dag van de activiteit. Daarom is vijf van de zeven tienermoeders wel een zwakte, omdat hier sprake is van een steekproef.

5.4. Evaluatie doelstellingen

Doelstelling voor de tienermoeders

Aan het einde van dit onderzoek is het duidelijk welke wensen, behoeften en mogelijkheden de licht verstandelijk beperkte tienermoeders bij Zy aan Zy hebben.

Na de doorvoering van deze adviezen zullen de tienermoeders meer zorg op maat ontvangen

De wensen, behoeften en mogelijkheden van de tienermoeders bij ZaZ zijn naar aanleiding van dit onderzoek in beeld gebracht. Aan de hand van deze resultaten zijn adviezen gegeven om het hulpverleningsaanbod te laten aansluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden.

Doelstelling voor de begeleiders en Zy aan Zy als instelling

Aan het einde van dit onderzoek heeft Zy aan Zy een aantal adviezen of aanbevelingen over veranderingen/vernieuwingen in het huidige hulpverleningsaanbod door te voeren die aansluiten of bijdragen aan passende begeleiding aan licht verstandelijk beperkte tienermoeders.

Als dit doel met de gevonden adviezen wordt vergeleken, dan is dit goed terug te zien. In paragraaf 3.2 staan de adviezen en wat nodig is om het huidige hulpverleningsaanbod aan te passen om zo te kunnen aansluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de LVB tienermoeders. Deze informatie kwam niet alleen uit de tienermoeders zelf, maar ook uit een literatuuronderzoek en interviews met alle PB-ers.

Nawoord

Wij vonden het leerzaam om het beschreven onderwerp te onderzoeken. In het begin hadden we wat problemen, het plan van aanpak heeft veel versies gehad voordat het daadwerkelijk goed gekeurd was. Het was prettig om tussentijds gesprekken met onze afstudeer- en praktijkbegeleider te hebben, zodat zij ons van feedback konden voorzien. Toen we tijdens een gesprek met onze afstudeerbegeleider te horen kregen dat we met onze huidige plannen niet de eerste ronde konden halen hebben we in goed overleg onze planning aangepast om toch nog voor de eerste ronde mee te gaan. Dit vroeg om een flexibele houding van ons beide. De samenwerking hierin hebben we als prettig ervaren, als kritiekpunten waren richting elkaar hebben we die uitgesproken, zodat dit geen invloed zou hebben op de verslaglegging.

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan ons beroepsprofiel als SPH-er. Zo hebben we geleerd feitelijk te rapporteren en zijn we bekend geworden met verschillende onderzoeksmethoden. Daarnaast hebben we door dit onderzoek extra kennis op gedaan over een doelgroep die door de maatschappelijke veranderingen steeds meer in beeld komt in de hulpverlening. Het onderwerp licht verstandelijk beperkte tienermoeders was daarnaast een verdieping op onze stage ervaring.

Ons product was niet volledig geworden zonder de bijdrage van een aantal personen. We willen in het bijzonder een aantal personen bedanken. In de eerste plaats onze opdrachtgever Eelco Weerheim, de unitleider van Zy aan Zy. Hij gaf ons de onderzoeksvraag en de drie wekelijkse update gesprekken gaven veel verheldering. Als tweede bedanken we Cheyenne Vervloet die ons als praktijkbegeleidster gedurende de verslaglegging steun en sturing heeft geboden. Als derde Jan-Peter Stolte voor de sturing bij de verslaglegging die hij ons vanuit de Christelijke Hogeschool Ede heeft geboden. Tot slot willen we de mensen bedanken die hun medewerking hebben verleend aan het onderzoek, zoals de medewerkers van Zy aan Zy, de tienermoeders en uiteraard de personen die we hier niet bij naam kunnen noemen.

Larissa Arends & Rianca Hak

Literatuurlijst

- Baarda, B., Goede, M. de, Teunissen, J. (2009) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Barendregt, Schrijvers, Baars en Mheen. (2011) *Zorg voor zwerfjongeren met ernstige problematiek: onderzoek naar de aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod in Rotterdam (onderzoek IVO)*. Den Haag: Basement Grafische producties.
- Bassant, J., Bassant-Hensen, M., (2010). *Mensenwerk oriëntatie op doelgroepen in het sociaal werk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Beer, Y. de, (2011). *De kleine gids: Mensen met een verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Beer, Y. de (2012). *De kleine gids, Mensen met een licht verstandelijke beperking 2012*. Deventer: Kluwer.
- Berend, D. (2010). *Muzische-Agogische Methodiek*. Bussum: Coutinho
- Bottenberg, M., Verhagen, G., Bisschops, L., (2001). *Zwerfjongeren in de provincie Gelderland: omvang van het zwerfjongerencircuit, toekomstige trends en discrepanties tussen hulpverleningsaanbod en hulpverleningsvraag*. Arnhem, Advies- en Onderzoeksgroep Beke
- Bruijn, J. de, Buntix, W., & Twint, B. (2014). Verstandelijke beperking: een plaats bepaling. *Sozio* nr 4, 17-19.
- Cauffman, L. (2013). *Simpel*. Den Haag: Boom Lemma.
- Commissie Samson (2012a, oktober). Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uithuisgeplaatste kinderen van 1945 tot heden. Deel 1. Amsterdam: Uitgeverij Boom
- Commissie Samson (2012b, oktober). Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uithuisgeplaatste kinderen van 1945 tot heden. Deel 3. Amsterdam: Uitgeverij Boom
- Diepenhorst, M.C. & Hollander, M. (2011) *Zorg voor Lichtverstandelijk gehandicapten. Aard en omvang van LVB-zorg (Onderzoek in opdracht van het ministerie VWS)*. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Dool, G., Danhof, E., (conceptontwikkeling), & Balogh, M. (regisseur) (2015). *Ze kiezen er zelf voor* [aflevering 2]. In EO (producer), Joanneke in de prostitutie. EO
- Dorresteyn, M. (2014, 18 juni) *Zorg nog niet klaar voor de transitie*. Opgevraagd van: zorgvisie.nl
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). *Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain*. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 493-499.

- Expertisecentrum de Borg (2013) *Hoe herken ik mensen met een licht verstandelijke beperking. Een beknopte handreiking en enkele tips voor de omgang bestemd voor medewerkers van politie & justitie, maatschappelijk werk en reclassering*. Den Dolder: Samenwerkingsverband De Borg
- Gemeente Rotterdam, (2014a). *Gezocht: De beste aanbieder GGZ extramuraal voor Rotterdam*. Rotterdam, 2014
- Gemeente Rotterdam, (2014b). *Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam
- Indian Secondary Transition Resource Center (ISTRC) (2012). *Factsheet Teenage pregnancy and youth with intellectual disability*. Bloomington: Indian Secondary Transition Resource Center
- Jones, K.H., Woolcock-Henry, C.O., Domenico, D.M., (2005) *Wake up call: Pregnant and parenting teens with disabilities*. The international Journal of Special Education (No.1) 92-104
- Kraijer, D., & Plas, J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: PEARSON.
- Leger des Heils/LDH (2011). *Het Leger des Heils in Nederland, jaarverslag Leger des Heils 2011* Locatie: Almere
- Maatschappelijk Centrum Rotterdam/MCR (2013a). *Huisregels Leger des Heils*. Rotterdam: MCR
- Maatschappelijk Centrum Rotterdam/MCR (2013b). *Hoogte eigenbijdrage*. Rotterdam: Zy aan Zy
- Maatschappelijk Centrum Rotterdam/MCR (2014). *Tiener en tienermoeder opvang Zy aan Zy, 1^e en 2^e fase*. Rotterdam: Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg Maatschappelijk Centrum Rotterdam
- Ministerie Veiligheid en justitie (2014) *Wet Langdurige Zorg*. Opgevraagd van: wetten.overheid.nl
- Moonen, X., & De Wit, M. (2012). *Jeugdzorg in beeld: kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking*. In T. Notten, & S. Frans, *Zorgen om de jeugd* (pp. 89 105). Den Haag: BOOM LEMMA.
- Neeleman (2008). *Oplossingsgerichte intervisie vergroot professionaliteit. Jeugd en Co Kennis, 2 (28)*,
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., en Muusse, C., (2010) *Licht Verstandelijk Gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Nieuwenhuijzen van, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006). *LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Pas, A. van der, (2015). *Handboek methodische ouderbegeleiding, naar een psychologie van ouderschap*. Rotterdam: Uitgeversmaatschappij Ad. Donker bv

- Ponsioen, A.J.G.B., (2001). *Hoofdstuk 6: Executieve functies bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen*. (The insitiutional repository of University of Amsterdam), Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. (pp. 162-193) Faculty FMG: Psychology Research Institute
- Rijksoverheid. (2014). *Objectief verdeelmodel WMO 2015*. Referentienummer:GV263-4-481. Rijksoverheid
- Rijn, M.J. van, Blok S.A., (2014) *Memorie van Toelichting. Wet langdurige zorg - algemeen deel*. Den Haag: Rijksoverheid
- Rutte, M., & Samson, D. (2012) *Bruggen slaan. Regeerakkoord VVD- PvdA*. Den Haag: Rijksoverheid
- Stichtingsbureau W&G (2012). *W&G Paspoort*. Almere: Stichtingsbureau W&G
- Van Dale Nederlands woordenboek. (2008). Duitsland: Clausen & Bosse
- Vandereycken, W. & Deth, R. van, (2011). *Psychiatrie, Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Vries de, L., (2014). Helpt de transitie de jeugdzorg vooruit. *Sozio*, 2 (48), 18-23
- Vugts, B. (2009). *Werken met ontwikkelingsleeftijden*. Barneveld: Nelissen.
- Weijnen, A.A., Ficq-Weijnen, A.P.G.M.A, Hofman, M.A., (2006) *Prisma Woordenboek, Nederlands*. Utrecht: Uitgeverij Het Spectrum
- Zoon, M. (2013a, juli). *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?* Opgehaald van Nederlands Jeugd instituut.
- Zoon, M. (2013b, juli). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Opgehaald van Nederlands Jeugd instituut
- Zwanikken, G., (Samenstelling, Regie en Camera), Senden, S. (Montage), Boogaard, M., Ytsma, N., (Productie) & Blaas, M., (Mixage en eindredactie), (2015, 1 april). *Liesbeth kan het niet meer volgen*. In Zembla. Van VARA.
- Zy aan Zy (2010). *Inwerkmap Zy aan Zy*. Rotterdam: Zy aan Zy
- Zy aan Zy (2012). *Beloningssysteem*. Rotterdam: Zy aan Zy

Bijlagen

Inhoudsopgave Bijlagen:

Bijlage:	Inhoud:
Bijlage 1	Afkortingen
Bijlage 2	Interview Vragen Expertinterview Orthopedagoog (Deelvraag 1)
Bijlage 3	Topiclijst Expertinterview Unitleider ZaZ (Deelvraag 2)
Bijlage 4	Activiteitschema (Deelvraag 3)
Bijlage 5	Analyse uitvoering activiteit (Deelvraag 3)
Bijlage 6	Interviewvragen Begeleiders (Deelvraag 4)
Bijlage 7	Superlabels
Bijlage 8	Inhoudsopgave bronnenboek

Bijlage 1: Afkortingen

Afkorting	Betekenis
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COJ	Centraal Onthaal Jongeren
KB	Koninklijke Bibliotheek, Nationale bibliotheek van Nederland
LDH	Leger des Heils
LVB	Licht Verstandelijke Beperking/ Licht Verstandelijk Beperkt
MCR	Maatschappelijk Centrum Rotterdam
PB-er	Persoonlijk Begeleider
TTCJ	Toewijzings Traject Commissie Jongeren
WLZ	Wet langdurige zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Opvang
ZaZ	Zy aan Zy
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix
ZVV	Zorg Vraag Verduidelijking

Bijlage 2: Interview Vragen Expertinterview Orthopedagoog (Deelvraag 1)

Topiclijst:

- Bekend over LVB tienermoeder (emotioneel/cognitief/sociaal domein)
 - Werkende begeleiding voor LVB tienermoeder
 - Belangrijk voor de begeleiding van ZaZ
 - Zorg t.a.v. het kindje bij moeder LVB
-
1. Kunt u vertellen hoe u in uw functie te maken krijgt met een LVB tienermoeder?
 - a. Wat heeft u hiervoor op uw opleiding meegekregen?
 - b. Welke kennis heeft u buiten uw opleiding moeten vergaren?
 2. Kunt u ons iets vertellen over uw kennis op het gebied van een LVB tienermoeder?
 - a. Wat is anders in vergelijking zonder een LVB?
 - b. Wat ziet u op het gebied van het emotionele domein?
 - c. Wat ziet u op het gebied van het cognitieve domein?
 - d. Wat ziet u op het gebied van het sociale domein?
 - e. Welke vaak herkenbare effecten heeft een LVB voor de opvoeding van een kindje?
 3. Wat weet u over werkende begeleidingsvormen?
 - a. Welke benadering heeft een LVB tienermoeder nodig?
 - b. Welke knelpunten komen vaak naar voren in de begeleiding.

Bijlage 3: Topiclijst Expertinterview Unitleider ZaZ (Deelvraag 2)

We kiezen voor een topic lijst waarbij we de unitleider vragen over de volgende onderwerpen wat te vertellen:

- Visie van Zy aan Zy op de tienermoeder
- Doel Hulpverlening
- Methodiek/Jaarplan
- Inhoud Persoonlijke begeleiding
- Taak maatschappelijk ondersteuners (groepswerkers)

Bijlage 4: Activiteitschema (deelvraag 3)

Voor het verzinnen en het uitwerking van de activiteit hebben we gebruik gemaakt van het activiteitschema van Dineke Berend om tot een muzisch agogisch verantwoorde activiteit te komen (Berend, 2010).

Observatie en analyse	<u>Einddoel:</u> Het is duidelijk wat de wensen, behoeften en mogelijkheden van meiden met een LVB zijn. <u>Context:</u> Zy aan Zy, een tienermeisjes- en tienermoederopvang voor meiden in de leeftijd van 18-23 jaar, zal in de toekomst een geregistreerde plek worden voor het opvangen van 4-6 meiden met een licht verstandelijke beperking (LVB). Dat ZaZ een geregistreerde plek wordt betekend dat ZaZ ook aan de eisen moet voldoen die vanuit het zorgkantoor worden opgesteld voor residentiële opvanglocaties voor LVB-ers. De begeleiders van ZaZ merken dat het huidige hulpverleningsaanbod onvoldoende aansluit op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënten. <u>Deelproblemen:</u> - ZaZ merkt dat het huidige hulpverleningsaanbod niet voldoende aansluit bij de wensen en de behoeften van meiden met een LVB. - Begeleiders van ZaZ geven aan het lastig te vinden wat je nu precies wel en niet van meiden met een LVB kan vragen. Wanneer overvraag en wanneer onderschat je de meiden? - ZaZ is niet voldoende en in de breedte bekend met de wensen, behoeften en mogelijkheden van meiden met een LVB. <u>Het gekozen deelprobleem:</u> Het gekozen deelprobleem is de onvoldoende kennis betreft de wensen behoeften en mogelijkheden van meiden met een LVB <u>Betrokken personen:</u> Over het algemeen ervaren de begeleiders van ZaZ het als een probleem (zie interviews). De consequentie van het probleem is dat het hulpverleningsaanbod niet voldoende aansluit op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de meiden met LVB. <u>Gegevens:</u> - Er zijn bij ZaZ inmiddels een aantal meiden aanwezig met een LVB. - Op moment van schrijven zijn er in totaal 15 meiden aanwezig (hier zijn ook de meiden zonder de diagnose LVB bij opgeteld). - Om te ontdekken wat de wensen, behoeften en mogelijkheden van de tienermeiden zijn is het belangrijk om ze te spreken. Gezien ons literatuuronderzoek (zie resultaten) is het te stellen dat het communiceren op cognitief niveau een uitdaging is en je snel in de valkuil van het overvragen valt.
------------------------------	--

Hulpvraag	De oorspronkelijke hulpvraag is afkomstig van de begeleiders en komt voort uit persoonlijke interesse en kennisverbreding. De hulpvraag is: <i>Wat is zijn de behoeften, wensen en mogelijkheden van een licht verstandelijk beperkte tienermeiden?</i> Tijdens deze hulpvragen dienen we rekening te houden met de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van de tienermeiden met een LVB.
Doelen	i. De wensen, behoeften en mogelijkheden van zijn duidelijk in beeld gebracht. ii. Er is een theoretische verantwoording van de resultaten mogelijk. Bovenstaande doelen moeten na de uitvoering van de desbetreffende activiteit behaald zijn.
Persoonsgebonden gegevens	<u>Appelwaarde:</u> De activiteit moet de volgende appelwaarden bezitten: <i>Thematische appels:</i> Het thema moet de meiden intrigeren om mee te doen zodat ze uiteindelijk zichzelf kan verwoorden. Het hoge doel hierin is om het hulpverleningsaanbod passend te maken. <i>Sensopathische appels:</i> De activiteit moet uitdagend zijn de deelnemers worden geprikkeld om mee te doen. Het moet de persoon iets opleveren. <i>Dimensioneel appels:</i> Er dient ruimte te zijn voor eigen inbreng en onvoorwaardelijke acceptatie voor eigen inbreng. <u>Structuur:</u> Er wordt voor een normatieve structuur gekozen, omdat het belangrijk is dat deze meiden duidelijkheid hebben en weten wat er van hun verwacht wordt. Er zal goed moeten worden uitlegt wat de bedoeling is en wat er van hun verwacht wordt. Voor meiden met LVB is het belangrijk dat zij een belang hebben bij het mee doen aan de activiteit. Dit omdat de morele ontwikkeling bij deze doelgroep in veel gevallen achter loopt en de loyaliteit naar de ander geboren is uit het feit wat 'iets' oplevert. Meiden met een LVB hebben een beperkte cognitie daarom is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met het 'beperkte' taal- en begripsniveau. <u>Veiligheid:</u> De besproken onderwerpen moeten niet te zwaar geladen zijn, zodat het voor deze meiden leuk blijft en niet hun vertrouwen in zichzelf beschadigd. Ook de normatieve structuur helpt hierbij, doordat de verwachtingen duidelijk zijn. <u>Geschikte begeleidingshouding</u> De spelverdelers en de speluitleggers moeten duidelijk en zorgvuldig zijn in hun woordkeuze zodat er geen ruis kan ontstaan maar duidelijk wordt uitgelegd wat de verwachtingen zijn. Tijdens het begeleiden is het belangrijk dat wanneer we naar de roos van

	leary kijken, een boven en samen positie is. Hierbij stelt de begeleiding zich leidend en solidair op ten opzichte van een ander en ontlokt daarmee een vriendelijke volgzzaamheid. Deze vriendelijke volgzzaamheid tijdens de activiteit is noodzakelijk voor de resultaten van het onderzoek.
Activiteit	De activiteit dient een reflectief een expressief uitgangspunt te hebben. In de activiteit dienen de meiden een waardeoordeel aan zichzelf en aan de begeleiding te geven (reflectief). Daarnaast dient de activiteit de volgende aspecten van de meiden weer te geven: hun wil, hun wensen, hun behoeften en gevoelens (expressief).
KEUZE VOOR EEN MUZISCH MIDDEL	
Muzisch middel	De activiteit ziet er als volgt uit: in de woonkamer van ZaZ ligt op de tafel een groot speelbord in de vorm van een tafelkleed (zie bijlage 1). In het midden van het speelbord ligt een cadeau. Voor de deelnemers van het spel is het doel als eerste bij het cadeau te zijn, degene die als eerste bij het cadeau is mag het cadeau hebben. Deelnemers worden in groepjes van 3 of 4 verdeeld. Ieder groepje krijgt een eigen kleur pion toegewezen. De groepjes spelen het spel individueel en hoeven geen rekening te houden met de andere groepjes. Als het startschot heeft geklonken mag ieder groepje met de dobbelsteen gooien. Groepje 1 gooit bijvoorbeeld 5. Groepje 1 mag dan in het gebouw opzoek naar het briefje met het getal 5 erop. Aan de achterkant van dit briefje staat een lettercombinatie. Deze letters dienen het groepje te onthouden en tegen de spelverdelers te vertellen. De spelverdelers controleert op de lijst (bijlage 2) of dit klopt. Als de combinatie klopt geeft de spelverdelers de bijbehorende opdracht van de lijst (bijlage 3). Alle opdrachten zijn op papier en dienen na het voltooien van de opdracht in een grote box worden gestopt. Als dit gebeurd is mag er opnieuw worden gegooit en mag deze worp worden opgeteld bij de plek waar de pion nu staat. Bijvoorbeeld groepje 1 stond op plek 5 en gooit nu 4, dus komt uit op plek nummer 9 en gaat opzoek naar nummer 9 in het gebouw. Het spel is ten einde als een van de groepjes het cadeau bereikt heeft. Belangrijke opmerking hierbij is dat zodra je op nummer 62 staat de laatste keer gooit, of je dan 4, of 1 gooit dat maakt niet uit. Je gaat opzoek naar nummer 63, voert de opdracht uit en na het voltooien van de opdracht is het spel ten einde. - Spelverdelers zijn: Larissa, Cheyenne, Rianca. Deze zijn goed op de hoogte van het spel. - Personen met een LVB krijgen een andere kleur blaadjes om op te schrijven als personen zonder LVB (zie ook voorbereiding) <u>Aansluiting bij de tienermeiden:</u> Wij denken dat dit spel aansluit bij de mogelijkheden van licht verstandelijk beperkte meiden omdat de opdrachten kort en duidelijk zijn. Daarnaast denken we de interesse van de deelnemers te krijgen door middel van het cadeau en door ze de

	mogelijkheid te geven om te uiten wat zij graag in het hulpverleningsaanbod zouden willen zien.
Element	Spel
Vorbereiding	<u>Vorbereiding Logistiek:</u> - Briefjes met de nummers 1-63 worden door het gebouw opgehangen en zijn aan de achterkant voorzien van een letter of een combinatie; - Speelbord op de tafel leggen; - Bewoners in de woonkamer verzamelen. <u>Beginsituatie:</u> Bewoners worden uitgenodigd in de woonkamer. <u>Benodigdheden:</u> - Speelbord (foto zie bijlage 1) - Pionnen of grotere blokken in tenminste 6 verschillende kleuren - Kleuren blaadjes om de opdrachten op uit te voeren. - Cadeau (op te delen in tenminste 4 of zelfs 5 cadeaus) - 63 blaadjes met nummers - Lijst met nummers en corresponderende lettercode - Lijst met opdrachten - Doos om uitgevoerde opdrachten in te doen <u>Aantal deelnemers en eisen van deelnemers:</u> De huidige bezetting van ZaZ bedraagt 15 meiden waaronder een aantal met een LVB. Deze meiden zullen samen een groepje vormen zodat de opdrachten van de meiden met een LVB te onderscheiden zijn van de meiden zonder een LVB. <u>Spelregels:</u> Als eerste is hierbij op te merken concreet en duidelijk te zijn in verband met de eerder beschreven doelgroep. De spelregels zijn als volgt: - Er wordt verteld dat er een spel wordt gespeeld met als doel een anoniem beeld te krijgen van hoe de bewoners het bij ZaZ vinden en hoe ze iets anders zouden willen. Bewoners krijgen bij winst het cadeau. - De eerder gevormde groepjes worden meegedeeld. - Er wordt verteld dat er door het hele gebouw kaartjes hangen met de nummers 1-63 en dat er op de achterkant van deze briefjes een letter of een letter combinatie staat. (hang een voorbeeldbriefje in de buurt om het toe te lichten). - Er wordt verteld dat ieder groepje tegelijkertijd het spel speelt en dat ze dus alleen op zichzelf hoeven te letten. - Geef een voorbeeld van het gooien, de lettercombinatie en de opdracht. Vertel hierbij duidelijk dat iedereen de opdracht individueel invult. - Geef tot slot aan dat bij het einde van het spel altijd nummer 63 gezocht en de opdracht gedaan moet worden voor het cadeau in ontvangst mag worden genomen. - Benoem van te voren duidelijk dat het niet toegestaan is briefjes weg te halen of te verstoppen.

	<u>Benodigde tijd:</u> De activiteit zal ongeveer een uur duren, zodat ieder zijn aandacht er goed bij kan blijven houden en het niet te lang wordt. Eén uur zal een goede tijd zijn waarbij de meiden met een LVB deze geconcentreerd kunnen blijven. We denken dit omdat de activiteit niet een constante spanningsboog heeft maar dat als de deelnemers in het gebouw zoeken naar de briefjes neemt de spanningsboog af. Om vervolgens bij het maken van de korte opdrachten een korte spanningsboog te hebben. De opdrachten zijn kort en duidelijk zodat het geen spanning oplevert om de opdrachten te begrijpen of het niet durven vragen om uitleg. <u>Geschikte ruimte:</u> De afdeling van ZaZ zal voor deze activiteit gebruikt worden. <u>Planning:</u> Minimaal 1 week voor het uitvoeren van de activiteit moeten er flyers opgehangen worden en wordt er aan de begeleiders gevraagd bij zijn/haar cliënten de activiteit aan te bevelen.
Materiaal gebonden gegevens	<i>Sensopathisch appel:</i> Spel, spelvorm <i>Thematisch appel:</i> De feedback die gegeven wordt kan opleveren dat de begeleiding beter aan zal gaan sluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden. <i>Dimensioneel appel:</i> Door het gebruik van een grote ruimte en groepjes is de omgeving ruimtelijk en niet erg controlerend waardoor er veel vrijheid is. <u>Structuur:</u> De activiteit heeft een normatieve structuur. De opmerkingen en opdrachten zijn duidelijk en met makkelijke bewoording beschreven zodat de meiden met en beperkte cognitie de vragen ook begrijpen. <u>Veiligheid:</u> Eerst zal de werkwijze van het spel een keer voorgedaan worden, zodat er duidelijk is wat er verwacht wordt en wat dus de bedoeling is. Daarnaast worden de briefjes anoniem in een box gedaan waardoor de meiden ook de vrijheid hebben om te vertellen wat er op hun hart ligt.
PROGRAMMA OPBOUW	
Inleiding	Spelregels worden uitgelegd
Warming- up	Er worden voorbeelden gegeven aan de groepen.
Kerngedeelte	Het spel wordt uitgespeeld volgens de eerder beschreven regels en werkwijze.
Afsluiting	Winnaar wordt gehuldigd.
Evaluatie	Er wordt gevraagd of er toevoegden opmerkingen zijn en hoe spelers het spel hebben ervaren.

Bijlage 1: Speelbord



Bijlage 2:

- | | |
|---------|---------|
| 1. AA | 50. RR |
| 2. J | 51. E |
| 3. OO | 52. YY |
| 4. Z | 53. DD |
| 5. BCB | 54. KK |
| 6. OP | 55. II |
| 7. G | 56. O |
| 8. P | 57. VV |
| 9. W | 58. CFC |
| 10. EE | 59. GH |
| 11. SS | 60. MM |
| 12. C | 61. ZZ |
| 13. GG | 62. TT |
| 14. QQ | 63. UU |
| 15. R | |
| 16. S | |
| 17. AAA | |
| 18. L | |
| 19. A | |
| 20. B | |
| 21. PP | |
| 22. BB | |
| 23. AB | |
| 24. T | |
| 25. D | |
| 26. ZZZ | |
| 27. VW | |
| 28. XX | |
| 29. LL | |
| 30. M | |
| 31. N | |
| 32. YZ | |
| 33. CC | |
| 34. NN | |
| 35. BC | |
| 36. U | |
| 37. FF | |
| 38. X | |
| 39. Y | |
| 40. HH | |
| 41. K | |
| 42. H | |
| 43. I | |
| 44. V | |
| 45. RR | |
| 46. EF | |
| 47. JJ | |
| 48. WW | |
| 49. Q | |

Bijlage 3 Opdrachtenlijst

	De bijzondere roden tegeltjes
	Vraag betreft wensen
	Vraag betreft behoeften
	Vraag betreft mogelijkheden

(Bij uitprinten is het eenvoudiger om de kleurtjes weg te laten. Voor de verantwoording is deze legenda bijgevoegd)

1. Ik word bij ZaZ gestrest van.... En dat komt door
2. ZaZ maakt me vrolijk als
3. Ik ben goed in de volgende huishoudelijke taak:
4. Ik vind het moeilijk als de begeleiding...
5. Ga drie stappen verder
6. Als dit gebeurt wordt ik boos
7. Ik wil bij ZaZ graag hulp bij....
8. Mijn ideale begeleidster is goed in ...
9. Ga 1 stap achteruit
10. Teken je ideale kamer bij ZaZ
11. Teken de ideale woonkamer bij ZaZ
12. Ik heb geen hulp nodig bij ...
13. Deze regel moet worden afgeschaft ...
14. Gooi nog een keer
15. Deze regel moet blijven ...
16. Ik vind het onprettig dat bij ZaZ ...
17. Ik heb nodig dat de begeleiders van ZaZ ...
18. Ga verder naar 22 en voer de opdracht uit
19. Teken je ideale kamer bij ZaZ
20. Ik zou heel gelukkig worden als bij ZaZ
21. Het zorgplan vind ik ...
22. De doelen in mijn zorgplan vind ik ...
23. Gooi net zo lang tot dat je 6 hebt gegooid dan mag verder lopen
24. Ik zou willen dat de begeleiding van ZaZ
25. Van Zy aan Zy moet ik ... en dat kan ik niet
26. Ik zou graag willen dat er bij ZaZ
27. Ga drie stappen achteruit
28. Ik zou graag willen dat mijn dag bij ZaZ er zo uit ziet:
29. Ik mis bij ZaZ dit heb ik wel nodig
30. Mijn wens is om na de begeleiding van ZaZ ...
31. De doelen in het zorgplan zijn gekozen doordat ik
32. Ga twee stappen vooruit
33. Als ik kon kiezen zou ik het liefste het volgende veranderen bij ZaZ
34. Ik heb nodig dat mijn persoonlijk begeleider ...
35. Ik heb bij ZaZ nodig dat er elke ochtend
36. Gooi nog een keer
37. Het zou fijn zijn als er bij ZaZ...
38. Ik vind het fijn dat mijn persoonlijk begeleider...
39. Ik vind het lastig als
40. Van ZaZ wil ik hulp bij
41. Ga een stap vooruit

42. Ik vind het beloningssysteem ...
43. Wat zou jij bij ZaZ willen veranderen?
44. Mijn ideale begeleider zorgt ervoor dat ik ...
45. Ga 3 stappen achteruit
46. Ik wil dit aan het beloningssysteem veranderen
47. Ik heb hulp nodig om..
48. Teken of beschrijf je ideale dag bij ZaZ
49. Het opvoeden van mijn kindje vind ik..
50. Gooi net zo lang tot dat je 6 hebt gegooid dan mag je pas weer verder lopen
51. Ik hoop dat erbij ZaZ ooit..
52. Bij de opvoeding van mijn kindje wil wel/geen advies van ZaZ en waarom?
53. Ik zou graag willen dat het volgende bij ZaZ veranderd ...
54. Ga een stap vooruit
55. Complimenten van mijn persoonlijk begeleider zijn ...
56. Ik vind het leuk om bij ZaZ ...
57. Mijn leerdoelen in het zorgplan vind ik
58. Voor ik bij ZaZ kwam wonen hebben ze me goed verteld hoe ZaZ eruit zag.
(waarom wel/niet)
59. Ga 3 stappen achteruit
60. Het zou me heel gelukkig maken als ze bij ZaZ ...
61. Het lastigste doel waar ik aan werk is
62. Wanneer ik iets moeilijk vind wil ik dat de begeleiding..
63. Ik hoop dat mijn kindje ooit ...

Bijlage 5: Analyse uitvoering activiteit (deelvraag 3)

Leeswijzer	
Kleur	Tienermoeder/Tienermeisje
	Tienermoeder
	Tienermoeder
	Tienermoeder
	Tienermeisje
	Tienermeisje

Fragmentnummer	Vraag:	Antwoorden:	Label:
a.1	3. Ik ben goed in de volgende huishoudelijke taak...	Schoonmaken Slapen Slapen Voor me kind zorgen en aan de regels houden Ik ben goed in schoonmaken	Mogelijkheden
a.2	4. Ik vind het moeilijk als de begeleiding...	Niet tevreden is Zeurt, op me lip zit Moeilijk doet Klaagt en altijd pauze heeft	
a.3	16. Ik vind het onprettig dat bij ZaZ...	Geen bezoek op de kamer mag	
a.5	25. Van ZaZ moet ik.. en dat kan ik niet	Kan alles Ik heb niks Regels De taken die ik moet doen vind ik soms te veel	
a.6	31. De doelen in mijn zorgplan zijn gekozen doordat ik..	Zelf besprak	
a.7	35. Ik heb bij ZaZ nodig dat er elke ochtend..	Later melden Uitslapen Half 9 wakker worden	
a.8	47. Ik heb hulp nodig bij..	Meer geld Geld Me financiën	
a.9	49. Het opvoeden van mijn kindje vind ik...	Geniet Is makkelijk en leuk ?	
a.10	55. Complimenten van mijn persoonlijk begeleider zijn...	Goed gedrag	

Fragmentnummer	Vraag:	Antwoord:	Label:
b.1	8. Mijn ideale begeleider is goed in...	Me dingen regelen goed	Behoeften
		Mij goed stimuleren	
		?	
		Niet moeilijk is	
		Mijn begeleider helpt me wel goed maar vind dat ze een beetje meer der best moet doen om mij hier weg te krijgen.	
b.2	22. De doelen in mijn zorgplan vind ik...	Klopt soms	
		Mijn doelen in mijn zorgplan vind ik goed	
b.3	29. Ik mis bij ZaZ Dit heb ik wel nodig	Wat meer vrijheid	
		Lekkere eten	
		?	
		Ik mis bij ZaZ dat er meer bezoek mag komen en me kind de vader ook kan komen	
b.4	40. Van ZaZ wil ik hulp bij...	Niks	
		Bij het vinden van een huis	
b.5	42. Ik vind het beloningssysteem...	Stom	
		Stom	
		Stom	
		Beloningssysteem vind ik prima	
b.6	46. ik wil aan het beloningssysteem veranderen	Taken	
b.7	56. Ik vind het leuk om bij ZaZ...	Spelletjes	
		Vind het fijn dat ik me eigen kamer heb.	
b.8	62. Wanneer ik iets moeilijk vind wil ik dat de begeleiding...	Respect toont	

fragmentnummer	Vraag:	Antwoord:	Label:
c.1	20. Ik zou heel gelukkig worden van....	Als er meer vrijheid is! Meer vrijheid Weg mocht	Wensen
c.2	24. ik zou willen dat de begeleiding van ZaZ	Meer begriptoond Me helpt met alles en begrijpen Meer begrip Beetje meer der best moet doen om mij hier weg te krijgen Meer vrijheid	
c.3	33. Als ik kon kiezen zou ik het liefste het volgende veranderen bij ZaZ...	De regels Vint koffie en thee niet leuk wil die weg hebben en dat hier geen mannen mogen komen.	
c.4	48. Teken of beschrijf je ideale dag bij ZaZ	Weggaan ? Vroeg opstaan Sporten Spelen met me kind Me met rust laten	
c.5	Wat ZaZ vertelde toen ik hier kwam wonen klopte wel/niet	Wat Zy aan Zy Zy klopt wel alleen over het koken niet.	

Bijlage 6: Interviewvragen Begeleiders (Deelvraag 4)

We kiezen voor een half- of gedeeltelijk gestructureerd interview. We leggen hierin de belangrijkste onderwerpen en de belangrijkste vragen vast. We geven ook voorbeelden van doorvragen we hoeven ons niet aan deze voorbeelden vast te houden maar kunnen ze wel gebruiken. We leggen de volgorde vast maar hier vanaf wijken mag.

Onderwerp 1: Hoe staat de persoon tegenover het opvangen van LVB tienermoeders?

1. Hoe kijkt u aan tegen het besluit bij ZaZ ook LVB tienermoeders op te gaan vangen?
 - a. Sluit het aan bij u kennis?
 - b. Ziet u het als uitdaging, of kunt u er een uitdaging van maken? Zo niet hoe wilt u dit gaan oplossen als de tienermoeders toch komen?
2. Kunt u beschrijven waar u tegen aanloopt in het begeleiden van specifiek de licht verstandelijk beperkte tienermoeders?
 - a. Ervaart u knelpunten op het begrijpend vermogen van de tienermoeders (cognitief domein)
 - i. Zo nee, benaderd u de licht verstandelijke tienermoeder anders dan de andere moeders bij ZaZ?
 - ii. Hoe is u aanpak om te checken of de tienermoeder u begrijpt.
 - b. Ervaart u knelpunten betreft sociale contacten van de lichtverstandelijk beperkte tienermoeder met de andere bewoners?
 - i. Zijn er gevaren op dit sociale domein?
 - ii. Wat vraagt dit van de begeleiding?
 - c. Ervaart u knelpunten in het verwerken en het aankunnen van opmerkingen en taken (emotionele domein) richting de tienermoeder?
 - d. Ervaart u knelpunten met betrekking tot de opvoeding van een kindje door een licht verstandelijke tienermoeder?
 - i. Ziet u hierin gevaren voor de tienermoeder en het kindje?
 - ii. Welke rol speelt BJZ hierin?

(ligt er aan hoe het gesprek loopt anders eventueel kunnen we hier direct al de schakel maken naar onderwerp 3, dan lopen de vragen wat door elkaar maar dat is bij een half gestructureerd interview niet erg).

- e. Zijn er andere specifieke gebieden waarop u knelpunten ervaart?

Onderwerp 2: Zijn de knelpunten te generaliseren voor andere begeleiders?

1. Denkt u dat deze eerder genoemde knelpunten persoonlijke knelpunten zijn of denkt u dat er ook genoemde te generaliseren zijn voor meerdere collega's?
 - a. Op basis waarvan denkt u van wel en op basis waarvan denkt u van niet?
 - b. Wordt er binnen het team gecommuniceerd over knelpunten?
2. Denkt u dat de eerder genoemde knelpunten in relatie staan met de huidige methodiek en werkwijze?
 - a. Kunt u specifieke voorbeelden noemen van wat wel en wat niet werkt?
 - i. Wordt hetgene wat en wat niet werkt gedeeld met het team?

Onderwerp 3: Betekenis voor de tienermoeder

1. Welke effecten hebben deze knelpunten voor de tienermoeder?
 - a. Hoe zijn deze effecten merkbaar?
 - b. Wat wordt er gedaan met de signalering van deze effecten?

2. Welke veranderingen zijn er volgens u nodig om de licht verstandelijk beperkte tienermoeder beter te kunnen begeleiden?
 - a. Welke opbrengst moeten de veranderingen hebben voor de tienermoeder?
 - b. Wat maakt dat de opgenoemde veranderingen nuttig zullen zijn?

Bijlage 7: Superlabels

Leeswijzer	
t-	Dat wat over de tienermoeders gaat, of betrekking heeft op de tienermoeders
b-	Dat wat over de begeleiders gaat, of betrekking heeft op het handelen van de begeleiders.

Kernlabel:	Fragmentnummer:	Label:	Fragment:
Nieuw Trend	1.1	Niets nieuws	Nou dat is niets nieuws, eigenlijk zolang ik hier werk komt daar eigenlijk altijd wel iemand van binnen. Alleen is het tegenwoordig veel meer dat je weet dat een meisje een beperking heeft en vroeger wist je dat niet.
	1.2	Iedereen	Het leger des heils heeft van nature gewoon zoiets we vangen van nature iedereen op die hulp nodig heeft. Dus ik kom wel uit een periode dat je totaal onvoorbereid. Dus dat is ook wel eigenlijk kenmerkend aan het leger des heils, iedereen die hulp behoeft is welkom.
	1.12	b-Veranderingen	denk je dat ik ooit veranderingen heb kunnen aanbrengen? Daar moet je heel reëel in zijn. Wij geven dingen aan en dan hopen we dat ze met een klein dingetje verder kunnen in hun leven, maar verwacht geen grote veranderingen.
	1.13	b-Mooier plaatje	Tuurlijk, dat is leuk voor ons. Maar of cliënt daar nou echt mee verder komt? En zeker meisjes met een beperking dat lijkt me heel lastig. Ik weet niet of je de cliënt er mee dupeert maar je maakt het plaatje wel mooier dan dat het is.
	1.3	b-Geen verbetering	wij kunnen daar geen verbetering in aanbrengen. Ja, een meisje met een beperking is vaak zo, en dan moet je een beetje maar je weg in zien te vinden waar je dan het dichts bij haar kan komen. Maar die beperking die kan ik niet oplossen.
	3.1	b- Uitdaging	In de ervaring met hun vind ik dat leuk om ze dingen te leren, te helpen om dingen op orde te regelen. Ja blijft het ook altijd wel een beetje enne uitdaging om bij hun aan te sluiten bij hun niveau. Dat is ook wel het lastige daaraan, omdat je snel als

Nieuw Trend

			hulpverlener soms wel te snel wilt, of te snel resultaat wilt zien. Nou ik denk wel dat we ze hier verder kunnen helpen dus.
	4.1	Niets nieuw Meer gespecialiseerd	Nou eigenlijk is dat nietnieuw. Alleen het is meer, het is meer dat het nu echt vast staat zeg maar, dat we die doelgroep gaan opnemen. nu is het eigenlijk alleen maar meer dat er een kaartje aan hangt he dat, dat we die meiden opnemen en dat we meer gespecialiseerd moet zijn, worden.
	5.1	b- Geen vermogen b- Geen personeel	Ik vind het in principe wel een hele leuke uitdaging, maar we hebben op dit moment die vermogen niet en op dit moment personeel is niet getraind en het kost toch wel, het is toch wel een kostenplaatje, dat erbij komt kijken en ik denk dat daar echt niet over na is gedacht, van wat er allemaal voor nodig is om dan deze meiden te kunnen opvangen en goed te kunnen begeleiden.
	5.17	Niet doorgaan	We hebben ook via via weer begrepen dat dit helemaal niet doorgaat. Dus ja waarschijnlijk niet omdat de indicaties die er nu zijn voor de LVB'ers die komen waarschijnlijk te vervallen, omdat gemeente is van mening dat deze mensen toch wel potentie hebben om door te groeien qua ontwikkelen. Ze denken dat dat LVB toch tot 23 jaar een doorgroei kunnen maken. Maar dat kan best kloppen, want ik had in het verleden een cliënt. Zij was gediagnosticeerd en na een aantal jaren dat ze dan naar school is gegaan, is ze weer getest en toen is haar IQ weer verhoogd, dus er is kans voor deze mensen natuurlijk.
	5.18	Zware setting?	Gaat in ieder geval over geld natuurlijk, dan is het gewoon geen LVB, maar dan is het gewoon een meisje die gesteund moet worden en ik vraag me dan af of we wel een zware setting blijven.
	6.1	Logisch gevolg Verwachting maatschappij	op zich vind ik het een logisch gevolg, dat dat we meer cliënten krijgen met een LVB problematiek. En ik denk ook dat het voor hun belangrijk is dat ze ergens terecht komen waar ze de hulp krijgen die ze nodig hebben. En zeker ook met kindjes hebben ze gewoon vaak extra hulp nodig. Nou omdat de maatschappij toch wel steeds meer verwacht dat cliënten zelfstandig worden in de maatschappij. Nou deze cliënten

			groep heeft toch wel net een extra zetje nodig in de maatschappij om zelfredzaam te zijn.
--	--	--	---

Van licht rose tot tot donkerpaars		geeft aan in hoeverre de tienermoeder er iets van merkt (de intensiteit)		
Kernlabel		Fragmentnummer	Label	Fragment
Team		5.19	Verantwoorden	Niet zoveel verschil omdat we nu eigenlijk al werken met heel veel LVB'ers. Heel vaak zijn ze gewoon niet geïdentificeerd. We werken dan straks met HKZ. We moeten echt dan alles verantwoorden. We moeten echt heel professioneel gaan werken. Op dit moment werken we daar eigenlijk aan.
		3.17	b- Communiceren	We hebben het natuurlijk wel over de bewoners op zich maar over echt de manier waarop we begeleiden het gaat heel erg over de methode en visie en dat soort dingen, maar daarover wordt niet heel veel gecommuniceerd.
		2.5	b- Discussies	Daarnaast denk ik ook qua begrip vaak hebben we wel bepaalde discussies onderling collega's en dan merk je toch wel in de discussies van dat niet iedereen echt beseft wat het nou inhoud om een licht verstandelijke beperking te hebben, want de cliënten worden dan heel vaak overvraagd. Er zijn bepaalde verwachtingen waar ze niet aan kunnen voldoen.
		6.19	b- HBO geschoold	wat we nu wel zien is dat degene die de LVB cliënten gaan begeleiden die moeten ook die training hebben gehad een HBO geschoold zijn
		6.3	b- Opleiding b- Collega gesprekken	Opleiding van personeel, ja, en ook misschien wat meer ervaring, ervaringsdeskundige stukje begeleiding vanuit de orthopedagogiek. Dat is gewoon heel belangrijk dat daar meer aandacht uit komt, vandaan komt. Dus meer gesprekken, collega's zelf, meer cliëntbesprekingen zodat er een heel duidelijk beeld komt waar loopt een cliënt tegen aan en wat heeft iemand nog nodig om verder te gaan en om bepaalde doelen die gesteld zijn ook haalbaar te houden.
		6.13	b- Herkenning	daarin herken ik wel met collega's waar ik toen mee zat van we missen wel dit, we missen wel dat. Ja wel wat kennis en ervaring en zo.

Team

2.8	b- Overlegvormen	Ik mis dan nog wel het stukje overlegvormen als team, dat zou het eigenlijk vind ik wekelijks bijna of in iedereen geval één keer in de twee weken. Dat je echt met elkaar overlegd, van oké dit is cliënt B en hiermee zijn we bezig en de volgende stappen willen we maken of hoe gaat het nu. Toch wel het evalueren als team, evalueren over onze handelen.
2.9	b- Overlegvormen	We hebben standaard overdracht, maar daar ga je echt niet op in qua handelen. De bedoeling is dat we twee keer per maand cliënt bespreking hebben, maar ook wel door denk ik drukte, ziekte van medewerkers komt dat ook niet echt van op de grond en dan hebben we teamvergadering en teamvergadering zijn al zoveel punten wat er besproken moeten worden. En dan hebben we verder geen overlegvormen meer
2.3	b- Tijd en Personeel	Ik denk die LVB doelgroep die hebben echt een begeleider nodig die elke ochtend de tijd kan nemen om een dagschema met ze door te nemen, echt gestructureerd. En dat mis ik hier dat hebben wij hier niet, dat gestructureerde en daarnaast hebben we te maken met heel veel verschillende soorten cliënten, want je hebt niet alleen LVB'ers. Dus dat vraagt toch wel veel van je. Als je kijkt naar de meeste LVB'ers die hebben vaak toch wel een CIZ indicatie vanaf 2 of 3 en dat komt neer op meer dan gemiddeld 10 begeleidingsuren die ze moeten krijgen, per week. Maar ja ik kan geen 10 uur aan mijn cliënt besteden per week, dat lukt gewoon niet, want ik heb nog andere cliënten erbij en daarnaast heb ik nog andere bezigheden erbij. Dus ik denk vooral aan tijd en aan personeel.
5.4	b- Personeel	Nou sowieso onderbezet qua personeel. Ik denk ook wel deskundigheid van het personeel.
6.15	b- Meer personeel	Nou ik denk ten eerste meer personeel.
2.1	b- Juiste begeleiding b- Meer overlegvormen	Alleen weet ik niet zeker of Zy aan Zy de juiste begeleiding kan bieden en dan vooral op het gebied van is er genoeg personeel daarvoor aanwezig.

Team

			Ja de expertises we zouden dan veel meer overlegvormen moeten hebben willen we echt in deze doelgroep goed kunnen begeleiden en ik denk dat we daarin nu nog wel te kort inschieten.
	6.14	b- Overleg t- Veiligheid	En kijk hier moet je met een heel team eigenlijk 18 meiden he, in een huiselijke sfeer zien te krijgen he, en basisvoorwaarden mee te geven qua sfeer en veiligheid he, en dat is in het team ook niet altijd even makkelijk omdat zo te creëren dat dat een veilige situatie wordt. Maar goed eh, qua overleg enzo denk ik dat gewoon heel belangrijk is om dingen te overleggen, ja.
	4.19	b- Niet bewust	Nou ik denk dat een deel zich niet zo heel erg bewust is, van deze doelgroep en dat het nodig heeft, weet je wat het is ik denk als mensen, en dat is misschien niet zo heel aardig als ik dat zeg maar vooral oudere collega's die al langer in het vak zitten daarin merkje gewoon die zijn het al zo gewend van nou zo begeleid je een cliënt en niet anders. Want het is soort van, hun eigen gemaakt, weetje die manier van begeleiden,
	6.2.	b- Voorbereiding b- Professionaliseren	Ik denk dat er wel wat meer voorbereiding mag komen. ja, en de ene is ietsje meer voorbereid gezien ook opleiding en ervaring, dan een andere collega die misschien die opleiding helemaal niet heeft gehad, of de kennis in huis heeft en dat maakt het lastig. Stukje kennis en ervaring eigenlijk. Ja, stukje professionaliseren. dat kan beter, ja.
	4.3	b- Kennis	Nou ik denk wel dat we, wat ik net al zei, dat het wel goed is als we wat meer kennis eh en ervaring Dat het goed is als we daar meer handvatten in krijgen
	6.5	b- Kleine contracten	Je ziet nu ook bijvoorbeeld wat ook wel eens in een nadeel kan werken dat er ook een aantal kleine contracten zijn waardoor, waaronder ik, waardoor je toch wel wat minder beeld krijgt over hoe iemand nu vijf dagen in de week functioneert, he hoe gaat het nou echt
	3.3	b- Specifieke kennis	Ik steun heel erg op een beetje op intuïtie op eigen inzicht op dingen die ik geleerd heb door mijn opleiding. Door de sociale vaardigheden enzo die ik daar heb aangeleerd. Maar verder de kennis specifiek voor deze doelgroep nee ik moet zeggen dat ik

Team

			daar nog wel zeker nog wel wat trainingen en cursussen in kan krijgen. Welke methode enzo daar heb ik nog niet heel veel kennis van. Ik moet ook zeggen ik zie ook niet en ik gebruik ook niet en ik zie ook niet heel veel bij anderen maar ik denk bijvoorbeeld aan afbeeldingen gebruiken, dingen uittekenen, visueel maken.
	5.5	b-Kennisgebrek	Kennisgebrek. Ik denk dat dat ook wel een rol speelt. Je moet gewoon kijken naar een 12 jarig meisje in plaats van een echt volwassen vrouw voor jou en heel vaak dan kom je in de klem, van sommige, collega's staan van nou wij zijn voor zelfstandigheid, dus die persoon moet het gewoon kunnen. Terwijl die vermogen of die IQ is zo laag om echt iets van die persoon te verwachten en ik denk echt dat dat nog steeds een knelpunt is. En we moeten daarin nog goed ondersteund of gecoacht worden
	3.6	Resultaat bereiken b-Zelf denken en training	Er zijn meerdere partijen die een rol spelen. En allemaal mensen die ja graag willen dat iemand vooruitkomt en door begeleid wonen verder geholpen wordt en ja dat er resultaat geboekt wordt ja. Dat mag ook dat is ook wel goed alleen op welke manier dat in de praktijk vertaal je dat naar naar een LVB'er ja dat is natuurlijk een hele interessante vraag en daar hebben we het ook over en ja. Ik oefen wat en ik denk wat en ik voer wat uit op de manier waarop ik denk dat het goed is. Maar dat wil niet zeggen dat je daarom geen trainingen of andere dingen dat dat niet zal helpen. Ik denk wel dat een heel goede aansluiting zou zijn en ogen kan openen om anders te kijken naar hen.
	3.18	b- Training	Ik hoop ook echt dat dat gaat gebeuren binnenkort en dat hoop ik ook omdat eh twee collega's ook bezig zijn met LVB training. orthopedagoge daar ook mee bezig is dat er wel training over aankomt. En dat we daar wel dat dat overwerp op de agenda zetten en dat onderwerp met elkaar bespreken. Ja dat hoop ik echt en daar zie ik ook echt naar uit. ik hoop echt dat dat goed gaat zijn voor de begeleiding naar die meiden toe.
	4.2	b- Meer Materiaal	dan is het wel goed dat we daar trainingen, in ieder geval meer materiaal daarvoor in handen krijgen als dat we nu bezitten zeg maar.

Team

4.18	b- Meer mogelijkheden	Na, ik denk hoe meer handvatten je hebt hoe meer mogelijkheden,
6.16	b- Benodigdheden	Ik denk dat er nodig is, meer kennis, meer ervaring, meer trainingen, overleg mogelijkheden en meer tijd.
4.13	Proces volgen	Maar ik denk dat we nog veel breder daarin ja tips en handvatten kunnen krijgen zodat we er nog beter mee aan de slag kunnen gaan dus dat ja stukje kennis denk ik dat we daar eh. En het zou goed zijn als er bijvoorbeeld een orthopedagoog gewoon mee kijkt, en om gewoon heel het proces van zo'n cliënt als die bij ons woont gewoon te volgen en ook steeds met de persoonlijk begeleider om tafel te gaan en te kijken van nou weet je wat gaat er goed, wat zijn knelpunten en samen steeds dan een plan te maken en daar op in te spelen.
4.17	b- Voorzichtig b- Niet rooskleurig	En ik ben daarin wel voor voorzichtig dat ik zeg van nou weet je als we straks de hand, nog meer handvatten hebben, nee dan krijgen wij die cliënt wel elke dag uit bed en dan gaat dat kind wel elke dag naar het kinderdagverblijf. Dat is misschien een beetje te rooskleurig.

Van licht rose tot donkerpaars		geeft aan in welke mate de tienermoeder deze knelpunten merkt en hier in belemmert wordt		
Kernlabel	Fragmentnummer	Label	Fragment	
Hulpverleningsaanbod	1.8	b-Cliëntbespreking	mocht je er dan niet uitkomen dan kan je altijd nog met elkaar bespreken van wat vind jij er ervan hoe zou jij dit aanpakken? Daar is natuurlijk de cliëntbespreking ook voor.	
	5.15	b- Behandelteam b- Deskundigheid	Wat zou nodig zijn, echt een behandelteam met een heel goede coachend orthopedagoog, die ons nog wel als pb'ers ook wel gaat ondersteunen in het traject. Ik mis gewoon wat dingen en dat meer van deskundigheid en wij dan toch ook wel ondersteund worden door een meer ja kennis met personeel.	
	4.22	b- Andere benadering	ik denk niet echt dat ze daar veel van gaan leren namelijk. Dat die gewoon een hele andere benadering en begeleiding, behandeling nodig hebben.	
	5.12	b- Indicatie uitleg	Ik denk na de hand dat de indicatie komt, dat zo'n persoon echt zorg nodig heeft, dat je dan toch wel moet zeggen waarom. Want die persoon gaat zich afvragen: "Waarom ben ik nog niet van die hulpverlening af?" Maar ja dan moet je toch wel die confrontatie aangaan. En dat dat is wel heel lastig. Het is dus heel moeilijk om eigenlijk zo'n iemand uit te leggen van jij jij bent net niet zo wijs. Het is heel lastig om dan echt echt iemand zo nieuws of iets te moeten mededelen.	
	1.9	Thema avond	Ja tuurlijk je kan er ook een thema avond van maken dan heb je gelijk de hele groep. Je hoopt gewoon dat als je die meiden, dat je ze bereikt dat sowieso. Als je dan eenmaal thema hebt moet je ze allemaal uit hun kamer trekken. En dan helpt het als iemand het van buiten af doet, maar ook die zien dat vaak als een hele zware klus.	

Hulpverleningsaanbod

			Omdat niemand zolang de concentratie houdt en omdat niemand ook eigenlijk echt geïnteresseerd is.
	1.5	Puntensysteem	Naja weet je ik vind dat puntensysteem is voor sommige helemaal oke en heel duidelijk en daar kunnen ze wat mee en voor andere is het gewoon een kinderachtige aangelegenheid, maar daarnaast denk ik toch stiekem dat ze het allemaal eigenlijk wel weer nuttig vinden. Ja want ze kunnen ook gewoon zelf zien van oh ik heb het deze week eigenlijk wel heel goed gedaan!
	1.21	b-Puntensysteem	Nou wij willen hem er niet uit hebben, maar dat wordt dan misschien alleen nog maar voor ons gebruikt om te kijken van dat meisje doet het zus en zo. Maar ze willen eigenlijk daarvan af, want als een cliënt eigenlijk moet verdienen, zoals hun zeggen, om naar familie of hun vriend te gaan dan houdt je hun tegen in hun sociale contacten in hun netwerk
	1.23	Beloningssysteem	Ja we vullen dat nog wel in zolang er nog niks duidelijk is doen we het nog wel dat beloningssysteem. Maar hoever ik dat begrijp gaat dat er wel uit.
	1.22	t-Eerder weg	Het enige wat we nu wel doen is dat van 13:00 naar buiten. Daar zijn we nu mee bezig om op vrijdag, dan hebben we geen koffiemoment meer om 10:00 maar om 9:00 eten we met de meiden en koffie. en dan mogen ze zeg maar om 11:00 weg als ze alles gedaan hebben. Maar geen hond gaat er om 11:00 weg natuurlijk.
	1.24	b-Aanpassen	Nou ik vind ergens aan de ene kant wel dat het moet blijven want omdat ik zie bij sommige dat het wel werkt. Maar ja, je moet het aanpassen
	5.3	t- Structuur t- Laagdrempelig	Het lijkt gewoon daarop, dat de LVB'ers een apart gedeelte van het pand zouden moeten krijgen als je op dienst komt, dat je dan echt op de structuur gaat letten, want dat is wat ze nodig hebben. Dus dat je constant ook wel op heel laagdrempelig niveau met de cliënt bezig bent. Het hele dag structuur oppakken, kijken wat de knelpunten zijn.

Hulpverleningsaanbod

	2.4	b- Structuur aanleren	Nou dat ze dat structuur missen denk ik. De persoonlijke begeleiding dat ze nodig hebben dat schiet daarin te kort. Als we haar echt structuur willen aanleren, dat er elke ochtend iemand bij haar op de kamer zit om haar dag mee om haar in het dagritme te brengen. En door het feit dat wij dat niet kunnen bieden, merk je dat een cliënt dus, ze zit maar op haar kamer of we krijgen haar maar niet uit bed en ik denk als we daar wat intensiever mee aan de slag zouden gaan, dan zou dat wel lukken.
	2.24	t- Structuur in leven	En ik denk dat als je ze eenmaal in een structuur hebt, dan gaat het goed. Maar van de cliënten die een chaotische verleden hebben, die komen hier binnen, dan moeten ze nog de structuur leren en wij kunnen ze hier de structuur heel moeilijk leren, omdat wij zoals ik net al eerder aangaf er gebeurt gewoon heel veel op de groep. En bij die cliënten denk ik dat het geen positieve effecten heeft. Geen negatief effect, alleen ze maken geen sprongen, ze gaan niet vooruit nog achteruit. Dus eigenlijk blijven ze als het ware een beetje stilstaan.
	5.2	b- Functies b- Intensiever	sowieso is er is er een soort verplichting dat sowieso de hbo'ers sowieso die begeleiding op zich gaat nemen. Nou op dit moment hebben we drie in dienst en straks één. Je hebt ook wel andere functies ook wel nodig. We hebben een orthopedagogisch medewerker, maar zij is gewoon meer voor de kinderen en opvoeding. Dat het heel veel meer vergt ook qua personeel en ook van begeleiding, dus meer intensiever, wat voor werk ze doen. Je bent gekoppeld niet alleen aan een persoonlijk begeleider, maar ook wel aan een ab'er (activiteiten begeleider) die ook wel praktische dingen gaat oppakken. Dus ja in dit soort dingen zijn we nog niet als team helemaal klaar voor om dan zo'n groep te gaan begeleiden.
	4.21	t- invloeden	wat je nu al ziet eigenlijk en wat dan, dan nog meer zal gaan gebeuren is dat die meisjes worden dan denk ik te kort gedaan, als je kijkt naar wat voor invloed de rest van de groep op hun heb, of op hun heeft.

Hulpverleningsaanbod

		b- Specifieke begeleiding	ik weet niet of we dan echt een goede plek zijn. Het zou beter zijn als er echt een specifieke afdeling is voor LVB dan dat zij samen met bijvoorbeeld straatmeisjes op dezelfde groep zitten. Ik denk dat dat en te grote invloed is waardoor ze of daardoor afwijken, van het programma waar ze mee bezig zijn of als ze juist op de goede weg zitten dat het, dat het hun wel eens kan belemmeren of dat het, een beetje de loopmeisjes worden voor de straatmeisjes, weet je,
	3.7	t- Haar niveau	Meer uitleg, op haar niveau, dus soms misschien in heel Jip en Janneke taal, dat zou kunnen helpen en is soms echt wel nodig.
	1.20	b-Trekken	En ik denk ook dat je dan niet gelijk moet trekken aan degene. Nou we doen nu al met opnames, vroeger moest je gelijk die hele lijst afwerken, nou dat doen we nu al niet meer.
	6.20	b- Nieuw zorgplan	Nee, en daarom maken we nu een aangepast zorgplan. want de, het huidige zorgplan dat was eigenlijk veel te hoog gegrepen, veel te veel doelen, veel te uitgebreid eeh niet haalbaar een daardoor eigenlijk werd het ook negatief die is veel meer gericht op laagdrempelig. Dus veel meer ehh praktisch ook. En dat is wel iets wat we ook veel meer eigen moeten gaan maken
	6.12	b- Haalbare doelen	Ik denk dat we er wel vanuit moeten gaan dat als we de doelen aanpassen naar dat wat iemand kan, dat je doelstellingen wel haalbaar moeten zijn voor de cliënt. Anders wordt het ook een negatieve ervaring.
	6.23	t- Dagbesteding	Maar goed vaak hangen de meisjes toch veel in huis en slaat ook de verveling toe en uit verveling komen ook wel weer verleidingen. Dus dat zou wel iets dat verandert, wat fijn zou zijn om te veranderen. Kijk en als er dagbesteding is hebben, zijn de kindjes vaak in de opvang en zijn de kindjes ook goed in beeld. Van he, hoe verloopt die ontwikkeling eigenlijk

Hulpverleningsaanbod

2.10	t- Opvoeding kindje b- Coachen opvoeding	We besteden aandacht aan het stukje opvoeding wel enigszins, maar bij LVB'ers zou je dat toch wel wat intensiever moeten doen, want kijk wat ik heel vaak zie bij de moeders met een licht verstandelijk beperking dat ze wel heel goed heel vaak wel de kinderen qua uiterlijke verzorging ect., maar daar stopt het dan ook mee. Dus ja je kind zijn ontwikkelingsstimulering. En wij lossen dat tegenwoordig met we vragen een indicatie aan dat ze een SMI indicatie, dat ze naar het kinderdagverblijf kunnen. Maar ik denk dat we ook wel met de moeders, wat meer coaching daarin zouden kunnen krijgen, dat wordt ook wel gedaan hoor door de thema's die daar af en toe mee. Maar ja daar zit ook weer heel weinig structuur in.
2.6	b- Praktische hulp	Ik denk vooral bij dat stukje praktische hulp wat ze nodig hebben, dat ze dat niet echt krijgen van ons
2.13	b- voordoen, samendoen	Kijk nu weet ik doordat we de cursussen enzo hebben gedaan. Nu weet ik dat je het eerst moet voordoen, samendoen enne dat soort dingen. Maar ja dus het is echt ja het is altijd zoeken.
6.21	b- Specifiek	Ja het word meer van, uitgebreider, maar specifiek voor één cliënt. Dus welke problematiek heeft een cliënt en hoe kun je het beste met deze cliënt omgaan, wat zijn risicofactoren.
6.22	t- Individueel haalbaar	Dus je moet heel erg individueel gaan kijken van goh, wat is haalbaar voor deze cliënt en wat maakt nog dat dat het ook nog soort van plezier wordt.
6.4	b- Individueelere aanpak b- Diepgang	ik denk een meer individuele aanpak. Dus dat je heel erg kijkt waar zit iemand op welk niveau zit iemand, wat is de achtergrond, waar komt iemand vandaan. Eigenlijk wat meer diepgang. He, en daaruit gebaseerd wat heeft iemand nodig om verder te komen in de maatschappij, met kind, of zonder kind maar meestal is het met kind. Ja, meer individueel kijken van wat is nodig.
6.17	b- Begeleiding individueel	Dat is gewoon heel erg belangrijk dat je veel meer individueel met een cliënt kan doen ook praktisch gezien.

Hulpverleningsaanbod

		t- Praktische vaardigheden	Hoe pak je dat nou eigenlijk aan? Kijk dat zijn nou toch vaak de basisvaardigheden die ze nou eigenlijk al missen hea. Ja en daar heb je nou op dit moment gewoon heel weinig tijd voor. Dus het stukje praktisch moet gewoon wat meer eh in de praktijk gebracht worden.
	6.18	b- Praktisch b- individuele aandacht	Op dit moment, om zoveel individuele aandacht aan één cliënt te geven, nee. Dat zou ik wel, dat zou wel mooi zijn, kijk als je de helft LVB cliënten hebt dan spreek je over zoveel uur per week dat iemand uren heeft he, qua indicatie, en dan zou je ook bepaalde uren gewoon moeten kunnen geven. En dan zou iemand anders de rest van de groep moeten kunnen draaien. Kijk het is natuurlijk wel zo dat als je meer cliënten hebt met een hoger indicatie heb je ook gewoon die hulp eigenlijk te bieden. Dus dan zou der ook qua personeel bezetting gewoon van kijk hoeveel uur kan der bij?
	3.19	Zij aan zij	Ik zou het zo willen zeggen dat we meer meer naar zij aan zij gaan. Ja, dat we meer naast elkaar staan, op dat gebied en meer elkaar begrijpen dus een samenwerking hebben zij aan zij en dat je van daaruit verder komt.
	4.20	b- 1 op 1	Wat ik van de collega's begrepen heb die zich er nu al meer in verdiept hebben is dat het toch wel bijna neerkomt op een soort 1 op 1 begeleiding bij dit soort cliënten. Als je alleen al kijkt naar het ochtendritueel, heb ik begrepen, is het bij zulk soort cliënten echt op hun kamer blijven tot ze uit bed zijn, he, dag door nemen. Heel gericht, zeg maar met zo'n cliënt aan de slag gaan en ze bepaalde vaardigheden aanleren en als ik dan nu kijk, je staat nu meestal met z'n tweeën en stel dat je, de 18 kamers houdt, hoe is dat

Hulpverleningsaanbod

			dan mogelijk, hoe kan je dan dat bieden wat die cliënt nodig hebt, als je ook nog 17 andere meisjes hebt om te begeleiden. dus ik denk dat tijd daarin, dat dat niet haalbaar is.
	5.6	t-Eén persoon	En heel vaak zo'n iemand wil alleen één persoon hebben en dat maakt het op dit moment natuurlijk onmogelijk, want door de weeks heb je natuurlijk andere soort collega's.
	1.14	b-Dichterbij cliënt	Ja, je moet heel dicht bij hun blijven en niet met grote dingen dat.. het is al mooi als je een band op hebt kunnen bouwen dat je hun vertrouwen hebt, ik denk dat je dan al een heel eind op weg bent.
	5.16	Vergt veel tijd Samen verantwoordelijk	Ze hebben gewoon voorgesteld dat we binnen 6 maanden al helemaal klaar zijn om die mensen te ontvangen. Nee Ik denk dat het zeker een traject is voor een jaar of twee. Dat we dan echt goed gecoacht zijn. Sowieso kijk alleen het zorgplan is al een hele klus, het vergt heel veel tijd sowieso, maar ook wel heel veel specifiek van hoe zo'n persoon eruit ziet. Op dit moment zijn we nog echt heel op de zelfstandige zorgplan van wat wil jij, maar dit vergt meer dan alleen dat. Het leuke van een LVB behandelteam zou zijn dat het hele team begeleidt een cliënt. niet alleen jij bent eindverantwoordelijk, maar het hele team werkt er gewoon aan mee. Het hele team weet hoe het behandelplan eruit ziet. En op dit moment is het gewoon iets meer individueler qua pb'er schap. Nu zijn we wat meer gekoppeld, op dit moment.
	3.8	b-Gelijkwaardigheid	Gewoon echt vanuit gelijkwaardig contact, gelijkwaardig en rustig te bevragen van wat maakt dat je hier bent of in je kamer. Vanuit te vragen, te luisteren en dan vervolgens als we er een beetje een gesprekje over hebben, dan ook uit te leggen heel heel simpel dan maar van, waarom ik denk dat het wel goed is om wel naar buiten te gaan of wel even met je kind naar een speeltuin te gaan bijvoorbeeld en dan check ik het ook van: snap je wat ik bedoel? Ja. Komt het over of wat denk jij ervan dan? hoe zie jij het?

Hulpverleningsaanbod

1.7	b-Meevoelen	En ik denk dat je dat ook gewoon niet moet vergeten in het begeleiden en ook gewoon mee moet voelen en zeggen van joh ik begrijp het maar nu hebben je kindje die is nu op dat moment belangrijk.
1.4	b-Begrijpen t-Kans	vraag ik meestal begrijp je wat ik bedoel, begrijp je wat ik zeg, zo niet, vraag gewoon. Dus ik probeer altijd wel gewoon een hele open vraag er in te stellen dat iemand gewoon de kans krijgt. Jawel of ik laat ze het herhalen wat ik gezegd heb.
1.15	b-Fouten toegeven b-Begrijpen	gewoon van jezelf zien, dat als jij gewoon een fout maakt dat je dat ook eerlijk tegen ze durft te zeggen, van o sorry dan heb ik dat verkeerd gezien. En daarmee kan je band opbouwen. Laat ze in ieder geval horen dat je ze begrijpt.
1.16	b-Gevoel t-Kwetsbaar	Het is iets wat je op dat moment voelt in jezelf. Dat je denkt als ik dit nu zeg, dan kan dat goed voor haar zijn. Dat was er gelijk, toen zij bij ons binnen kwam, toen kwam ik bij haar in de slaapkamer, en dat voel je gelijk. Die band was er gelijk ze was op haar kwetsbaarst was ze. En ik op dat moment deed ik daar iets mee om haar die aandacht te geven.
6.9	b- Opschrijven b- Herhalen	Eventueel op briefjes schrijven, en planbord is een idee waar we meer mee zouden kunnen gaan werken om Nou ja we schrijven het natuurlijk in de agenda voor collega's van joh wil jij die nog is even herhalen dat we vandaag daar een afspraak hebben, herhalen is heel belangrijk
4.5	b- Herhalen	Ehhh in gesprekken is het vooral echt heel veel herhalen. Ehne wat is zelf altijd, zeker bij LVB cliënten, is heel veel terug laten vertellen zodat je dan echt weer van eh wat is er nou van mijn verhaal of van de informatie die ik gegeven heb echt bij ze binnen gekomen, wat hebben ze er van opgeslagen eh, nou ik vind met terug vertellen kan je dat van eh, nu is het ook zo dat een

Hulpverleningsaanbod

			deel dat juist lastig vind. Dit weten het dan wel in hun hoofd maar vinden het lastig om het te verwoorden, maar ik vind voor mezelf was dat altijd wel goed om te pijlen van weetje, hoe staan ze ervoor wat heb je van het verhaal begrepen, datuu ehh.
	4.8	t- Begrijpen	en in gesprekken deed ze dan wel alsof, alsof ze dat begreep, en daar kwam je natuurlijk keer op keer achter dat, dat gewoon niet waar was. Ook al had je dan dingen gecheckt, want op een gegeven moment zij wist dan dat je dat ging doen. Dus zij, ze onthield dan wel wat je gezegd had, maar ze wist totaal de bedoel er niet achter.
	2.12	b- Checken	Dat check ik als de opdracht uitgevoerd is eigenlijk, wat er afgesproken is en als het eh goed gegaan is.
	2.11	b- Simpel b- Duidelijk	Ik denk dat je alles zo simpel mogelijk heel simpel eigenlijk in het contact zijn en heel duidelijk en heel kort en dat is denk ik als hulpverlener wel moeilijk, omdat je altijd wel meestal aan het praten bent. Dus ik zeg ook eerlijk het is voor mij nu nog steeds wel zoeken naar een manier van hoe breng ik de boodschap zo duidelijk mogelijk over.
	3.15	b- Kleine stapjes t-Groeiend zelfvertrouwen	Nou ik noemde net het woord klein houden, klein maken van van stapjes en ik denk dat, dat ook echt een ding is en dat zit hem ook al een beetje in van dat we verwachtingen en het te snel gaan, dat je te veel wilt zien, resultaten. Laten we zeggen LVB meiden dus heel belangrijk is om heel kleine stapjes te maken, , zodat ze zo en daarin ook zelf te laten doen, zodat ze zelf ook zien van he ik heb zelf iets bereikt, ik heb iets gedaan, het is gelukt, oké ik kan dit. Zo groeit hun zelfvertrouwen en daar en als ze dat tientallen keren meemaken ook hierzo in het traject en dan groeit hun zelfvertrouwen en dan gaan ze later ook ja grotere stapjes durven nemen.

Licht rose zijn factoren bij de moeder bij donkerpaars		zijn ook factoren vanuit de omgeving betrokken	
Kernlabel:	Fragmentnummer	label	fragment
Tienermoeders	1.6	t-Fase overgeslagen	Nou weet je ze zijn gewoon heel jong moeder en als dat kindje geboren is, is dat gewoon heel leuk in het begin en dan kan het een stoorzendertje worden, dan zie ik tenminste dat eigen belangen dan toch meer voor gaan. want dan is er toch een stukje dat je te kort bent gekomen hea, want je zit eigenlijk nog in de ontwikkeling van jezelf. Dus nou je heb een fase overgeslagen, nou en dan ben je moeder en dan in die periode wil je ook wel weer gewoon jong zijn , wil je ook weer lekker de hort op, dan wil je ook uit. Niet allemaal maar over het algemeen komen die kriebels, die prikkels wel weer gewoon terug. Ja om meiden toch bewust te maken van hun verantwoordelijkheid. En dat is denk het enige wat je kant doen
	1.10	t-Fase overslaan	Ja kijk als jij natuurlijk op je 16/17 zwanger bent ja dan sla je een fase over. Sommige meiden-lopen ze vanaf hun 14 ^e bang buiten rond, gaan niet naar school helemaal niets dus dan ben je al met hele andere dingen bezig. En niemand die daar oplet, er zijn geen ouders die zich daar echt zorgen over maken, want anders kom je ook niet op een gegeven moment hier terecht. En dan krijg je een kindje, krijg je een hele andere verantwoording.
	1.11	t-Draaideur cliënten	Nou dat ze vaak weer hetzelfde doen als hun zelf is overkomen. Het is toch altijd zo'n cirkeltje. onze meiden en die geven het weer aan hun kinderen en zo krijg je weer draaideur cliënten om het maar netjes te noemen.
	1.19	t-Rustfase	ik denk dat als je hier komt en je komt uit zoveel gedoe, dat dit ook een rust fase kan worden.
	1.17	t-Aangevallen	ik ga geen zoete broodjes zitten bakken en de een kan dat makkelijker hendelen en de ander voelt zich aangevallen en die vind jou dan daarin niet prettig he als je de vingers op de zere plek legt.

Tienermoeders

1.18	t-Onzeker	Het is een hele onzekere leeftijd, je bent vaak onzeker over jezelf, je toekomst
3.2	t- Niet overzien	Dat zijn meiden die een verstandelijke beperking hebben en waarin je dus wel duidelijk merkt van zij overzien situaties of gevolgen niet zo heel sterk.
3.9	t-Emotie regulatie	Ja dat iemand zonder een licht verstandelijke beperking ja beter de emoties kan reguleren, denk ik.
3.11	t- Communicatie	Als die meiden dus zeg maar een relatie of band hebben met iemand en dat dat ergens ja, het gaat altijd wel met iemand mis in een relatie of in de communicatie, bij iedereen natuurlijk, maar dat zij het juist heel moeilijk vinden om het op te lossen. Kijk wij zouden dan gewoon in gesprek gaan en proberen op een volwassen manier van ik merk dit of ik merk dat, ik vind dit niet leuk en dat het bij hun dan heel snel stuk loopt of ik denk ook dat ze het dan moeilijk vinden om te verwoorden wat ze denken.
3.12	t- Grenzen t- Consequent zijn	Het komt in me op, als eerste, het woord grens, grenzen, grenzen aangeven. Dat dat lastig is en een knelpunt is. Ook voor hun persoonlijk en dan zo meteen ook met een kindje, dat ze het ook moeilijk vinden om te bepalen waar ligt de grens en consequent zijn naar hun kindje toe en dus ook, denk ik mee te maken heeft als zij dus de gevolgen niet zo zeer overziet of vooruitdenkt, van als ik nu eventjes even heel duidelijk ben en consequent ben naar me kindje, dat het dan over een tijdje of over een paar maanden wel dit dit aanneemt, ik moet nu even de teugels strak houden en later dan.
3.16	t- Besef	Want ergens is het ook wel iets van dat zit ook wel in hun besef enzo dat ze dat mee hebben gekregen, dat ze een beperking hebben, van nou ik kan bepaalde dingen niet; dat zit vaak in hun overtuiging al.
4.6	t- Kinderlijk gedrag t- Beïnvloedbaar	Ehhmm.. ja, het is meer tuurlijk het kinderlijk gedrag ehh wat dan naar voren komt. En ehh.. Dat is juist ook tuurlijk wat het vaak, wat het vaak wel zorgelijk maakt dat eh ze zo beïnvloedbaar zijn, en dat zie je natuurlijk zeker op een groep als hier boven

Tienermoeders

	4.7	t- Erbij horen	En om mee te willen doen kunnen ze dan wel eens rare dingen uithalen om er bij te horen dat is wel wat je ziet.
	4.9	t- Moeite met reageren	Maar ook niet weten hoe je op dingen moet reageren, dus dingen gewoon maar verstoppen of wegstoppen ehh
	4.10	t- Actie-reactie	zij had ook, je hebt natuurlijk actie-reactie, zij wist niet als ik a doe dan heeft het ook consequenties
	4.11	t- Beïnvloedbaar	En hele foute vrienden verder natuurlijk. Beïnvloedbaar, super beïnvloedbaar.
	4.12	t- Gevolgen gedrag	Dat hun gedrag, dat wat ze doen ook gevolgen hebben. Ja, ik denk dat dat pas later land, als dat überhaupt land, ik denk dat dat inderdaad wel iets typisch is voor LVB.
	4.14	t- Gevolgen kindje	Ja, ik denk dat dat best wel grote gevolgen kan hebben. Kijk als een meisje goed begeleid wordt, en en echt en goed netwerk om zich heen heb, he, dan hoeft een kindje daar tussen haakjes niet onder te leiden. Maar dat we hebben ook wel voorbeelden dat meisjes zo beperkt zijn dat ze eigenlijk niet door hebben dat hun eigen kind hun voorbij gaat weet je, en dat is wat ik in het verleden ook wel heb, heb gezien dat kinderen hun eigen ouder corrigeren dan dat dat andersom gebeurt.
	4.16	t-Gevolgen kind t-Kind te kort	als ik dan nu kijk naar de huidige meiden die er zitten met LVB. Dan denk ik dat die gevolgen nu, zeker nu al zichtbaar zijn. En als je dan ziet dat een moeder niet gemotiveerd is om dan uit bed te komen, he, zelf dan niet inziet dat dat heel belangrijk is voor het kind, ja als dat structureel gebeurt dan kan je al zeggen van nou weetje, nou dit kind komt te kort en dat is wat nu wel gebeurt.
	5.8	t- Zelfstandigheid t- Basis	Omdat wij toch een instelling zijn die voor de zelfstandigheid, doorstromen naar zelfstandig, weer je leven oppakken. Die meiden die komen, die hebben dat echt niet gekend, die basis missen ze allemaal. Dus dat moet je ze allemaal gaan leren, en dat duurt natuurlijk wat langer. En heel vaak hebben collega's dan van, ze moeten gewoon verder en zelfstandigheid, ze zijn toch moeder, dat is dan een knelpunt denk ik.

Tienermoeders

	5.10	t-Kenmerkend	Hoe je tegen hun praat, wat de interpretaties zijn, wat ze snappen of wat niet. En dan moet je gewoon terug en echt stapsgewijs zo'n iemand gewoon uitleggen. Wat je daarmee bedoelt. En dat is dan heel kenmerkend van een LVB. Ze zijn snel beïnvloedbaar, weinig ondernemend, geen initiatief tonend zeg maar je moet echt ze achter hun aan zeg maar om te stimuleren denk aan dat, vergeetachtig.
	5.11	t- Lichamelijke gezondheid t-Ontkenning	En qua lichamelijk zien we ook wel, dat is misschien ook wel een kenmerk van een LVB'er of meer een verstandelijk beperkte mensen die hebben een hele slechte eetpatroon of gezondheid. Ook dat ze een hele lage zelfbeeld heeft, dan probeer je haar daar wel een beetje in te stimuleren zeg maar of bij te staan. Maar niet altijd lukt het. Ja kijk het is gewoon haar behoefte. Heel vaak hebben we het erover gehad over haar vermogen, over wat ze begrijpt of niet. Ze ontkent alles gewoon, ze ziet haarzelf gewoon alsof ze dat wel kan. Zo'n persoon laat je gewoon in haar waarde, maar je steunt haar gewoon wel bij. Ik denk dat de meerderheid het wel ontkent.
	5.13	t-Negatief	Het reageren op op negatieve dingen. Heel vaak zijn ze wel heel erg negatief. Ze zien niet het positieve. Heel vaak worden ze meegesleurd van wat niet goed gaat in hun leven. Ze waarderen niet van wat wel goed dat ze een gezond kind of gezond zijn en dat soort dingen. En ze zien gewoon echt het slechte gewoon echt het slechte van alles dat ze hebben meegemaakt.
	5.14	b-Negativiteit omschakelen t-Beïnvloedbaar	In mijn geval probeer ik altijd vanuit het positieve uit te gaan en eh het positieve eruit te halen. Maar bewust ook wel met zo'n LVB'er dat het juist in die sleur gaat van negativiteit, moet je juist dat gewoon een beetje gaan negeren. En dan probeer je dan zo die negativiteit om te schakelen. En ja meer beïnvloedbaar is om inderdaad slechte dingen te gaan kiezen en meelopen met drugs en dat soort dingen, dat zijn ze wel heel snel. Dan hebben ze natuurlijk een laag zelfbeeld laag zelfvertrouwen in hun zelf. Als ik dat doe, dan komt het goed, dan word ik geaccepteerd met andere woorden.

Tienermoeders

	6.7	t- Moeilijk assertief	Ze kunnen wat moeilijke assertief zijn. Wat moeilijker voor zichzelf opkomen ja, ja dat valt me op.
	6.11	t- Overlevingsmechanisme	Dat ze waarschijnlijk, ja ze hebben vaak niet geleerd hoe je nou echt omgaat met een conflict ze hebben vaak toch een overlevingsmechanisme en dat is toch vaak het meteen vechten. He, als je de dossiers in kijkt dan kun je je wel voorstellen dat, waarom iemand die overlevingsmechanisme heeft ontwikkelt om meteen he, over te gaan tot vechten.
	3.10	t- Netwerk	Eén meisje die ik begeleid met LVB heeft echt een heel goed netwerk, heel ja heel veel familie om haar heen. Maar die andere meisjes die hier wonen die LVB zijn, ja die ja die hebben zo'n klein netwerk, echt maar één twee familieleden contact, één twee vrienden vriendinnen, dus dat dat is wel heel klein.
	4.15	t- Goed netwerk t- Kindje te kort	Ja dat zeg weetje als zo'n meisje open staat voor begeleiding en ze heeft een goed netwerk dan, nou dan denk ik dat je best wel ver kan komen. Maar eh, ja, weet je het is wel zo dat ik denk door die beperking, 9 van de 10 gevallen zal het toch wel zo zijn dat linksom of rechtsom bij zo'n kindje, ja dat het denk ik toch wel, ja, schade is misschien een groot woord, maar dat het kind toch te kort komt dat is misschien een beter woord.
	5.9	t-Opvoeding t- Laag zelfbeeld t-Sociale contacten	Zij is echt een moeder die, die geen inzicht heeft over, wat voor behoeften het kind nodig heeft. Ze doet alleen de basale dingen qua primaire zorg. Maar wat er nog bijkomt kijken bij de opvoeding het stimuleren van de ontwikkeling. Dan moet je haar echt bijstaan en haar uitleggen waarvoor het belangrijk is. En ook wel de veiligheid toch wel in de gaten houden. Ze ziet niet echt het gevaar, dan moet je toch wel haar oplettendheid meer waken. Heel vaak dat ze niet voor zichzelf kunnen opkomen een heel laag zelfbeeld hebben.

Tienermoeders

Tienermoeders			Sociale contacten heeft ze wel heel veel moeite mee, want ze kan niet omgaan met kritiek, of ze weet problemen zelf niet op te lossen. Ze heeft altijd wel iemand nodig die haar bijstaat ofzo of om haar te helpen waarom ze boos is, ,waarom reageert ze zo.
	6.6	t- Netwerk	Waar wonen ouders, waar zijn vriendjes, wie is vriendje überhaupt he, je bent vaak met zn 2^e je ziet dat er gewoon weinig tijd is om het netwerk in beeld te brengen ja, en dat vind ik wel een gemis. Omdat het grootste gedeelte van hun leven toch in het netwerk afspeelt. En dat is uiteindelijk wel het vangnet waar ze toe na terug gaan. Het netwerk blijft een bestaand iets, als je daar iets niet in doorbreekt wat doorbroken zou moeten worden blijft het hetzelfde doorgaan, een vicieuze cirkel die je niet doorbreekt. ja het is vaak wel een wisselend netwerk. Verschillende vriendjes,
	6.10	t- Contacten	Je ziet wel vaak dat cliënten met een LVB in eerste instantie heel erg naar elkaar toe trekken, he, heel snel makkelijke contact maken en dat er uiteindelijk vaak een conflict ontstaat en dan valt zo'n groep uit elkaar. Der is weinig, het is vaak of heel erg bevriend of ruzie er zit gaan geen middenweg in.

Verwachtingen

Kernlabel	Fragmentnummer	Label	Fragment
	2.7	b- Verwachtingen	Ik denk als iedereen op de hoogte als iedereen echt goed beseft van dit is een LVB'er dan weet je ook wel wat kan je van de LVB'er verwachten en wat kan je LVB'er vragen en het is niet altijd dat ze brutaal zijn. Want dat krijg je dan heel snel het gevoel van die doet het gewoon niet, omdat ze het niet wil. Het zijn niet niet-willers het zijn echt niet-kunners. Ze kunnen het gewoon niet.
	3.13	t- Hoge lat	Die situatie met dat meisje en daarin heb ik heel sterk ervaren dat Bureau Jeugdzorg de lat heel hoog legt voor het meisje en dat ze haar echt miste in het contact en het hele traject daar wat ze met elkaar wilden gaan lopen en daarin hadden zij een route uitgestipt die nou voor deze moeder gewoon niet te doen was op die manier en daarin heb ik haar echt wel zien lijden en was het voor mij ook wel een hele klus om elke keer dingen te vertalen naar haar begripsvermogen en elke keer de dingetjes klein te houden.
	3.4	t- Begrepen voelen	Ik denk dat een heel belangrijk aspect is het begrepen voelen, dat ik hen begrijp, maar dat zij zich ook echt begrepen voelen.
		b- Hoge verwachtingen	Ik denk ook wel dat het ook iets doet met mijn of met onze verwachtingen van LVB'ers omdat ik geloof dat we veel te vaak hele hoge verwachtingen hebben van deze meiden.
	3.5	b-Verwachtingen	Er worden doelen opgesteld inderdaad, oplossingen gezocht, dingen uitwerken, helpen om in actie te komen en dat lukt soms gewoon niet dat zie je bij bepaalde meiden die hier zijn ook die LVB zijn. Dat zei niet dat zij ergens vastlopen en dat we dan elke keer verwachten van je gaat dit doen.
		b- Houding	Dat dat dan niet lukt en dat je dan wel iets mist van oh ja begrijp ik je wel goed of ik kijk misschien wel heel verkeerd naar je. Misschien moet ik mijn idee van welke volwassen leeftijd of houding je hebt of die moet ik aanpassen. Als iemand 18 jaar is dan denk je die gaat richting volwassenheid maar misschien denkt

Verwachtingen

			en handelt diegene pas als een 13, 14 jarige bij wijze van spreken dat zou kunnen.
	3.14	t- Verwachtingen niet aankunnen	Dat ze echt bezwijken of dat ze dat ze heel heel boos worden en heel erg opstandig of dat ze ja het doet natuurlijk heel veel met zelfvertrouwen van, als er heel veel van je verwacht wordt en voor hen dat dat ze het echt niet aankunnen, dat ze denken dit overzie ik niet, ze overzien het niet enne ze weten niet hoe ze het moeten aanpakken en dan hebben we daar als begeleiders een hele grote taak ja alleen soms is dat echt niet haalbaar dan zit je daar echt tussenin tussen Jeugdzorg en tussen die moeder
	4.4.	b- Verwachtingen	Nou ik denk dat meer duidelijk wordt van wat kan je nou wel van zo'n cliënt verwachten en of wat kan, kan iemand wel aan en wat niet. Weet je, wanneer is zo'n cliënt met LVB nou overvraagt of wanneer, weet je dat daar iets meer, nu ben je zelf eigenlijk aan het testen en dan kom je er op een gegeven moment achter van oh volgens mij was dit een stap te ver. Of, of is dit teveel van ze gevraagd, nou dat, dat daar weetje dat zal deels, want dat is bij elke cliënt waarschijnlijk wel anders, maar dat je daar toch wat meer, meer duidelijkheid in krijgt.
	5.7	t-Vertrouwen b-Bekrachtiging b- Hoge verwachtingen	Vertrouwen is voor haar heel belangrijk, dat is in principe een kenmerk van een LVB'er. Juist het stimuleren of complimenteren, dat het juist bekrachtigd wordt en dat ze dan verder gewoon gaat doen. Ik denk dat je niet heel veel hoge verwachtingen moet hebben. Maar meer omdat ze dat ook niet kan en meer kan je niet

				verwachten en ik denk nog wel dat dat toch wel voor collega's of personeel nog wel lastig is om dat in te zien.te
		6.8	b- Overschatten b- Duidelijk	Kijk als ze verbaal heel sterk zijn dan overschat je ze ook heel snel. Je moet heel erg duidelijk zijn en dingen uitleggen en net iets meer dan bij en cliënt met een normaal IQ.

Bijlage 8: inhoudsopgave Bronnenboek

1. Literatuur onderzoek
 - 1.1. Formulier Zoekstrategie
2. Muzische Activiteit
 - 2.1. Resultaten activiteit
3. Interviews
 - 3.1. Hulpverlener 1
 - 3.1.1. H1a - Geluidsfragment
 - 3.1.2. H1b - Uitwerking
 - 3.1.3. H1c - Gestreeptinterview
 - 3.1.4. H1d - Labelen
 - 3.2. Hulpverlener 2
 - 3.2.1. H2a - Geluidsfragment
 - 3.2.2. H2b - Uitwerking
 - 3.2.3. H2c - Gestreeptinterview
 - 3.2.4. H2d - Labelen
 - 3.3. Hulpverlener 3
 - 3.3.1. H3a - Geluidsfragment
 - 3.3.2. H3b - Uitwerking
 - 3.3.3. H3c - Gestreeptinterview
 - 3.3.4. H3d - Labelen
 - 3.4. Hulpverlener 4
 - 3.4.1. H4a - Geluidsfragment
 - 3.4.2. H4b - Uitwerking
 - 3.4.3. H4c - Gestreeptinterview
 - 3.4.4. H4d - Labelen
 - 3.5. Hulpverlener 5
 - 3.5.1. H5a - Geluidsfragment
 - 3.5.2. H5b - Uitwerking
 - 3.5.3. H5c - Gestreeptinterview
 - 3.5.4. H5d - Labelen
 - 3.6. Hulpverlener 6
 - 3.6.1. H6a - Geluidsfragment
 - 3.6.2. H6b - Uitwerking
 - 3.6.3. H6c - Gestreeptinterview
 - 3.6.4. H6d - Labelen
 - 3.7. Expertinterview Orthopedagoog
 - 3.8. Expertinterview Unitleider E. Weerheim
 - 3.9. Superlabels