

Mag ik dan bij jou?

Onderzoeksrapport

Verkennd onderzoek naar behandeling voor kinderen met **een** autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar op boerderij 't Paradijs



Mariëlle Schimmel
Kristel van der Linden

Project Innoveren en ondernemen
SW-8-INNOV-17

Opleiding Social Work
Christelijke Hogeschool Ede

Juni 2019

Colofon

Titel **MAG IK DAN BIJ JOU?**

Ondertitel	Verkennd onderzoek naar behandeling voor kinderen met autisme-spectrumstoornis van 8 tot 12 jaar op boerderij 't Paradijs
Onderzoekers	Mariëlle Schimmel (121418) Welzijn & Samenleving Kristel van der Linden (150540) Jeugdzorg & Pedagogiek
Datum	29 juni 2019
Naam opleiding	Social Work
	Christelijke Hogeschool Ede Oude Kerkweg 100 6717 JS Ede Project Innoveren en Ondernemen Eindverslag SW-8-INNOV-17
Onderzoeksorganisatie	Boerderij 't Paradijs Bielderweg 1 3772 VM Barneveld
Telefoonnummer	0342-401253
Emailadres	info@boerderijparadijs.nl
Opdrachtgevers	IJsbrand & Caroline Snoeij
Praktijkbegeleider	Ellen van Dijk
Emailadres	ellenvandijk@boerderijparadijs.nl
Afstudeercoach	Pier Haagsma
Emailadres	phaagsma@che.nl
Aantal woorden	14.915

Voorwoord

Voor u ligt **het onderzoeksrapport** : ‘Mag ik dan bij jou?’ Dit betreft een verkennend onderzoek naar mogelijke uitbreiding van het zorgaanbod van boerderij ‘t Paradijs met behandeling voor kinderen met **een** autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar.

Wij zijn Mariëlle Schimmel en **Kristel van der Linden**. Wij zijn twee vierdejaarsstudenten Social Work van de Christelijke Hogeschool in Ede. Mariëlle volgt de uitstroomrichting Welzijn & Samenleving en Kristel de uitstroomrichting Jeugdzorg & Pedagogiek. **Wij hebben vorig jaar stage gelopen bij zorgboerderij ‘t Paradijs. Wij hebben dit met veel plezier gedaan. Tijdens de stage** hebben wij de kracht van ‘t Paradijs gezien in de begeleiding van kinderen met **een** autismespectrumstoornis. De rust, de ruimte en de **natuur** zijn kernkwaliteiten die in de begeleiding van de kinderen met een autismespectrumstoornis **waardevol** zijn. IJsbrand en Caroline Snoei lieten ons vorig jaar weten dat er mogelijkheden waren om **een afstudeeronderzoek te doen in opdracht van** ‘t Paradijs. **Wij reageerden enthousiast** en wilden graag ons afstudeeronderzoek **voor** ‘t Paradijs doen. **IJsbrand en Caroline** gaven aan te willen weten wat er voor nodig is om behandeling te gaan bieden op ‘t Paradijs. Wij waren **enthousiast** om te beginnen aan het onderzoek. We hebben het onderzoek ‘Mag ik dan bij jou?’ genoemd. Dit is de verwoording van een hulpvraag van een kind die behandeling nodig heeft en vraagt of hij op ‘t Paradijs behandeling kan krijgen. **Deze titel is tevens een verwijzing naar het nummer ‘Mag ik dan bij jou?’ van Claudia de Breij.**

Wij zijn gemotiveerd om dit onderzoek te doen omdat wij ons zeer interesseren in het onderwerp **behandeling** en in de mogelijkheid om deze vorm van zorg te bieden op ‘t Paradijs. **Wij staan volledig achter de missie en visie van ‘t Paradijs.** Op ‘t Paradijs wordt het creëren van saamhorigheid nagestreefd door de nadruk te leggen op het verbinden van mens, natuur en dier. Wij zien de meerwaarde die de zorgboerderij heeft voor de zorgvragers die op ‘t Paradijs komen. Het uitbreiden van het zorgaanbod met behandeling voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar zien wij als een kans waardoor ‘t Paradijs zorg op maat kan blijven bieden aan haar zorgvragers.

Ten eerste bedanken wij IJsbrand en Caroline Snoei voor de mogelijkheid om het afstudeeronderzoek **voor** ‘t Paradijs **te kunnen doen** en voor hun betrokkenheid bij het onderzoek. Daarnaast bedanken we Ellen van Dijk, die ons als onderzoekbegeleidster op ‘t Paradijs heeft geholpen om met het onderzoek aan de slag te gaan en **ons** feedback heeft gegeven op ons onderzoek. **Ten derde bedanken wij onze afstudeercoach, Pier Haagsma, voor zijn hulp en feedback bij het schrijven van het afstudeeronderzoek.** We willen ook alle respondenten, die wij bevraagd hebben voor dit onderzoek, bedanken voor hun interesse en medewerking.

We zijn trots op dit afstudeeronderzoek en kijken met plezier terug op het proces van onderzoek doen. We nodigen u van harte uit om dit onderzoeksrapport te lezen en wensen u veel leesplezier toe.

Mariëlle Schimmel & Kristel van der Linden
Barneveld, juni 2019

Samenvatting

Zorgboerderij 't Paradijs kan op dit moment geen zorg op maat bieden aan kinderen die behandeling nodig hebben, terwijl 't Paradijs ernaar streeft om elke zorgvrager maatwerk te bieden. Het is een probleem voor 't Paradijs dat zij niet kunnen voldoen aan de behoeften van de zorgvragers met een complexe hulpvraag. 't Paradijs wil dit probleem onderzocht hebben aan de hand van het volgende beroepsvraagstuk: **'Hoe kan zorgboerderij 't Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?'**

Om deze vraag te beantwoorden hebben de onderzoekers data verzameld door literatuuronderzoek en interviews. De onderzoekers hebben een bezoek afgelegd aan een andere zorgboerderij die al behandeling biedt. Voor de beantwoording van de drie deelvragen hebben de onderzoekers interviews gehouden waarin zij respondenten hebben gevraagd naar hun mening over behandeling op een zorgboerderij. De onderzoekers merken op dat er een grijs gebied ligt tussen begeleiding en behandeling. Er is vaak overlap in professionele vaardigheden en beroepstaken.

't Paradijs kan behandeling voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar vormgeven door acties te ondernemen op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën. De actie op het gebied van materiële inrichting bestaat uit het beschikbaar stellen van een prikkelarme ruimte waar behandeling gegeven kan worden. De actie op het gebied van personeel bestaat uit het in dienst nemen van gekwalificeerd personeel of het bijscholen van huidige werknemers. De actie op het gebied van wetten bestaat uit het afsluiten van een contract voor behandeling. Dit zal de Coöperatie Boer & Zorg met de Jeugdhulpregio Foodvalley moeten afsluiten, zodat 't Paradijs daar bij de gemeente Barneveld gebruik van kan maken. De actie op het gebied van financiën bestaat uit het regelen van de financiering door de gemeente Barneveld. De behandeling zal gefinancierd moeten worden vanuit de gestelde tarieven voor behandeling.

Dit onderzoeksrapport wordt ingeleid met informatie over de achtergrond van dit onderzoek. Ten tweede wordt de methodologie van het onderzoek verantwoord. Vervolgens worden de drie deelvragen uitgebreid beschreven. Dit onderzoeksrapport sluit af met conclusie, aanbevelingen en de discussie.

Naar aanleiding van dit onderzoeksrapport hebben de onderzoekers een implementatieplan ontwikkeld. In dit implementatieplan is beschreven hoe de resultaten van het onderzoek geïmplementeerd kunnen worden op 't Paradijs. De onderzoekers hebben in het plan een tijdschema toegevoegd. Daarin staat beschreven welke acties de komende jaren verricht moeten worden om behandeling aan te bieden op 't Paradijs.

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
1 - Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Praktijkrelevantie	9
1.3 Relatie met eerder onderzoek	10
1.4 Leeswijzer	10
1.5 Definiëring	11
2 - Probleemstelling	13
2.1 Praktijkprobleem	13
2.2 Doelstelling	13
2.3 Vraagstelling	13
2.3.1 Hoofdvraag	13
2.3.2 Deelvragen	14
3 - Methodologie	15
3.1 Methoden	15
3.1.1 Onderzoek	15
3.1.2 Dataverzamelingsmethoden	15
3.2 Procedure gegevensverzameling	16
3.2.1 Literatuurstudie	16
3.2.2 Interviews	17
3.3 Respondenten	17
3.4 Data- analysemethode	17
3.4.1 Dataverzameling	17
3.4.2 Definiëring kernlabels en labels	18
3.5 Onderzoeksproduct	21
4 - Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van de literatuur en interviews met stakeholders?	22
4.1 Inleiding	22
4.2 Literatuurstudie	22
4.3 Bevindingen respondenten	23
<i>Mag ik dan bij jou? - Boerderij 't Paradijs 2019</i>	5

4.4 Conclusie	24
5 - Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling voor kinderen met autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan?	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Literatuurstudie	25
5.3 Bezoek	28
5.4 Bevindingen respondenten	29
5.5 Conclusie	31
6 - Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling?	33
6.1 Inleiding	33
6.2 Literatuurstudie	33
6.3 Materiële inrichting	35
6.3.1 Literaire context	35
6.3.2 Bevindingen respondenten	35
6.4 Personeel	35
6.4.1 Literaire context	35
6.4.2 Bevindingen respondenten	37
6.5 Wetten	38
6.5.1 Literaire context	38
6.5.2 Bevindingen respondenten	38
6.6 Financiën	39
6.6.1 Literaire context	39
6.6.2 Bevindingen respondenten	40
6.7 Conclusie	41
7 - Hoofdconclusie	42
8 - Aanbevelingen	43
9 - Discussie	45
9.1 Toegevoegde waarde onderzoeksorganisatie	45
9.2 Interpretaties	45
9.3 Beperkingen	46
9.3.1 Literatuuronderzoek	46
9.3.2 Interviews	47
9.3.3 Vergelijking interviews met literatuur	47
9.3.4 Doelgroep	47
9.3.5 Reikwijdte van het onderzoek	48

9.4 Vervolgonderzoek	48
Bibliografie	49
Bijlage 1 - In- en uitstroom kinderen 2018	54
Bijlage 2 - Casus	57
Bijlage 3 - Interviewguide	58
Bijlage 4 - Verslag bezoek Zorgboerderij Swaenensteyn	65
Bijlage 5 - Literatuurstudie achtergrondinformatie	69
Bijlage 6 - Kernlabelschema	75
Bijlage 7 - Schema literatuurstudie	96
Bijlage 8 - Verantwoording respondenten	107
Bijlage 9 - Stakeholderanalyse	110
Bijlage 10 - Implementatieplan	113
Bijlage 11 - Beoordeling presentatie opdrachtgevers	124
Bijlage 12 – PowerPointpresentatie	128

1 - Inleiding

1.1 Aanleiding

't Paradijs kan, vanuit een intern document uit 2018, concluderen dat er kinderen uitstromen. De onderzoekers verwijzen voor een overzicht van de cijfers naar bijlage 1. In 2018 stroomde zo'n 10 % van de kinderen uit. Dit waren 31 kinderen. 4 van deze kinderen stroomden uit omdat ze zwaardere zorg (in de vorm van behandeling) nodig hadden. In de jaarverslagen van 't Paradijs uit 2016 (Federatie Landbouw & Zorg, 2016) en 2017 (Federatie Landbouw & Zorg, 2017) staan de aantallen van de in- en uitstroom van kinderen. Uit deze jaarverslagen zijn geen conclusies te trekken over wat de redenen van de uitstroom zijn. 't Paradijs heeft geen maatwerk kunnen bieden aan de kinderen die uitstroomden. 't Paradijs kon de zwaardere zorg die deze kinderen nodig hadden, niet bieden. Het is een probleem voor 't Paradijs dat men niet heeft kunnen voldoen aan de behoeften van deze zorgvragers. Om dit te verduidelijken verwijzen de onderzoekers naar bijlage 2. In deze bijlage is een casus te vinden van een jongen die uitstroomde van 't Paradijs omdat hij zwaardere zorg nodig had. Een vorm van behandeling op een zorgboerderij leek voor dit kind de best passende ondersteuning, omdat dit kind genoot van de ruimte en de dieren op de boerderij. 't Paradijs kon formeel niet aan die hulpvraag voldoen en heeft het kind doorverwezen naar een andere organisatie. Het gevolg daarvan was dat het kind moest stoppen met de ondersteuning van 't Paradijs. Deze casus is voor de opdrachtgevers van 't Paradijs de aanleiding geweest om de mogelijkheden van behandeling op 't Paradijs te gaan onderzoeken.

De overheidsontwikkelingen, zoals de veranderingen binnen de Jeugdwet in 2015, verhouden zich tot dit onderzoek. Dit onderzoek is afhankelijk van de wetten en het beleid van de gemeente(n). Door de transitie binnen de jeugdzorg in 2015 waren de gemeenten vanaf dat moment verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Bij de transitie stond het volgende centraal: integrale hulp door één gezin, één plan, één regisseur (Movisie (a), 2015). De opdrachtgevers vinden dat behandeling bieden op 't Paradijs zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk, zo effectief mogelijk en zo goedkoop mogelijk is (Movisie (a), 2015), en wil zo bijdragen aan de uitgangspunten van de Jeugdwet. In een artikel waarin Bakker (2018) zijn visie geeft op de ontwikkelingen in de Jeugdwet, wordt beschreven dat er een toename is van de administratieve lasten onder professionals. Door kortere lijnen binnen de zorg, vermindering van regeldruk en vermindering van administratie kan meer effectieve hulp worden geboden. Korte lijnen zijn snelle verbindingen waarin professionals kennis delen, elkaar kunnen aanvullen en daarmee efficiënter kunnen opereren (Hilhorst & van der Lans, 2016). 't Paradijs merkt dat het uitgangspunt van de Jeugdwet omtrent het bevorderen van integrale hulp in de praktijk nog niet werkt. Men merkt dit bijvoorbeeld aan de onduidelijkheid binnen organisaties over de zorg die kinderen bij andere organisaties krijgen. Voor de professionals kost het veel tijd en moeite om de zorg op elkaar af te stemmen. De regeldruk en de administratieve lasten belemmeren de effectiviteit van de hulp.

't Paradijs werkt op mesoniveau samen met o.a. Jeugdhulpregio FoodValley, gemeenten, Coöperatie Boer & Zorg en Federatie Landbouw & Zorg. Dit onderzoek richt zich op deze coördinerende partijen omdat 't Paradijs met deze partijen te maken krijgt als men behandeling gaat bieden. Voor een uitgebreide stakeholderanalyse verwijzen de onderzoekers naar bijlage 9. De Jeugdhulpregio FoodValley heeft beleidsdocumenten met regels omtrent het inkopen van jeugdzorg ontwikkeld. De gemeenten in de Jeugdhulpregio FoodValley (Ede, Barneveld, Nijkerk, Scherpenzeel, Renswoude, Rhenen en Veenendaal) moeten de jeugdzorg inkopen volgens de regels in deze beleidsdocumenten (Jeugdhulp FoodValley

(c), z.j.). 't Paradijs valt onder gemeente Barneveld en moet zich dus aan de regels uit de beleidsdocumenten van de Jeugdhulpregio FoodValley houden. 't Paradijs is aangesloten bij de Coöperatie Boer & Zorg. De Coöperatie Boer & Zorg is een belangrijke stakeholder in dit onderzoek omdat zij de contracten en financiering omtrent de zorg voor 't Paradijs regelen (Coöperatie Boer & Zorg, z.j.). Voor behandeling zal de Coöperatie Boer & Zorg nieuwe contracten af moeten sluiten en de financiering met de gemeenten regelen. De Federatie Landbouw & Zorg is de landelijke brancheorganisatie voor de sector Landbouw & Zorg (Federatie Landbouw & Zorg, z.j.). Zij zijn er voor iedereen met interesse in Landbouw & Zorg en voor hen die, op welke manier dan ook, willen bijdragen aan de ontwikkeling ervan. 't Paradijs wil zich verder ontwikkelen door behandeling voor kinderen met autismespectrumstoornis toe te voegen aan het zorgaanbod.

Op microniveau verhoudt dit onderzoek zich tot het individu (de kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar en hun ouders). Op 't Paradijs wordt maatwerk geboden door te kijken naar wat de mogelijkheden van het individu zijn en welke hulp zo dichtbij en zo effectief mogelijk is. Voor de kinderen op 't Paradijs kan het een probleem zijn als zij moeten stoppen met de ondersteuning op 't Paradijs omdat ze zwaardere zorg nodig hebben.

1.2 Praktijkrelevantie

Ten eerste is dit onderzoek relevant voor IJsbrand en Caroline Snoeij, de oprichters en directie van 't Paradijs. De resultaten van dit onderzoek zijn verwerkt in een implementatieplan voor de opdrachtgevers. In het plan staat beschreven welke actiepunten verricht moeten worden om behandeling aan te bieden op 't Paradijs. Dit implementatieplan is te vinden in bijlage 10. Ten tweede is het onderzoek relevant voor de stakeholders van 't Paradijs. De onderzoekers verwijzen voor een overzicht naar de stakeholderanalyse in bijlage 9. Ten derde is het onderzoek interessant voor andere zorgboerderijen, omdat in dit onderzoek duidelijk wordt welke dingen er nodig zijn om behandeling te bieden op een zorgboerderij. Andere zorgboerderijen kunnen beslissen of ze al dan niet behandeling kunnen en/of willen bieden op hun zorgboerderij.

Het onderwerp van dit onderzoek is relevant. Het gebruik van jeugdhulp is de afgelopen decennia exponentieel gegroeid. Tussen 2000 en 2018 steeg het aantal gebruikers van honderdnegentigduizend naar vierhonderdduizend (Bakker, 2018). Er wordt meer gebruik gemaakt van de jeugdhulp waardoor de vraag naar ondersteuning groter dreigt te worden. Ook het aantal zorgboerderijen stijgt de laatste jaren. Zowel het aantal zorgboerderijen als het aantal zorgvragers op zorgboerderijen is de afgelopen decennia sterk toegenomen, blijkt uit het rapport 'Programma Landbouw en Zorg 2011 - 2017' (ZonMw, 2018). Twintig jaar geleden waren er 75 zorgboerderijen en in 2007 was dat aantal toegenomen tot ruim 750. Nu zijn het er zo'n 1200 (Groen Kennisnet, 2018).

1.3 Relatie met eerder onderzoek

Dit onderzoek vindt plaats op onbekend terrein. Het idee van behandeling op een zorgboerderij is innovatief. Er zijn niet veel zorgboerderijen die al behandeling geven. Toch is er al eerder onderzoek gedaan naar behandeling op een zorgboerderij, namelijk door Hassink, Ferwerda, Migchels en Teenstra (2015). Zij ontwikkelden een brochure met de titel: 'Behandeling een kans voor de zorgboer'. Hierin leggen zij uit dat behandeling een kans voor een zorgboerderij is omdat een zorgboerderij zich zo verder kan ontwikkelen. Zij behandelen in de brochure verschillende doelgroepen, waaronder kinderen. Zij noemen niet specifiek kinderen met een autismespectrumstoornis. Als voordeel noemen zij dat er voor kinderen een volledig aanbod beschikbaar is als er een netwerk van logopedisten, fysiotherapeuten, orthopedagogen, oefentherapeuten en paardencoaches in wordt gezet. Dan is er gerichte behandeling mogelijk. Daarnaast is het kostenbesparend en plezierig voor de ouders (Hassink, Ferwerda, Migchels & Teenstra, 2015).

Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar de meerwaarde en de kernkwaliteiten van een zorgboerderij. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van de Wageningen Universiteit in samenwerking met Platform Jeugdzorgboerderijen. In dit onderzoek worden de voordelen van een zorgboerderij voor kinderen in de jeugdzorg beschreven. Het onderzoek heet: 'De jeugdzorgboerderij. Een wenkend perspectief'. Het onderzoek legt uit wat een jeugdzorgboerderij is en welke elementen van een zorgboerderij een positief effect hebben op de behandeling en begeleiding van kinderen (Wielink, Pothoven & Houwelingen, 2010). De beide onderzoeken zijn tevens als literatuur gebruikt voor dit onderzoek.

1.4 Leeswijzer

De hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van de beantwoording van de drie deelvragen. Hoofdstuk 2 bestaat uit een analyse van het praktijkprobleem. Hoofdstuk 3 bestaat uit de verantwoording van de methodologie van dit onderzoek. In deze verantwoording is helder beschreven welke onderzoeksmethode de onderzoekers hebben gebruikt, hoe zij data hebben verzameld en welke respondenten zij hebben ondervraagd. Hoofdstuk 4 bestaat uit de beantwoording van de eerste deelvraag. In de uitgebreide literatuurstudie wordt duidelijk wat het begrip behandeling inhoudt. Hoofdstuk 5 bestaat uit de beantwoording van de tweede deelvraag. In dit hoofdstuk wordt vanuit literatuurstudie duidelijk welke zorgboerderijen al behandeling bieden. Hoofdstuk 6 bestaat uit de beantwoording van de derde deelvraag. In dit hoofdstuk wordt, na literatuurstudie en interviews, duidelijk welke actiepunten ondernomen moeten worden om behandeling aan te bieden. Hoofdstuk 7 bestaat uit de conclusie. Hoofdstuk 8 bestaat uit de aanbevelingen van de onderzoekers. Hoofdstuk 9 bestaat uit de discussie van dit onderzoek.

De onderzoekers noemen de zorgboerderij in dit onderzoek als volgt: 't Paradijs. Het begrip autismespectrumstoornis wordt vanaf hier aangeduid met de afkorting ASS.

1.5 Definiëring

De onderzoekers beschrijven in deze paragraaf een aantal kernbegrippen die terugkomen in het onderzoek. Voor een uitgebreide literatuurstudie van enkele van deze begrippen verwijzen de onderzoekers naar bijlage 5.

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, een aandachtstekortstoornis die zich kenmerkt door klachten zoals aandachtsproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit/overmatige beweeglijkheid (Ensie (m), 2013).

Ambulante hulp: een vorm van behandeling en begeleiding waarbij iemand niet wordt opgenomen in een instelling. Ambulante hulp kan plaatsvinden bij de cliënt thuis of bij een hulpverlenende organisatie (Ensie (k), 2017).

Autismespectrumstoornis (ASS): een ontwikkelingsstoornis die ervoor zorgt dat informatie die via de zintuigen wordt opgenomen, anders wordt verwerkt door de hersenen. Daardoor kan iemand met ASS problemen vertonen in de communicatie en op het sociaal-emotionele vlak.

Er zijn verschillende soorten ASS zoals Asperger, PDD-NOS en MCDD. Binnen deze vormen van ASS zijn er verschillen in ernst, beperkingen en kwaliteiten (Zorgwijzer, 2019).

Begeleiding: het inslijpen van de in de behandeling aangeleerde vaardigheden en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. Hierbij gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van een individu (Zorginstituut Nederland, z.j.).

Behandelaar: iemand die voor zijn beroep cliënten of patiënten behandelt in de medische zorgsector of in andere branches van de gezondheidszorg zoals de geestelijke gezondheidszorg (ANW, z.j.).

Behandeling: Behandeling richt zich op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening (Sociaal Domein Limburg- Noord (z.j.).

Beschikking: een aan het kind en/of ouder afgegeven besluit waarmee het kind en/of ouder in aanmerking komt voor een individuele voorziening (Jeugd Foodvalley (e), z.j.).

BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (CIBG, z.j.).

Curatieve GGZ- zorg: behandeling met medicatie, vaak in samenhang met somatische klachten (Jeugd Foodvalley (g), z.j.).

Gedragswetenschapper: wetenschapper die het gedrag en gedragspatronen van mensen bestudeert. Tot de gedragswetenschappen worden (sociale) psychologie, sociologie, antropologie, andragologie en pedagogiek gerekend. Een gedragswetenschapper heeft de universitaire studie psychologie, pedagogische wetenschappen of een master pedagogische wetenschappen gevolgd (YouChooz, z.j.).

GGZ: geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland, z.j.).

GGZ- behandeling: interventies bij (vermoeden van) DSM-stoornis; en/of lage of matige ernst; en/of laag of matig risico; en/of lage of matige complexiteit (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

Groepsbegeleiding: dagbesteding, daghulp en dagactiviteit voor licht verstandelijk beperkt (LVB) en Jeugd & Opvoedhulp (J&O) in groepsvorm (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

Hoofdbehandelaar: de zorgverlener die de diagnose stelt, in overleg met de patiënt het behandelplan vaststelt en door wie of onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling plaatsvindt (Normenkader Zorg, z.j.).

Individuele begeleiding: het bieden van activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund in het leven van alledag, veelal gericht op het aanbrengen van structuur in of het voeren van regie op dagelijks leven (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

Individuele voorziening: een voorziening waarbij het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie van het kind opdat het kind zo gezond en veilig mogelijk kan opgroeien.

Voorbeelden van individuele voorzieningen zijn individuele begeleiding, dagbesteding op maat of respijtzorg (KRL, z.j.).

Interventieniveaus: aan de hand van deze zwaarteniveaus bepaalt de gemeente welke algemene voorzieningen en gemeentelijke vangnetvoorzieningen aanwezig zijn (Overheid, 2015).

Intervisie: een vorm van vooral mondeling reflecteren in kleine groepen (Ensie (l), 2017).

Jeugd- GGZ: geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Rijksoverheid (f), z.j.).

Jeugdhulpaanbieder: de persoon of instelling die jeugdhulp verleent (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

Maatwerk: zorg toegespitst op de behoeften van de cliënt (Ensie (n), z.j.).

PGB: Persoonsgebonden budget (Ensie (o), 2016).

Respijtzorg: iemand neemt tijdelijk de zorg van een ouder/verzorger over om de ouder/verzorger te ontlasten zodat deze de zorgtaken beter kan volhouden (MantelzorgNL, z.j.).

SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ (b), z.j.).

Specialistische zorg: de zorg die niet vrij toegankelijk is en waarvoor specifieke deskundigheid vereist die de generalistische zorg niet kan bieden (NJI (g), 2017).

SOVA- training: Socialevaardigheidstraining (De Psycholoog, 2017).

Verblijf: bij de behandeling in de vorm van (residentieel) verblijf verblijven kinderen, op vrijwillige of gedwongen basis, dag en nacht buiten hun eigen omgeving. Er bestaan verschillende typen residentiële hulp zoals gesloten, besloten en leefgroepen (Jeugd Foodvalley (h), z.j.).

Wlz: Wet langdurige zorg (Zorgwijzer (c), z.j.).

WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Zorgwijzer (d), z.j.).

ZIN: Zorg in natura (Rijksoverheid (d), z.j.).

Zorgboerderij: een agrarisch bedrijf waar zorg- of hulpvragers een passende begeleiding vinden. Hier wordt gekeken naar de mogelijkheden en kwaliteiten van de hulpvragers. De activiteiten binnen de vaste structuur van de dag worden hierop aangepast. Op een zorgboerderij is ruimte, ontspanning en structuur (Zorgboeren, z.j.).

2 - Probleemstelling

2.1 Praktijkprobleem

Om de probleemstelling helder te beschrijven hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de 5xW+H-methode. Deze methode dwingt de onderzoekers om de probleemstelling kritisch te bevragen aan de hand van het wat, wie, wanneer, waarom, waar en hoe van het probleem (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Door het beantwoorden van deze vragen zijn de onderzoekers tot de volgende probleemstelling gekomen: 't Paradijs kan geen zorg op maat bieden aan kinderen die behandeling nodig hebben, terwijl 't Paradijs ernaar streeft om elke zorgvrager maatwerk te bieden. De kinderen die behandeling nodig hebben moeten hiervoor naar een andere organisatie toe. Het is een probleem voor 't Paradijs dat zij niet kunnen voldoen aan de behoeften van haar zorgvragers.

't Paradijs merkt bij haar zorgvragers dat er een behoefte is aan behandeling. De groep kinderen met een complexe problematiek stijgt waardoor er specialistische zorg nodig is. Met complexe problematiek wordt bedoeld dat er steeds meer kinderen zijn die vanuit de jeugdzorg komen, met name uit pleeggezinnen. Zij hebben veelal complexe problematiek zoals een ASS, een hechtingsstoornis of een angststoornis. Een artikel van GGZ Totaal uit 2016 lijkt dit te bevestigen: *'De inspectie constateert dat steeds meer kinderen met ingewikkelde problemen op een zorgboerderij worden geplaatst en dat vraagt om bezinning. De jeugdzorg moet beter kijken naar de risico's die kinderen lopen bij een verkeerde match tussen draagkracht en draaglast van de medewerkers op een zorgboerderij.'*

2.2 Doelstelling

De overkoepelende doelstelling is om begin juni 2019 het onderzoeksrapport en een implementatieplan te overhandigen aan IJsbrand en Caroline Snoei 't Paradijs. In het onderzoeksrapport staan aanbevelingen die voortvloeien uit de onderzoeksresultaten van dit onderzoek. Er wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: 'Hoe kan zorgboerderij 't Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?'

In het onderzoeksrapport staat helder beschreven wat er onder behandeling verstaan wordt, hoe andere zorgboerderijen behandeling aanbieden voor kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar en welke randvoorwaarden voor het bieden van behandeling er zijn op het gebied van materiële inrichting, financiën, personeel en wetten. In het implementatieplan is beschreven welke acties ondernomen moeten worden om behandeling te bieden op 't Paradijs.

2.3 Vraagstelling

2.3.1 Hoofdvraag

'Hoe kan zorgboerderij 't Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?'

2.3.2 Deelvragen

1. Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van de literatuur en interviews met stakeholders?
2. Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling voor kinderen met een autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan?
3. Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling?

Randvoorwaarden op het gebied van

3.1 Materiële inrichting

3.2 Personeel

3.3 Wetten

3.4 Financiën

De onderzoekers hebben gekozen voor de randvoorwaarden op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën. Eerst richten de onderzoekers zich op de ruimte waar behandeling gegeven kan worden. Er moet ruimte op 't Paradijs beschikbaar zijn om behandeling te kunnen geven. Daarna richten de onderzoekers zich op de kwalificering van personeel omdat er zonder de juiste kwalificaties geen behandeling gegeven kan worden. Het is belangrijk om te onderzoeken welke regels daarvoor gelden. Ten derde richten de onderzoekers zich op de wettelijke eisen die er zijn voor het geven van behandeling. Dit is een belangrijk punt omdat 't Paradijs zich aan de regels dient te houden omtrent het verlenen van zorg. Als laatste is van groot belang om te weten hoe de financiering van behandeling is geregeld. 't Paradijs wil dit onderzocht hebben omdat men duidelijk wil hebben hoe financiering van behandeling verloopt, zodat men later niet tegen verrassingen aanloopt.

In dit onderzoek richten de onderzoekers zich op de doelgroep kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar. De onderzoekers verwachten dat behandeling voor kinderen in deze leeftijdscategorie het meest van toepassing is voor 't Paradijs. In deze leeftijdscategorie ondergaan kinderen veranderingen in de sociaal-emotionele ontwikkeling (Peters, 2009). Dit is de ontwikkeling van het gevoelsleven en het leren van gepast sociaal gedrag. De bekendste vorm is het ontstaan van wederkerige vriendschapsrelaties en de behoefte om ergens wel of niet bij te horen (Gezonde Kinderopvang, z.j.). Kinderen met een ASS hebben vaak moeite met contact maken en hebben weinig inlevingsvermogen (NVA (b), z.j.). Dit kan zorgen voor een achterstand op sociaal- emotioneel gebied. Vervolgens kan dit bij kinderen met een ASS, in deze leeftijdscategorie, zorgen voor emotionele instabiliteit. Dit maakt hen kwetsbaar en ze lopen het risico om zware zorg (zoals behandeling), nodig te hebben.

3 - Methodologie

3.1 Methoden

3.1.1 Onderzoek

Dit onderzoek is een verkennend onderzoek. Een verkennend onderzoek wordt ook wel explorerend onderzoek genoemd. Als onderzoeker weet je nog niet helemaal welke resultaten je gaat vinden en welke kant het onderzoek opgaat (Scribbr, z.j.). De onderzoekers wisten van te voren nog niet **wat** ze konden verwachten van dit onderzoek. De onderzoekers wisten **al** dat er zorgboerderijen waren die behandeling aanbieden maar nog niet hoe dat was ingericht en wat de randvoorwaarden zijn voor het bieden van behandeling. Verkennend onderzoek vindt plaats wanneer er ideeën zijn over mogelijke verbanden en **men** al over enige kennis beschikt maar het nog ontbreekt aan scherpe hypothesen en duidelijke veronderstellingen (Moongro, z.j.).

3.1.2 Dataverzamelmethode

De keuze voor dataverzamelmethode is gestuurd door de onderzoeksvraag. Om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen is data- triangulatie toegepast. Data- triangulatie kenmerkt zich door het gebruiken van verschillende bronnen, dat de data op verschillende manieren zijn verzameld en dat deze data verzameld zijn door verschillende onderzoekers (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Hieronder is een tabel te vinden waarin overzichtelijk is gemaakt welke dataverzamelmethode gebruikt zijn voor dit onderzoek.

Dataverzamelmethode	Bestuderen	Bezoeken	Bevragen
<i>Deelvraag 1</i>	x		x
<i>Deelvraag 2</i>	x	x	x
<i>Deelvraag 3</i>	x		x

Bestuderen

In de verzamelfase van dit onderzoek hebben de onderzoekers tekstbronnen bestudeerd om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. De tekstbronnen zijn gebruikt als databron (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De gebruikte tekstbronnen zijn terug te vinden in de bibliografie in hoofdstuk 10. Voor de validiteit en betrouwbaarheid van de tekstbronnen is gebruik gemaakt van brontriangulatie. Dit houdt in dat data wordt verzameld met behulp van verschillende bronnen (Van der Donk & Van Lanen, 2014). In totaal zijn **114** tekstbronnen gebruikt in dit onderzoek. Tijdens het bestuderen van tekstbronnen richtten de onderzoekers zich op een deel van de onderzoeksvraag, geformuleerd in de deelvragen (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De onderzoekers hebben tekstbronnen bestudeerd aan de hand van een literatuurstudie. Een literatuurstudie is een overzicht van bestaande kennis en inzichten vanuit de vakliteratuur over het praktijkprobleem dat centraal staat in het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen,

2014). Vanuit de literatuur is voor de beantwoording van deelvraag 1 onderzocht wat onder behandeling wordt verstaan (hoofdstuk 4). Daarnaast is in de literatuur gezocht naar de beantwoording van deelvraag 2 over hoe andere zorgboerderijen behandeling bieden voor kinderen met ASS van 8 tot 12 jaar (hoofdstuk 5). De literatuurstudie is ook gebruikt voor de beantwoording van deelvraag 3 over welke randvoorwaarden er zijn voor het bieden van behandeling op een zorgboerderij (hoofdstuk 6).

Bezoeken

Voor de beantwoording van deelvraag 2 is de dataverzamelmethode Bezoeken gebruikt. De onderzoekers hebben een bezoek afgelegd aan een zorgboerderij die al behandeling aanbiedt. Tijdens een bezoek kunnen de onderzoekers veel te weten komen over het onderwerp dat men onderzoekt (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De onderzoekers hadden als motief voor het bezoek om te ervaren hoe de zorg op een andere zorgboerderij is ingericht. Men was met name geïnteresseerd in hoe de behandeling op de zorgboerderij is opgestart en ingericht. De onderzoekers verwijzen naar bijlage 4 voor een opzet van het bezoek en een verslag van het bezoek.

Bevragen

Voor de beantwoording van de deelvragen hebben de onderzoekers data verzameld door dataverzamelmethode Bevragen. De onderzoekers hebben respondenten gevraagd hoe ze hun eigen gedrag, het gedrag van anderen of een praktijksituatie waarnemen en ervaren (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De onderzoekers hebben voor dit onderzoeken verschillende respondenten mondeling en schriftelijk ondervraagd. Bij bevragen wilden de onderzoekers definiëren, om zo zicht te krijgen op de beelden en ideeën die de respondenten hebben over bepaalde begrippen, thema's of methoden (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De respondenten zijn bevraagd over het begrip behandeling en hoe zij tegen behandeling op een zorgboerderij aankijken.

3.2 Procedure gegevensverzameling

3.2.1 Literatuurstudie

De literatuurstudie is vormgegeven aan de hand van een zoekplan waarin de onderzoekers de kernbegrippen, deelaspecten en zoektermen overzichtelijk hebben verantwoord. Ook zijn hierin de gebruikte informatiebronnen genoemd, zoals databanken, zoekmachines en websites. In bijlage 7 is dit zoekplan te vinden. Voor de betrouwbaarheid hebben de onderzoekers de tekstbronnen getoetst aan de volgende criteria; waar de tekstbron is gepubliceerd, in welk domein de tekstbron thuishoort, in hoeverre de informatie uit de tekstbron gecontroleerd kan worden, wie de auteur is, met welk doel de tekst is geschreven, op welke manier informatie is verzameld en op basis van welke informatie de auteur conclusies trekt (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De literatuurstudie is gestopt op het moment van verzadiging. Verzadiging betekent dat je doorgaat met verzamelen en analyseren van je onderzoeksmateriaal totdat zich geen nieuwe informatie meer voordoet (Baarda et al, 2013). Het moment van verzadiging was bereikt toen er genoeg bronnen gevonden waren om de deelvraag te beantwoorden. De tekst in de tekstbronnen is relevant bevonden wanneer deze antwoord gaf op de deelvragen. Voor een overzicht van de gebruikte tekstbronnen verwijzen de onderzoekers naar de bibliografie in hoofdstuk 10.

3.2.2 Interviews

Voor dit onderzoek zijn half-gestructureerde interviews gehouden met verschillende respondenten. Bij half-gestructureerde interviews liggen de onderwerpen en de belangrijkste vragen vast. Het doorvragen **ligt niet vast**. Men laat zich vooral inspireren door wat de geïnterviewde zegt, maar men houdt wel in de gaten dat alle vragen aan bod komen (Baarda et al, 2013). **De onderzoekers** hebben **een aantal** opties voor doorvragen opgenomen in de vooraf opgestelde interviewgide. De interviewgide is te vinden in bijlage 3. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te beschermen, hebben de onderzoekers aan alle respondenten **voor** een deel dezelfde vragen gesteld (deel A) en **voor** een deel gespecificeerde vragen gesteld (deel B). Deze verdeling is te vinden in de interviewgide in bijlage 3. De interviews zijn gehouden tot het moment van verzadiging. Dat was het moment wanneer er door de respondenten geen nieuwe informatie werd gegeven met betrekking tot de deelvragen. Op dat moment heeft er genoeg dataverzameling plaatsgevonden om de deelvragen te beantwoorden. Twee interviews zijn schriftelijk afgenomen omdat een fysiek interview niet mogelijk was.

3.3 Respondenten

Dit onderzoek is een verkennend onderzoek. Dat betekent dat de onderzoekers vanuit verschillende invalshoeken wilden ontdekken wat de standpunten van de respondenten waren ten aanzien van behandeling op een zorgboerderij. Voor de verantwoording van de negen respondenten verwijzen de onderzoekers naar bijlage 8. In deze **verantwoording is de** motivatie van de onderzoekers om de respondenten te bevragen te vinden is. **De respondenten zijn stakeholders van 't Paradijs die belang hebben bij behandeling op 't Paradijs of invloed hebben op behandeling op 't Paradijs**. Voor een stakeholderanalyse verwijzen de onderzoekers naar bijlage 9. In de bijlage zijn alle stakeholders van 't Paradijs met betrekking tot dit onderzoek verantwoord in een tabel. Stakeholders zijn belanghebbenden. In een stakeholderanalyse brengen de onderzoekers de belanghebbenden in beeld en gaan na **waar de belangen van de stakeholders liggen** en hoe daarmee om te gaan (The Innovator, 2018). De onderzoekers hebben na het in kaart brengen van alle stakeholders, deze onderscheiden in primaire betrokkenen en secundaire betrokkenen. Primaire betrokkenen zijn de belangrijkste stakeholders van 't Paradijs met betrekking tot dit onderzoek. De secundaire betrokkenen zijn de stakeholders die er ook toe doen, maar minder belangrijk zijn dan de primaire betrokkenen (The Innovator, 2018).

3.4 Data- analysemethode

3.4.1 Dataverzameling

Het analyseren van de verzamelde data hebben de onderzoekers op **de** manier gedaan dat de belangrijkste data overblijft. Dit heet datareductie (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Bij het analyseren van de verzamelde data hebben de onderzoekers steeds de onderzoeksvraag in gedachten gehouden (Van der Donk & Van Lanen, 2014). **De hoofdzaken (delen die bruikbaar waren voor het beantwoorden van de hoofdvraag)** zijn gescheiden van de bijzaken. De verzamelde data **zijn** ongestructureerde data. Dat betekent dat het minder eenvoudig te analyseren is omdat **het** niet voorgestructureerd **is**. De data **zijn** niet in getallen uit te drukken (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Er is door de onderzoekers structuur aangebracht in de verzamelde data. **In bijlage 6 is een overzicht van deze structuur te vinden**. De onderzoekers hebben de verzamelde data letterlijk uitgetypt en verdeeld in betekenisvolle tekstfragmenten.

Deze tekstfragmenten bestaan uit een aantal woorden, een zin of een paar zinnen die betrekking hebben op hetzelfde onderwerp. Alle tekstfragmenten zijn onderverdeeld in onderwerpen, zogenoemde labels (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Voor de (geschrapte) transcripties en tekstfragmenten verwijzen de onderzoekers naar het bronnenboek. Deze is op te vragen bij de onderzoekers. De labels zijn **onderverdeeld in** overkoepelende kernlabels. De kernlabels zijn tot stand gekomen door het opdelen van de begrippen uit de deelvragen. Aan de hand van samenvattingen van de tekstfragmenten per categorie waren de onderzoekers in staat om de deelvragen te beantwoorden.

3.4.2 Definiëring kernlabels en labels

Deelvraag 1	
<i>Kernlabel</i> Behandeling	Behandeling richt zich op herstel en/of voorkomen van verergering. Ook kan behandeling zich richten op het leren omgaan met een diagnose (Zorginstituut Nederland, z.j.). Behandeling wordt vaak gegeven door een universitair geschoolde werknemer, gedurende een korte periode (Spectrum Brabant, 2019). In dit onderzoek gaat het om behandeling van kinderen met ASS van 8 tot 12 jaar.
<i>Labels</i> Definiëring	Definitie geven. Beschrijving van wat iets is (Van Dale (a), z.j.).
Taken	Meervoud van taak. Werk dat iemand is opgelegd (Van Dale (b), z.j.).
Verschillen	Meervoud van verschil. De mate waarin het ene afwijkt van het andere (Van Dale (c), z.j.).
Overeenkomsten	Meervoud van overeenkomst. Gelijkheid, overeenstemming (Van Dale (d), z.j.).
<i>Kernlabel</i> Snijvlak	Een snijvlak geeft aan wat twee verschillende onderwerpen gemeen hebben (Ensie (a), 2019). In dit onderzoek gaat het om wat begeleiding en behandeling gemeen hebben.
<i>Labels</i> Grijs gebied	Synoniem voor snijvlak
Taken	Meervoud van taak. Werk dat iemand is opgelegd (Van Dale (b), z.j.).
Vraag	De mate waarin een bepaald artikel gewild is (Van Dale (e), z.j.).
Deelvraag 2	
<i>Kernlabel</i> Praktijk	Praktijk betekent in deze context het uitoefenen (Ensie (b), 2019). In dit onderzoek gaat het om

<i>Labels</i> Soorten Maatwerk Combinatie Samenwerking	het in uitoefenen van behandeling op een zorgboerderij. Dit onderzoek richt zich op hoe behandeling al wordt uitgeoefend op een zorgboerderij en wat er voor nodig is om dat te gaan doen. Meervoud van soort. Min of meer met de eigenschappen die de bepaling noemt (Van Dale (f), z.j.). Werk dat precisie en flexibiliteit vereist noemt (Van Dale (g), z.j.). Het in verband brengen van begrippen, gedachten, zaken (Van Dale (h), z.j.). In onderling overleg werken (Van Dale (i), z.j.).
<i>Kernlabel</i> Voordelen <i>Labels</i> Korte lijnen Samenwerking Eén gezin, één plan, één regisseur Kernkwaliteiten Meerwaarde Vertrouwen Veiligheid	Meervoud van voordeel. Voordeel betekent profijt (Ensie (c), 2019). In dit onderzoek gaat het om de positieve aspecten van behandeling op een zorgboerderij en de doelgroep die daar belang bij heeft. Snelle verbindingen waarin professionals kennis delen, elkaar kunnen aanvullen en daarmee efficiënter kunnen opereren (Hilhorst & van der Lans, 2016). In onderling overleg werken (Van Dale (i), z.j.). Uitgangspunt van transitie waarbij integrale hulp centraal staat (Movisie (a), 2015). De belangrijkste kwaliteiten. De mate waarin iets goed is (Van Dale (j), z.j.). Extra waarde (Van Dale (k), z.j.). Geloof in iemands goede trouw en eerlijkheid (Van Dale (l), z.j.). Het veilig-zijn. Vrij van gevaar of beschermd tegen gevaar (Van Dale (m), z.j.).
Deelvraag 3	
<i>Kernlabel</i> Actiepunten <i>Labels</i> Disciplines	Meervoud van actiepunt. Actiepunt betekent dat iets nog moet worden uitgevoerd of waaraan aandacht moet worden geschonken (Ensie (d), 2019). In dit onderzoek betekent dit de handelingen die nog uitgevoerd moeten worden om behandeling voor kinderen met ASS van 8 tot 12 jaar mogelijk te maken. Studierichting, wetenschap (Van Dale (n), z.j.).
<i>Kernlabel</i>	

Materiële inrichting <i>Label</i> Kernkwaliteiten Lesmateriaal	Samenvoeging van materieel en inrichting. Materieel betekent betrekking hebben op materiaal (Ensie (e), 2019). Inrichting betekent de wijze waarop iets ingericht is. Hoe dingen zijn neergezet of hoe ruimtes zijn verdeeld (Ensie (f), 2019). In dit onderzoek wordt met materiële inrichting bedoeld wat voor behandeling op een zorgboerderij nodig is aan bijvoorbeeld ruimte en toegankelijkheid. De belangrijkste kwaliteiten. De mate waarin iets goed is (Van Dale (j), z.j.). Hulpmiddel bij het onderwijs (Van Dale (o), z.j.).
<i>Kernlabel</i> Personeel <i>Label</i> Kwalificatie Inhuren Intervisie	Personeel betekent de groep mensen die ergens in dienst is (Ensie (g), 2019). In dit onderzoek is het van belang om te weten welke eisen aan het personeel worden gesteld als het gaat om het geven van behandeling op een zorgboerderij. Het in aanmerking komen, geschiktheid (Van Dale (p), z.j.). In dienst nemen (Van Dale (q), z.j.). Een vorm van vooral mondeling reflecteren in kleine groepen (Ensie (l), 2017)
<i>Kernlabel</i> Wetten <i>Labels</i> Privacy Contract Eisen Visie	Meervoud van wet. Een wet is een regel van de overheid waaraan iedereen zich moet houden (Ensie (h), 2019). In dit onderzoek gaat het erom welke wetten van toepassing zijn als het gaat om behandeling op een zorgboerderij. Bijvoorbeeld aan welke wettelijke regels 't Paradijs zich dient te houden bij het bieden van behandeling. De mogelijkheid om in eigen omgeving helemaal zichzelf te zijn (Van Dale (r), z.j.). Schriftelijk vastgelegde overeenkomst (Van Dale (s), z.j.). Meervoud van eis. Voorwaarde (Van Dale (t), z.j.). Kijk, mening (Van Dale (u), z.j.).
<i>Kernlabel</i> Financieel	Financieel betekent met betrekking tot geld (Ensie (i), 2019). In dit onderzoek zijn ook de financiële aspecten belangrijk. Voor behandeling op 't Paradijs zijn verruiming van budgetten van de gemeente nodig.

4 – Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van de literatuur en interviews met stakeholders?

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag. Dit hoofdstuk is opgebouwd uit een paragraaf met literatuurstudie (4.2). Daarna volgt een paragraaf met de bevindingen van respondenten (4.3). Het hoofdstuk eindigt met een conclusie (4.4) die antwoord geeft op de deelvraag van dit hoofdstuk.

4.2 Literatuurstudie

Behandeling

De onderzoekers richten zich in deze paragraaf op het begrip behandeling. De onderzoekers verwijzen naar paragraaf 1.7 voor een definiëring van het begrip begeleiding. Behandeling en begeleiding liggen volgens Sociaal domein Limburg-Noord (z.j.) heel dicht bij elkaar. Bij behandeling verwachten zij meer van jeugdhulpaanbieders dan bij begeleiding. Behandeling richt zich namelijk op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening. Om de kwaliteit van behandeling te kunnen waarborgen verwacht Sociaal domein Limburg-Noord een multidisciplinaire aanpak **waarbij een gedragswetenschapper of medicus** de regie over de jeugdhulp heeft.

Volgens Zorginstituut Nederland (z.j.) is er sprake van behandeling als er verbeterdoelen zijn geformuleerd die op een gestructureerde en programmatische manier worden **nagestreefd. Hiervoor** is specifieke deskundigheid vereist. Behandeling richt zich op herstel en/of voorkomen van verergering. Ook kan behandeling zich richten op het leren omgaan met een diagnose (Zorginstituut Nederland, z.j.).

Bij Spectrum Brabant (2019) wordt behandeling gegeven door een universitair geschoolde psycholoog. De behandeling wordt vaak gedurende een korte periode gegeven. Bij behandeling gaat het vaak om het aanleren van nieuwe vaardigheden waarbij een probleem opheffen of hanteerbaar gemaakt wordt.

Vanuit de Wlz (Zorginstituut Nederland, z.j.) is behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag. De behandeling kan zich ook richten op het herstel van beperkingen of stoornissen. Het kan ook gaan om het aanleren van vaardigheden of gedrag zoals bijvoorbeeld communicatieve vaardigheden of sociaal gedrag. Bij het aanleren van vaardigheden gaat het echt alleen om het aanleren ervan, en niet om het oefenen of inslijpen ervan.

In een onderzoek van Schweizer en Visser (2004) wordt het begrip behandeling gedefinieerd als het aanbieden van op verandering gerichte activiteiten. De term behandelen geeft aan dat er wordt gewerkt aan de hand van **een** indicatie van geëxpliciteerde doelstellingen die gericht zijn op verandering. Dit kan bijvoorbeeld betekenen het wegnemen of verminderen van de klachten, het terugdringen van de stoornis, het beperken van de gevolgen van de stoornis, het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling of het voorkomen van achteruitgang in het functioneren. Er is van te voren een gelimiteerde tijd

afgesproken. Algemene interventies van behandeling zijn: ondersteunen van de ontwikkeling, ondersteunen bij het verwerken van en leren omgaan met problemen en doorwerken van problemen.

Volgens 't Zonneke (2017) is behandeling niet gericht op genezing maar op een integrale aanpak. Het gezin, de school en de naaste omgeving worden betrokken bij de behandeling. Ook bij het Leo Kannerhuis (2019) speelt de omgeving van de cliënt een intensieve rol tijdens de behandeling. Zij zoeken naar de samenwerking met familie en directe betrokkenen (Leo Kannerhuis, 2015). De behandeling en de thuissituatie kunnen elkaar aanvullen en versterken. Behandeling wordt gegeven door een universitair geschoolde psycholoog en bestrijkt meestal een korte periode.

Verskil behandeling en begeleiding

In de GGZ is er een scheiding tussen de verschillende hulpvormen op basis van professionele achtergrond of opleiding. In de praktijk kan dit soms verwarrend zijn. Iedere discipline kent zowel behandelende, begeleidende en zorgende elementen. In veel gevallen is er geen sprake van een strikt onderscheid (Boom Psychologie, z.j.).

In een artikel van Schweizer en Visser (2004) worden de verschillen tussen behandeling en begeleiding onderzocht vanuit de beroepen creatiefagogisch werker en de creatief therapeut. Er bestaat onduidelijkheid op de volgende gebieden: overlap van professionele vaardigheden, overlap van beroepstaken, onduidelijke afbakening van de taken en salaris.

Bij Therapiepraktijk Zijn (2018) liggen behandeling en begeleiding heel dicht bij elkaar. Bij beide vormen staat de ervaringsgerichte werkwijze centraal. Bij behandeling gaat men op zoek naar de oorzaak van het probleem. Men pakt de oorzaak van het probleem aan, waardoor er gedragsverandering op kan treden en de problemen kunnen verdwijnen. Bij begeleiding wordt gekeken en gewerkt vanuit de hulpvraag. De zorgvrager krijgt handvatten om te leren omgaan met de problemen die hij of zij ervaart. Bij Therapiepraktijk Zijn is de begeleiding erop gericht de zelfredzaamheid van de zorgvrager te handhaven of te bevorderen, waardoor de zorgvrager leert omgaan met zijn of haar problemen. Dit kan bijvoorbeeld door hulp te bieden bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (Therapiepraktijk Zijn, 2018).

4.3 Bevindingen respondenten

Snijvlak

Respondent G vertelt dat ze vaak op een bepaald snijvlak tussen behandeling en begeleiding zit (LELO 1.2) en dat het eigenlijk ook behandelen is als ze op een bepaalde manier een gesprek voert (LELO 1.3). Ze vraagt zich soms af wie er aan het behandelen is en wie er aan het uitvoeren is (LELO 3.3).

Definitie behandeling

Respondent F denkt dat begeleiding meer op de vaardigheden gericht is en dat behandeling een stap dieper gaat, bijvoorbeeld de problemen waar de kinderen in de thuissituatie tegenaan lopen (HAZA 1.1). Dit bevestigen respondenten I, zij zien behandeling als het aanleren van nieuwe vaardigheden en het begeleiden als het inslijten en oefenen van deze vaardigheden in het gedrag (ALES/HAMO 2.5).

Volgens respondent D is begeleiding laagdrempelig en meer coachend (MEBA 6.2). Het is een kind helpen de dag door te komen (MEBA 6.2). Volgens respondent C is behandeling een vorm van contact met de hulpverlener waar **bij** vanuit doelen wordt gewerkt naar een positieve verandering in het leven van de cliënt. Het verschil is volgens haar dat bij begeleiding het iets vaker alleen kan gaan over stabiel houden van een situatie en voorkomen dat **deze** verslechtert (MIWI 1.3). Het stabiel houden van een situatie zou volgens haar ook kunnen in een behandelrelatie (MIWI 1.4). Als overeenkomst merkt zij op dat beide vormen van ondersteuning naar een doel toewerken die in overeenstemming is met de cliënt en zijn systeem (MIWI 2.1). Respondent B denkt dat behandeling meer deskundigheid en verantwoording vereist in vergelijking met begeleiding (JAHA 2.1).

Grijs gebied

Respondent E merkt **dat er** tussen behandeling en begeleiding een grijs gebied **is** (INVR 2.5). Zij denkt dat heel veel, wat in de volksmond behandelen heet, in de financiering begeleiding **is** (INVR 2.4). Respondent D bevestigt dat de speciale begeleiding in de volksmond gewoon behandeling is (MEBA 6.3). Respondenten I bevestigen dit grijze gebied en laten weten dat er soms wat overlap zit in een lichte vorm van behandeling en specialistische begeleiding (ALES/HAMO 2.4). Ook respondent B bevestigt dat behandeling heel erg op begeleiding lijkt (JAHA 1.1).

4.4 Conclusie

De verschillen en overeenkomsten tussen behandeling en begeleiding liggen in een grijs gebied. De onderzoekers concluderen dat de verantwoordelijkheden van een behandelaar groter zijn dan die van een begeleider. **Over het algemeen is de periode van hulpverlening bij behandeling korter dan bij begeleiding. Een** behandelaar heeft minder contactmomenten met de cliënt dan een begeleider. Ook richt een behandelaar zich meer op het aanleren van nieuwe vaardigheden en de kern van het **probleem. Een** begeleider richt zich meer op het inslijpen van deze nieuwe vaardigheden. Een behandelaar werkt meer integraal, bijvoorbeeld in het gezin of op school. Verder mag een behandelaar, mits deze universitair geschoold is, diagnosticeren.

De onderzoekers duiden in het vervolg behandeling als volgt: behandeling richt zich op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een probleem of aandoening. Bij behandeling gaat het om het aanleren van nieuwe vaardigheden. Bij behandeling gaat de behandelaar met de zorgvrager op zoek naar de kern van het probleem. Behandeling kan diepgravend en confronterend zijn. Bij behandeling richt de behandelaar zich op de integrale aanpak van het probleem door de directe omgeving van de zorgvrager te betrekken bij de behandeling.

De onderzoekers concluderen dat begeleiding het inslijpen van de (in de behandeling aangeleerde) nieuwe vaardigheden in het gedrag is. Dit inslijpen gebeurt door een (herhaald) toepassen in de praktijk. Hierbij gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van een individu. Begeleiding is meer coachend en minder diepgravend en confronterend dan behandeling.

5 - Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling voor kinderen met autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan?

5.1 Inleiding

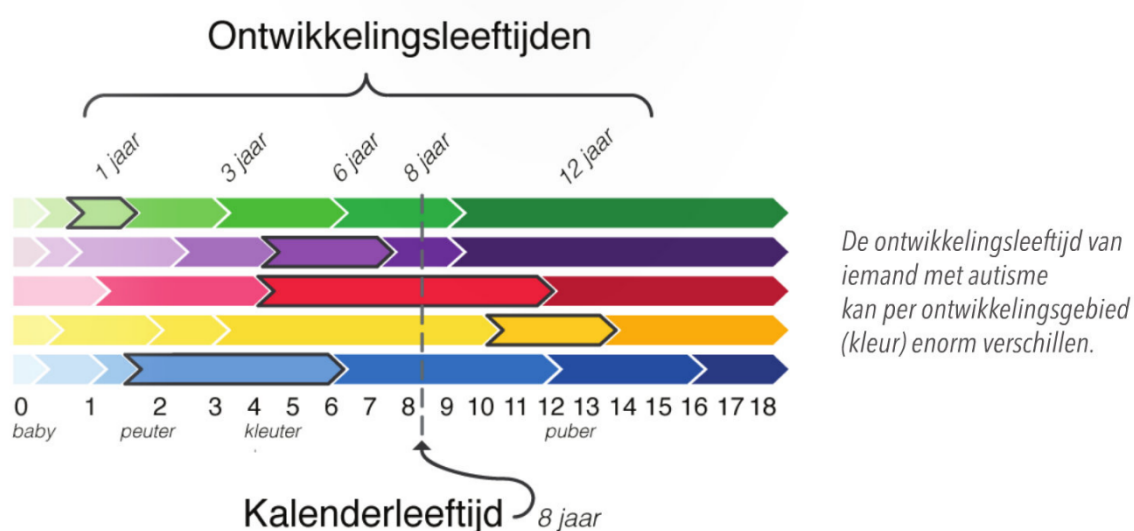
In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag. Dit hoofdstuk is opgebouwd uit een paragraaf met literatuurstudie (5.2) Het bezoek aan Zorgboerderij Swaenensteyn is beschreven in de volgende paragraaf (5.3). Daarna volgt een paragraaf met de bevindingen van respondenten (5.4). Het hoofdstuk eindigt met een conclusie (5.5) die antwoord geeft op de deelvraag van dit hoofdstuk.

5.2 Literatuurstudie

Kenmerken ASS leeftijdscategorie 8 tot 12 jaar

Een ASS bij een kind in de leeftijdscategorie 8-12 jaar kun je vaak **herkennen** aan de volgende kenmerken (NVA (b) z.j.), : het kind heeft moeite met veranderingen, contact maken en heeft weinig inlevingsvermogen. Verder is het kind het liefst bezig met één bepaald onderwerp of hobby, **wil het** vasthouden aan vaste routines en heeft **het** geen inzicht in non- verbale communicatie zoals gebaren.

Bij kinderen met **een** ASS kan de ontwikkeling anders verlopen dan bij leeftijdsgenootjes. Vaak hebben deze kinderen veel verschillende ontwikkelingsleeftijden (NVA (b), z.j.). Dit bevestigt Martine Delfos (Stichting AutiPassend Onderwijs Utrecht, z.j.) in het concept dat zij ontwikkelde over mentale leeftijden bij kinderen met **een** ASS. Zij noemt **een** ASS ook wel 'spectrum van mentale leeftijden in 1 persoon' (MAS1P). Een kind met **een** ASS in de kalenderleeftijd van 8 jaar kan met betrekking tot hechting 9 maanden **oud** zijn, in zijn spelgedrag 3 jaar **oud zijn** en op het gebied van wiskunde 25 jaar **oud zijn**. De illustratie hieronder verduidelijkt dit.



(Bron: Stichting AutiPassend Onderwijs Utrecht, z.j.)

Behandeling bij ASS

Volgens Lentis (z.j.) is **een** ASS niet te genezen. De behandeling van **een** ASS richt zich meestal op twee aspecten: het aanleren van vaardigheden om zo goed mogelijk met de beperkingen om te gaan en het aanpassen van de omgeving (Hersenstichting, z.j.). In het contact met kinderen met **een** ASS is het belangrijk om voorspelbaarheid aan te brengen voor het kind. Het gebruiken van voorwerpen, pictogrammen of foto's kunnen helpend zijn (Lentis, z.j.). Behandelingen voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar kan bestaan uit psycho-educatie. Psycho-educatie is meestal de eerste stap van behandeling en dit is **van** belang om ouders en kind inzicht te geven in de problematiek van **een** ASS. **Bij psycho-educatie** worden problemen verklaard en diagnosestelling verwerkt (KJP, z.j.). Behandeling voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar kan ook bestaan uit gedragstherapie. Door gedragstherapieën kunnen er belangrijke winsten worden behaald op het gebied van taalvaardigheden en cognitieve vaardigheden (KJP, z.j.). **Naast psycho-educatie en gedragstherapie** kan behandeling voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar bestaan uit vaardigheidstrainingen. Met deze trainingen worden alledaagse sociale vaardigheden getraind zoals oogcontact maken, laten merken hoe je je voelt, complimenten geven en afspraken maken met leeftijdsgenoten. Hulp voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar kan ook nodig zijn bij problemen op het gebied van motoriek, prikkelverwerking, taal/spraak, emotieregulatie, cognitieve ontwikkeling, slaap, hyperactiviteit, angst en eten (NVA (c), z.j.).

Behandeling op de zorgboerderij

Verschillende zorgboerderijen bieden behandeling aan. Dit doen zij zelf of zij zetten daarvoor een externe organisatie in. De Universiteit van Wageningen (WUR) en Federatie Landbouw en Zorg (2014) hebben onderzocht of behandeling een kans **is** voor zorgboerderijen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er zwaardere en complexere vormen van zorg geboden **kan** worden en dat er verdieping in de kennis over de specifieke doelgroep nodig **is**. Om een volledig aanbod voor kinderen te creëren op een zorgboerderij, is een netwerk van logopedisten, fysiotherapeuten, orthopedagogen, oefentherapeuten en paardencoaches handig bij het ontwikkelen van behandeling op een zorgboerderij (WUR, Federatie Landbouw en Zorg, 2014).

Een zorgboerderij is door de locatie **een** geschikte plek voor tuintherapie en therapie met inzet van dieren. Volgens het Internationale Gesellschaft Garten Therapie (IGGT) (2017) biedt werken met planten en natuur een breed scala aan activiteiten, die een positief effect hebben op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Zij definiëren tuintherapie als een maatregel waarbij plant- en tuingeoriënteerde activiteiten en ervaringen gebruikt worden om interactie tussen mens en de omgeving te ondersteunen, met het doel de kwaliteit van leven te bevorderen en de gezondheid te behouden of te herstellen.

Volgens het Duitse Institut für soziales Lernen mit Tieren (z.j.) is therapie met inzet van dieren **onder andere geschikt** voor kinderen met **een** ASS. Kinderen kunnen in de setting met dieren helemaal zichzelf zijn. De ontmoeting met dieren kan het kind leren met emoties om te gaan en het kind **kan** de kracht ervaren die voortkomt uit het werken met dieren.

Behandeling door externe organisatie

De Coöperatie Boer en Zorg werkt sinds kort samen met 's Heeren Loo. Hierdoor kunnen deelnemers van zorgboerderijen specialistische behandeling krijgen. Het grote hart, de zorgzaamheid en het ondernemende karakter van de zorgboeren wordt gecombineerd met de inhoudelijke kennis en expertise van 's Heeren Loo over complexe zorgvragen. 's Heeren Loo en de zorgboeren wisselen kennis uit en er worden scholingen gegeven ('s Heeren Loo, 2018).

Zorgboerderij Blommendal biedt behandeling aan kinderen met een ASS. De therapeuten en behandelaren komen naar de boerderij om therapie en behandeling te geven. Voor kinderen met een ASS tussen de 7 en 12 jaar biedt Blommendal Cesar-oefentherapie, motorische en -houdingstherapie, paardencoaching en logopedie. Hiervoor is een orthopedagoog, logopediste, paardencoach en Cesar-oefentherapeute aanwezig. Blommendal verhuurt de voorzieningen aan deze behandelaren en therapeuten, waardoor zij extra inkomsten krijgen. Daarnaast ligt er een folder van Blommendal in de wachtkamers van de therapeuten (WUR, Federatie Landbouw en Zorg, 2014).

Een externe organisatie kan ook een zzp'er zijn. Zo wordt op zorgboerderij De Gagelhoeve kindercoaching en -therapie gegeven door middel van ervaringsgericht werken met paarden. Doelen voor de kinderen kunnen zijn; meer weerbaar worden, minder faalangstig worden of het verwerken van moeilijke situaties. Bij de ondersteuning worden werkvormen binnen en buiten aangeboden, waarbij het kind in spelvorm het paard of de pony traint. De spellen bieden een veilige, ontspannen en niet beoordelende leeromgeving. Het ervaren leren staat centraal tijdens de sessies (De Gagelhoeve, z.j.).

Aanbod behandeling op de zorgboerderij

Hoog-Broek is één van de zorgboerderijen die behandeling aanbiedt. De behandeling richt zich op voorkomen van verergering van de beperking of gedragsproblemen of het verminderen van gedragsproblemen. Hoog-Broek biedt aan kinderen met een ASS therapie met behulp van paarden. Het communiceren met deze paarden schept vertrouwen en respect (Hoog-Broek, z.j.).

Zorgboerderij Swaenensteyn heeft een team met psychologen en orthopedagogen die kinderen begeleiden. Zij bieden klinische (dag-)behandeling. Zo worden bijvoorbeeld de SOVA training, Rots en Watertraining, equithérapie en taal- en tekentherapie gegeven. Daarnaast werkt Swaenensteyn samen met andere instellingen en behandelcentra voor gespecialiseerde behandeling. Dit vindt buiten de zorgboerderij plaats. Via Swaenensteyn kan, op aanvraag, thuisbegeleiding en behandeling op de boerderij geboden worden door de orthopedagogen die bij hen in dienst zijn (Swaenensteyn, 2018).

Changing Colors biedt tuintherapie. Hierbij wordt coaching en therapie geboden, waarbij de natuur het middel is om aan oplossingen te werken en inzicht te krijgen. De therapie richt zich op dieperliggende oorzaken en er worden oplossingen gezocht voor dingen waar men tegenaan loopt in het leven (WUR, Federatie Landbouw en Zorg, 2014).

De Peppelhoeve biedt naschoolse begeleiding en behandeling aan kinderen met ADHD, een ASS en/of een verstandelijke beperking. De kinderen hebben een specifieke hulpvraag waar tijdens de begeleiding en behandeling aan gewerkt wordt. Daarnaast biedt de Peppelhoeve systeemtherapie door middel van vader-zoon en moeder-dochter trainingen. De boerderij biedt ook ambulante gezinsbehandeling thuis,

ook wel intensieve orthopedagogische behandeling genoemd (IOG). Hierbij kan alles wat op de boerderij geleerd is in de thuissituatie voortgezet worden. De gezinsbehandelaar werkt met het hele gezin (Peppelhoeve, z.j.).

Op zorgboerderij de Mekkerbek wordt behandeling uitgevoerd door een orthopedagoog. Deze orthopedagoog is in dienst van de zorgboerderij, maar staat onder supervisie van een gespecialiseerde praktijk. In deze gespecialiseerde praktijk werken onder andere psychiaters, klinisch neuropsychologen, systeemtherapeuten en orthopedagogen. Wat tijdens de behandeling geleerd wordt, kan geoefend worden tijdens de begeleiding (Mekkerbek, z.j.). Zorgboerderij EQuiMio biedt op dezelfde manier behandeling aan als de Mekkerbek. In samenspraak met dezelfde gespecialiseerde praktijk biedt EQuiMio behandeling aan. De zorgboerderij heeft een eigen orthopedagoog in dienst welke cognitieve gedragstherapie, speltherapie, equithérapie, ouderbegeleiding en gezinsbegeleiding geeft (EQuiMio, z.j.).

Zorgboerderij De Korenschoof biedt dagbehandeling aan kinderen met onder andere ADHD, een ASS en angsten. De behandelgroep wordt geleid door een gedragswetenschapper en ondersteund door twee HBO-gediplomeerde begeleiders. De kinderen krijgen psychomotorische therapie en paardentherapie. Tijdens de dagbehandeling ontwikkelen de kinderen sociale vaardigheden en wordt er gewerkt aan het versterken van het zelfvertrouwen en leren de kinderen op een creatieve manier samen te werken (De Korenschoof, z.j.).

5.3 Bezoek

Bezoek zorgboerderij Swaenensteyn

De onderzoekers hebben een bezoek afgelegd bij zorgboerderij Swaenensteyn in Zoetermeer. Voor een uitgebreid bezoekverslag verwijzen de onderzoekers naar bijlage 4. Deze zorgboerderij biedt onder andere behandeling voor kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar en hebben hiermee de kennis en ervaring in huis die van belang zijn voor dit onderzoek. De onderzoekers hebben door de rondleiding op de zorgboerderij een goed beeld gekregen van hoe de zorg op de zorgboerderij is ingericht en hoe de werkstructuur is. De onderzoekers noemen een aantal ervaringen die men heeft opgedaan in het verslag. Zo worden op de zorgboerderij paarden en honden ingezet in de begeleiding en behandeling van de kinderen. Er zijn veel ruimtes waar een begeleider of behandelaar zich terug kan trekken met een kind. De communicatie tussen begeleiders en behandelaars onderling is van groot belang. Men heeft elke ochtend, voordat de kinderen arriveren, een overleg met de aandachtspunten waar die dag op gelet moet worden. Daarnaast hebben zij eens in de paar weken een groot overleg met alle werknemers van de hele zorgboerderij. De onderzoekers hebben het als verrassend ervaren te merken hoe de duidelijke communicatie en betrokkenheid op elkaar ervoor kan zorgen dat er op een professionele en passievolle manier zorg kan worden verleent aan de zorgvragers op de zorgboerderij. Van der Valk (2019) bevestigt dat communicatie in de vorm van intervisie en supervisie van groot belang is. Intervisie en supervisie zijn belangrijke middelen om te reflecteren op het dagelijks handelen of op een specifieke casus. Zij noemt dat ook een stabiel en veilig team van belang is (Van der Valk, 2019).

5.4 Bevindingen respondenten

Behandeling op een zorgboerderij

Respondent H vindt dat de juiste zorg moet worden ingezet (BEHO 2.5). Respondent F denkt dat 't Paradijs heel goed is in het bieden van maatwerk en dat zij dat ook zal kunnen bieden met behandeling. Dan wordt er aangesloten op het kind en wat het kind nodig heeft (HAZA 4.3). Ook de gemeente gaat uit van de vraag wat het kind nodig heeft (ALES/HAMO 2.3). Respondent D noemt dat een zorgboerderij niet moet focussen op diagnoses maar meer op wat de behoeften van een kind zijn (MEBA 4.1).

Respondenten B, C, D, H en I noemen een aantal voorbeelden van behandelingen die op een zorgboerderij geboden worden. Respondent H noemt Beter bij de Les, SOVA- trainingen en paardencoaching (BEHO 5.4). Respondent C noemt cognitieve gedragstherapie, oplossingsgericht werken, psycho- educatie of lichaamsgericht werken (MIWI 4.1). Als optie wordt ook een nieuwe vorm van behandeling genoemd door respondent B, namelijk tuintherapie (JAHA 2.2). Respondenten I noemen dat een GGZ-traject vaak deels individuele gesprekken zijn en dat er deels in een groep wordt gewerkt (ALES/HAMO 5.1). Respondent D biedt sociale vaardigheidstraining (MEBA 1.3) en executieve functietraining (MEBA 1.4). Zij biedt dit zowel individueel als in een groep (MEBA 1.4). Voor een ASS noemt ze een behandeling gericht op de theory of mind van belang. Dan kan er worden gewerkt aan inlevingsvermogen en emotieregulatie waardoor er problemen kunnen worden opgelost en verdere ontwikkeling mogelijk is (MEBA 4.2).

Behoeften in behandeling

Op de vraag wat er nodig is in behandeling voor kinderen met een ASS van 8 tot 12 wordt door respondenten C en F vertrouwen genoemd. Respondent F denkt dat 't Paradijs geschikt is voor het bieden van behandeling omdat de kinderen die er nu zijn al vertrouwen in de begeleiders hebben (HAZA 3.3). Ook respondent C noemt vertrouwen van het kind van groot belang in het bieden van behandeling. Respondenten A, B, C, F en G noemen ook veiligheid. Respondent G denkt dat, naast dat het fijn voor de kinderen is om behandeling op de zorgboerderij te krijgen, ook heel belangrijk is dat de kinderen zich veilig voelen bij de behandelaar (LELO 8.2). Respondent F denkt dat 't Paradijs al een veilige plek is (HAZA 3.1) waar de kinderen hun vrienden hebben en waar ze het naar hun zin hebben (HAZA 3.2). Respondent B noemt dat het kind zich niet bekeken moet voelen omdat het behandeling krijgt, maar dat het zich er veilig voelt (JAHA 5.3). Het veiligheid bieden, aandacht geven, contact maken en aansluiten heeft volgens respondent A een therapeutisch effect en werkt helend (MADE 1.3).

Combinatie

Respondenten E, F en H noemen als optie een combinatie tussen behandeling en begeleiding. Behandeling in combinatie met andere zorgsoorten komt vaak voor (INVR 5.2). Volgens respondent E moet er duidelijkheid gegeven worden om welke reden een kind naar de boerderij komt en het wat het eventuele effect van een behandeling kan zijn (INVR 5.3). Zij denkt dat individuele begeleiding met eventuele lichte behandeling van toepassing is in dit onderzoek (INVR 6.5). Respondent F denkt dat de combinatie behandeling en begeleiding een meerwaarde kan zijn op 't Paradijs (HAZA 7.6).

Voordelen

De voordelen van behandeling op een zorgboerderij zijn ten eerste de korte lijnen, genoemd door respondenten F, G en H. Door de korte lijnen kan er doelgerichter worden gewerkt, volgens respondent G (LELO 7.7). Ook op de zorgboerderij van respondent H zijn de lijnen heel kort (BEHO 5.7). Respondent F denkt dat het een groot winstpunt kan zijn dat **men** naar **een** collega toe kan lopen en even kan overleggen over een kind. **De collega hoort het bijvoorbeeld meteen als er iets speelt in de groep** (HAZA 7.3). **Ten tweede wordt door respondenten G en F de samenwerking als voordeel genoemd.** Volgens respondent G kan er veel beter worden samengewerkt (LELO 7.7). Respondent F laat weten dat er veel kinderen zijn die op 't Paradijs groepsbegeleiding krijgen en ergens anders behandeling. Zij kan zich voorstellen dat juist op 't Paradijs behandeling bieden een mooie samenwerking kan zijn (HAZA 7.1). **Ze denkt dat men er juist nog meer voor het kind kan zijn door goed met elkaar af te stemmen** (HAZA 7.2). **Door op dezelfde plaats behandeling en begeleiding te bieden, kan er nauwer worden samengewerkt en kan de behandeling en de begeleiding op elkaar worden afgestemd** (HAZA 7.4). Respondent E ziet vanuit de gemeente **de vraag naar één gezin, één plan, één regisseur toenemen en dit omvat behandeling en dagopvang** (INVR 1.1). Zij denkt dat het voor de cliënt heel fijn is om één pakket te hebben, dus één plan (INVR 5.1).

Meerwaarde

Op de vraag waarom behandeling op een zorgboerderij een meerwaarde zou kunnen zijn, antwoorden respondenten A, B, D, E, F en G dat de kernkwaliteiten van een zorgboerderij ingezet kunnen worden bij de behandeling. Op de zorgboerderij waar respondent G werkt kijken ze echt naar natuurlijke elementen (LELO 6.2). Respondent E noemt de unieke plek en de kleinschaligheid als aspecten die van belang zijn in de positionering als zorgboerderij. Respondent A noemt **dat** de non- specifieke factoren zoals het aandacht geven, contact maken, veiligheid bieden en aansluiten op een zorgboerderij volop tot hun recht kunnen komen (MADE 1.4). Respondent D noemt een zorgboerderij een veilige plek waar kinderen lol moeten kunnen hebben en succeservaringen op **moeten** kunnen doen (MEBA 3.2). **Dat** doet zij bijvoorbeeld door naar buiten te gaan en met de dieren bezig te zijn (MEBA 4.4).

Respondent B geeft het advies om bij behandeling te kijken **naar** welke kernkwaliteiten van een zorgboerderij gebruikt kunnen worden. Anders kan een behandeling eigenlijk overal plaatsvinden (JAHA 2.3). 't Paradijs moet iets extra's kunnen bieden wat andere behandelaars niet kunnen bieden (JAHA 5.4). Hij noemt dat de inzet van dieren steeds meer toeneemt (JAHA 2.4) en dat er met de inzet van planten, dieren (JAHA 4.2), **de** ruimte en het buiten- zijn (JAHA 5.5) zichtbaar kan worden gemaakt wat de meerwaarde van een zorgboerderij is (JAHA 4.2). **Respondent B denkt dat er deskundig personeel kan worden aangetrokken door het geven van behandeling** (JAHA 3.4). De begeleiders kunnen profiteren van de deskundigheid. Zo kan het zorgteam op een hoger niveau komen (JAHA 3.5).

Adviespunten

Verschillende respondenten hebben punten van advies genoemd. Zo noemde respondent H dat op zijn zorgboerderij met elkaar communiceren het allerbelangrijkste is (BEHO 5.6). **Hij noemt dat behandeling mogelijk is op een zorgboerderij, maar tot op zekere hoogte. Men moet voorkomen dat een zorgboerderij een behandelcentrum wordt** (BEHO 10.3). **Respondent E noemt dat het een risico is om één iemand in dienst te nemen. Als deze persoon uitvalt** kan er geen behandeling meer geboden worden (INVR 3.1). Verder noemt ze het risico van het opplakken van een etiket bij behandeling (INVR 3.2) terwijl een zorgboerderij juist een fijne omgeving is om niet de medicaliseren (INVR 3.3). Zware behandeling

kan niet op een zorgboerderij geboden worden omdat de faciliteiten niet aanwezig zijn (INVR 6.4). Val-kuilen in behandeling zijn volgens respondent C onduidelijke doelen (MIWI 7.1), onvoldoende afstemming tussen behandelaars en begeleiders (MIWI 7.2) en onvoldoende kennis en expertise (MIWI 7.3). Respondent A is bang dat een zorgboerderij zijn kracht verliest als ze behandeling aan gaan bieden (MADE 1.1). De zorgboerderij doet dan geen recht meer aan de hele mens (MADE 1.2). De mensen waar tussen een kind gewoon kan leven worden gemaakt tot behandelaren (MADE 1.5). Respondent B is bang dat behandeling en begeleiding door elkaar gaan lopen, volgens hem moet behandeling en begeleiding gescheiden blijven (JAHA 3.6). Hij is bang voor stigmatisering van de kinderen, dat kind komt bijvoorbeeld voor behandeling (JAHA 3.6). Respondenten I vragen zich af of een zorgboerderij de juiste plek is om behandeling te geven omdat behandeling heel diepgravend en confronterend kan zijn. Misschien is het voor een kind niet fijn om behandeling te krijgen in de omgeving waar het kind juist voor de ontspanning komt (ALES/HAMO 3.6). Respondent D wil zich op de zorgboerderij niet in de vingers snijden met complexe problematiek. Dat is het concept van een zorgboerderij niet (MEBA 2.4). In sommige gevallen is de problematiek zo zwaar dat een zorgboerderij dit niet moet willen oppakken (MEBA 3.1). Door behandeling te bieden, kunnen gevoelens worden gecreëerd die spannend of onveilig kunnen zijn voor kinderen. Dan is een zorgboerderij niet meer de plek die het wil zijn (MEBA 3.3).

Samenwerking

Respondenten B, D, E, G, H en I noemen de samenwerking met externe organisaties als optie voor het geven van behandeling op een zorgboerderij. Respondent H heeft met zijn zorgboerderij een samenwerkingsverband met een kinderartsenpraktijk in Zoetermeer (BEHO 3.1). Daarnaast is hij in gesprek met Advisium over een samenwerkingsverband voor de intervisie voor zijn gedragswetenschappers en orthopedagogen (BEHO 8.2). Ook respondent E ziet kansen in samenwerking met externe partijen (INVR 6.6). Zij noemt dat een samenwerking met een psycholoog of een orthopedagoog mogelijk is en dat 't Paradijs dan zelf afspraken met hen kan maken (INVR 4.5). Ook respondent B denkt dat het slim is om met externe organisaties, zoals bijvoorbeeld Karakter, een samenwerking op te bouwen (JAHA 3.2). Hij denkt dat er dan meer kans is om financiering op te bouwen dan wanneer een zorgboerderij zelfstandig gaat ontwikkelen (JAHA 3.3). Hij kan zich voorstellen dat het in ieder geval slim is om met mensen van externe organisaties kort te sluiten wat hun ervaring met behandeling is en hoe zij tegen een boerderij als behandelplek aankijken (JAHA 5.6). Het moet wel een organisatie zijn die iets met het boerderijleven heeft en waar de boerderij iets mee heeft (JAHA 5.9). Respondenten I noemen ook als optie dat een externe organisatie, zoals bijvoorbeeld Karakter, op 't Paradijs langs zou kunnen komen, mits het goed is voor het kind en niet te confronterend (ALES/HAMO 4.1). Respondent D heeft ervaring met de samenwerking met een externe organisatie. Zij heeft behandeling op de zorgboerderij aangeboden met een therapeut als supervisor (MEBA 5.1).

5.5 Conclusie

Behandeling bij kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar richt zich niet op het verhelpen van de stoornis maar op het verminderen van de verschijnselen van de stoornis of het leren omgaan met de stoornis. Het doel van de behandeling is dat het kind met een ASS beter kan functioneren. Deze behandeling kan gegeven worden in de vorm van psycho-educatie, gedragstherapie of vaardigheidstrainingen. Verschillende zorgboerderijen bieden behandeling voor kinderen met een ASS in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan. Dit doen zij in de vorm van bijvoorbeeld equithérapie, taal- en tekentherapie, tuintherapie, intensieve orthopedagogische behandeling, cognitieve gedragstherapie, speltherapie en psychomotorische

therapie. Daarnaast zijn vaardigheidstrainingen als SOVA- training, Rots en Water- training, Beter bij de Les en executieve functietraining ook een optie.

Behandeling kan door de zorgboerderij zelf gegeven worden of in samenwerking met externe organisaties.

Bij behandeling moet de juiste zorg worden ingezet door aan te sluiten op het kind en wat het kind nodig heeft. Kinderen met een ASS hebben in behandeling veiligheid en vertrouwen nodig in de omgeving en in de behandelaar. Een combinatie tussen behandeling en begeleiding kan een meerwaarde zijn door de begeleiding aan te laten sluiten op de behandeling of andersom. Voordelen van behandeling op een zorgboerderij zijn korte lijnen, doelgericht werken en betere samenwerking.

Bij behandeling op een zorgboerderij kunnen de kernkwaliteiten van een zorgboerderij, zoals ruimte, de omgeving, planten, dieren en het buiten- zijn, worden ingezet. Nadelen die er kunnen zijn bij het geven van behandeling op een zorgboerderij zijn dat de zorgboerderij verandert in een behandelcentrum, het opplakken van etiketten, medicaliseren, het bieden van (te) zware behandeling, onduidelijk gestelde doelen, onvoldoende communicatie tussen medewerkers, onvoldoende kennis en expertise en het verliezen van de kracht van de kernkwaliteiten van een zorgboerderij.

6 - Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling?

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord **gegeven** op de derde deelvraag. Dit start met een algemene literatuurstudie (6.2). De paragrafen daarna gaan in op de actiepunten op het gebied van materiële inrichting (6.3), personeel (6.4), wetten (6.5) en financiën (6.6). **Elke paragraaf is opgedeeld** in een sub- paragraaf met literaire context en een sub-paragraaf met bevindingen van respondenten. Het hoofdstuk eindigt met een conclusie (6.7) die antwoord geeft op de deelvraag van dit hoofdstuk.

6.2 Literatuurstudie

De onderzoekers verwijzen voor een literatuurstudie over de achtergrondinformatie naar bijlage 5. Het is zeer aan te raden om deze eerst door te lezen om de rest van dit hoofdstuk te begrijpen.

Behandeling

Om te onderzoeken wat de eisen omtrent het geven van behandeling zijn, is analyse van de volgende producten van belang: product 2 (ambulante behandeling) en product 9 (GGZ- behandeling). Zie voor een definiëring van deze begrippen de lijst in paragraaf 1.7. De onderzoekers beschrijven deze achtereenvolgens in de volgende alinea's.

Ambulante behandeling

Onder ambulante behandeling vallen 5 soorten ondersteuning. **Deze vormen van ondersteuning worden hieronder behandeld. De onderzoekers verwijzen voor voorbeelden van welke behandelingen onder licht, middel of zwaar vallen naar de achtergrondinformatie in bijlage 5.**

Reguliere behandeling

Jeugdhulp ambulant regulier. Dit valt onder interventieniveau 4 (Jeugd Foodvalley (e), 2018). Deze ondersteuning houdt het behandelen van de jeugdige **in** (en waar nodig het gezinssysteem) voor de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

Lichte behandeling

Jeugdhulp ambulant specialistisch (licht). Dit valt onder interventieniveau 5 (Jeugd Foodvalley (e), 2018). Binnen dit programma worden intensieve jeugdhulp-interventies uitgevoerd door een HBO+ geschoolde professional die bij de uitvoering de beschikking heeft over een gedragswetenschapper voor consultatie (Jeugd Foodvalley (g), z.j.).

Behandeling middel

Jeugdhulp ambulant specialistisch (middel). Dit valt onder interventieniveau 6 (Jeugd Foodvalley (e), 2018). Binnen dit programma worden intensieve jeugdhulp- interventies uitgevoerd door een HBO+ geschoolde professional waarbij een gedragswetenschapper betrokken is die een deel van de jeugdhulp

uitvoert. De interventies binnen dit programma worden uitgevoerd middels strikt geprotocolleerde methodieken waarvoor specifieke (bij)scholing nodig is (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

Diagnostiek

Jeugdhulp ambulant diagnostiek. Dit valt onder interventieniveau 6 (Jeugd Foodvalley (e), z.j.). Deze interventie vindt plaats voor de behandeling (Jeugd Foodvalley (f), z.j.). De intensieve jeugdhulp-interventies worden uitgevoerd door een gedragswetenschapper. Hieronder valt diagnostiek en therapie (Jeugd Foodvalley (e), 2018).

Zware behandeling

Jeugdhulp ambulant specialistisch (zwaar). Dit valt onder interventieniveau 6 (Jeugd Foodvalley (e), 2018). Binnen dit programma worden intensieve jeugdhulp-interventies uitgevoerd waarbij een kind- en jeugdpsychiater als hoofdbehandelaar betrokken is. Deze interventies worden ingezet om daarmee opname te voorkomen (Jeugd Foodvalley (f), z.j.).

GGZ- behandeling

Naast ambulante behandeling staat er GGZ- behandeling als product in de deellovereenkomst. Bij verwijzing naar GGZ- behandelaar moet er sprake zijn van een psychische stoornis (EDB, z.j.). De volgende twee GGZ- behandelingen achten de onderzoekers van toepassing voor dit onderzoek:

Generalistische basis GGZ

Deze vorm van behandeling valt onder interventieniveau 4. Generalistische basis GGZ is eerstelijnspsychologie voor cliënten met lichte tot matige psychische klachten en aandoeningen. De klachten die in de generalistische basis GGZ worden behandeld kunnen bijvoorbeeld zijn stressklachten, depressie of een licht trauma (PsyNed (a), z.j.).

Specialistische GGZ

Deze vorm van behandeling valt onder interventieniveau 5 en 6. Specialistische GGZ is tweedelijns psychische hulpverlening. Cliënten kunnen binnen de specialistische GGZ geholpen worden als er meerdere soorten psychische klachten tegelijk spelen of als de problematiek te heftig is om in de basis GGZ te behandelen. In de specialistische GGZ kunnen cliënten een intensievere en langdurige behandeling krijgen (PsyNed (b), z.j.).

Onder GGZ- behandeling als product valt ook behandeling in de vorm van verblijf en de curatieve GGZ-zorg door kinderartsen. Kinderartsen die deze zorg leveren zijn werkzaam in regionale of academische ziekenhuizen of in zelfstandige behandelcentra voor medisch specialistische zorg (NVK, 2015). Deze vormen van behandeling achten de onderzoekers niet van toepassing voor dit onderzoek. 't Paradijs is geen residentiële instelling, geen ziekenhuis en geen zelfstandig behandelcentra.

6.3 Materiële inrichting

6.3.1 Literaire context

Overprikkeling

Kinderen met **een** ASS verwerken informatie die binnenkomt in de hersenen op een andere manier. Deze prikkels krijgen ze binnen door zintuiglijke informatie zoals zien, ruiken, horen, proeven en voelen. Bij overprikkeling komt er teveel zintuiglijke informatie binnen en dan lukt het niet meer om deze informatie te ordenen. Overprikkeld raken leidt vaak tot frustratie, boosheid of zich terugtrekken (YouContact, 2017). Het is dan belangrijk om een prikkelarme omgeving op te zoeken. Hoe meer prikkels er zijn, hoe minder ruimte er is voor leren, luisteren en nadenken (Leven met Autisme, z.j.). Om een kind behandeling te bieden, is het van belang dat er een prikkelarme omgeving is waar het kind zo min mogelijk externe prikkels ervaart. Dan is het kind beter in staat om te leren, te luisteren en na te denken.

Orthopedagogisch leefklimaat

Pultrum (z.j.) benoemt vier pijlers voor een gewenst orthopedagogisch leefklimaat in een residentiële instelling. 't Paradijs is geen residentiële instelling maar de pijlers zijn wel interessant om een zo gunstig mogelijk leefklimaat te creëren waar de zorgvragers zich thuis kunnen voelen. De pijlers ondersteuning, groei, sfeer en proportioneel handelen worden genoemd. **Deze aspecten willen** zeggen er een betrouwbare omgeving is, dat er geloof in de mogelijkheid om te groeien is en dat zorgvragers ervaren dat ze nuttige dingen leren. *'Ook het veilig kunnen voelen, een frisse en schone leefomgeving, gezonde voeding en mogelijkheden om te sporten/recreëren'* (Pultrum, z.j.).

6.3.2 Bevindingen respondenten

Rustige ruimte

Respondenten B, C, D en I noemen als actiepunt op materieel gebied **het beschikbaar stellen van** een rustige ruimte. Een rustige ruimte is nodig om met het kind de rust op te zoeken (HAZA 4.2) waar het kind zich kan terugtrekken en **het** niet in een groep of bij veel prikkels in de buurt is (HAZA 5.2). Bij zorgboerderij Swaenensteyn hebben ze een ruimte waar ze wat hebben gedaan aan de prikkels. Dat deze zo laag mogelijk zijn (MEBA 4.3). Daar staat ook altijd iets te eten of te drinken op tafel, want ook dat zorgt voor prikkelverlaging (MEBA 4.6).

Gebruik kernkwaliteiten

Respondent B denkt dat het gebruik maken van de kernkwaliteiten heel belangrijk is. Hij noemt kernkwaliteiten als de dieren en het buiten zijn (JAHA 5.2). Respondent D geeft aan dat op materieel gebied ook gedacht moet worden aan de aanschaf van lesmateriaal bij het geven van een training (MEBA 4.5).

6.4 Personeel

6.4.1 Literaire context

Voor het bieden van behandeling zijn er eisen wat betreft de kwalificering van **de** uitvoerend behandelaar. In de deelovereenkomst van Jeugd Foodvalley **worden voorwaarden genoemd** over de opleidingseisen van de uitvoerend behandelaar. Er is bij het product ambulante behandeling als voorwaarde

genoemd dat de ondersteuning wordt geboden door HBO of HBO+ geschoold personeel of onder toezicht van HBO of HBO+ geschoold personeel (Jeugd Foodvalley (e), 2018). Er worden specifieke eisen per type behandeling genoemd. Bij reguliere behandeling worden geen specifieke eisen genoemd, maar dat betekent dat de algemene voorwaarde van ondersteuning door HBO of HBO+ geschoold personeel van toepassing is.

Ambulante behandeling

Bij ambulante behandeling zijn er de volgende eisen:

Lichte behandeling kan worden uitgevoerd door een HBO of HBO+ geschoolde professional die bij de uitvoering de beschikking heeft over een gedragswetenschapper voor consultatie (Jeugd Foodvalley (e), 2018).

Behandeling middel kan worden uitgevoerd door een HBO of HBO+ geschoolde professional waarbij een gedragswetenschapper betrokken is die een deel van de jeugdhulp uitvoert (Jeugd Foodvalley (e), 2018).

Diagnostiek kan worden uitgevoerd door een gedragswetenschapper (Jeugd Foodvalley (e), 2018).

Zware behandeling wordt uitgevoerd door een HBO of HBO+ geschoold personeel waarbij een kind- en jeugdpsychiater betrokken is als hoofdbehandelaar.

GGZ- behandeling

Binnen de jeugd- GGZ zijn onder andere psychiaters, gezondheidszorgpsychologen en verpleegkundigen werkzaam (Rijksoverheid (a), z.j.). Behandeling vanuit de basis-GGZ kan bestaan uit gesprekken met een psycholoog, psychotherapeut of psychiater (Rijksoverheid (b), z.j.). Ook kan dit een verpleegkundig specialist zijn (PsyQ, 2015). De gespecialiseerde- GGZ kan bestaan uit behandeling door een psychiater of een klinisch psycholoog (Rijksoverheid (b), z.j.).

Registratie SKJ

Organisaties voor jeugdhulp en jeugdbescherming moeten verplicht werken volgens de norm van verantwoorde werktoedeling. Een werkgever moet verantwoorde hulp bieden aan haar zorgvragers. Dit doet de **werkgever** door de juiste professional die vakbekwaam is en toegerust voor de hulp die hij moet verlenen, in te zetten op de juiste plek. Zo krijgen cliënten hulp die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is. Het SKJ ondersteunt werkgevers in het jeugddomein door jeugdprofessionals te registreren. Professionals die werken op HBO- niveau of hoger en werkzaamheden doen in het jeugddomein die om de inzet van een geregistreerd professional vragen, moeten zich registreren bij het SKJ (SKJ **(b)**, z.j.).

Registratie BIG

De volgende 9 beroepen moeten zich registreren in het BIG-register: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verpleegkundige en verloskundige (Rijksoverheid (e), z.j.). Als behandeling op een zorgboerderij geboden gaat worden door een gezondheidspsycholoog of een psychotherapeut dan zal diegene zich moeten registreren in het BIG- register.

6.4.2 Bevindingen respondenten

Gekwalificeerd personeel

Op het gebied van personeel worden door respondenten C, D, E, I, G, H en I genoemd dat er voor behandeling gekwalificeerd personeel vereist is. Respondent G denkt dat je voor behandeling in ieder geval universitair geschoold moet zijn (LELO 1.4). Volgens respondent H begint het met goed opgeleide mensen (BEHO 8.1). Hij heeft op zijn zorgboerderij gedragswetenschappers (BEHO 2.3), docenten (2.6), orthopedagogen (BEHO 2.8) en een psycholoog (BEHO 2.9) in dienst. Deze mensen zijn allemaal universitair geschoold (BEHO 9.2) maar volgens hem mag HBO ook behandeling uitvoeren (BEHO 9.1). Respondent E laat weten dat er voor behandeling meer eisen aan het personeel zitten. Zij moeten bijvoorbeeld orthopedagoog (INVR 2.7) of een psycholoog (INVR 2.8) zijn. Maar dat is afhankelijk van de behandeling die gevraagd wordt (INVR 2.7). Een HBO-er kan een behandelaar zijn, maar dat ligt aan de papieren die iemand heeft (INVR 2.9). Respondent I denkt dat een universitair geschoold medewerker nodig is, voor zover zij weet (HAZA 4.1). Respondent C noemt een goede opleiding van belang (MIWI 6.1) en geeft als tip om te zorgen voor een ervaren hulpverlener (MIWI 6.2).

Respondenten I laten weten dat de universitair geschoolde eindverantwoordelijk is voor de behandeling (ALES/HAMO 2.2). Die universitair geschoolde kan een orthopedagoog of een gezondheidspsycholoog zijn (ALES/HAMO 2.7). Respondent D noemt als aandachtspunt dat de wetgeving zegt dat als je behandeling wilt geven dat je een hoofdbehandelaar moet hebben (MEBA 1.2). Dat is iemand die verder heeft gestudeerd, bijvoorbeeld een gezondheidspsycholoog (MEBA 2.1). HBO-ers mogen ook trainingen geven, maar zij moeten daarvoor wel een cursus hebben gevolgd. De universitair geschoolde is wel de monitor daarvan en houdt in de gaten dat het goed uitgevoerd wordt (MEBA 5.3).

Inhuren

Respondenten D, E, G en H noemen het inhuren van personeel als optie. Respondent G denkt aan het inhuren van een universitair geschoolde (LELO 2.1). Respondent H heeft in het verleden vaker personeel ingehuurd, zoals een gedragswetenschapper (BEHO 2.4). Voor intervisie voor zijn gedragswetenschappers huurt hij bijvoorbeeld Advisium in (BEHO 8.4). Respondent E noemt dat het een mogelijkheid is dat zorgboeren via de **Coöperatie Boer & Zorg** een behandelaar een paar uurtjes kunnen inhuren.

Registraties

Op het gebied van personeel moet volgens respondenten C, D, H en I ook gedacht worden aan registratie bij het SKJ. Respondent H heeft op zijn zorgboerderij dertien mensen in dienst die SKJ-geregistreerd zijn (BEHO 4.1). Respondent C noemt SKJ-registratie verplicht bij het geven van behandeling (MIWI 9.1). Respondenten I vragen zich ook af of er een SKJ-registratie nodig is of dat er iemand aanwezig moet zijn die SKJ-geregistreerd **is. Er is dan** vastgelegd dat ander personeel onder verantwoordelijkheid van de SKJ-geregistreerde de taken moet uitvoeren (ALES/HAMO 2.6). Respondent D is zelf SKJ-geregistreerd en gelooft dat je tegenwoordig als zorgmedewerker inderdaad SKJ-geregistreerd moet zijn (MEBA 4.7). Ook de BIG-registratie wordt genoemd door respondenten E en I. Respondent E noemt dat er voor behandeling iemand nodig is die ook BIG-geregistreerd is (INVR 6.9). Ook respondenten I noemen BIG-geregistreerde mensen als vereiste, maar dan bij GGZ-behandeling (ALES/HAMO 4.3).

Intervisie

Respondenten C en H noemen ook intervisie voor het personeel van groot belang. Respondent H noemt dat zijn gedragswetenschappers en orthopedagogen ook intervisie moeten hebben (BEHO 8.3). Ook

respondent C noemt contact en overleg met een gedragswetenschapper als vereiste (MIWI 6.3). Overlegmomenten en intervisie tussen hulpverleners moeten structureel ingepland worden (MIWI 6.4).

6.5 Wetten

6.5.1 Literaire context

Jeugdwet

Sinds **de transitie** 2015 vallen alle vormen van jeugdhulp onder de Jeugdwet. De uitvoering van de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten (NJI (f), z.j.). Onder de Jeugdwet vallen de volgende zorgvormen (Zorgwijzer (a), 2019): zorg en hulp bij opvoedingsproblemen, jeugd- GGZ, zorg bij een lichte lichamelijke beperking, zorg bij een (licht) verstandelijke beperking, vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging, kinderbescherming, jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg. Als een kind in aanmerking wil komen voor jeugdhulp wordt er samen met een gespreksvoerder van de gemeente een plan voor de hulpvraag opgesteld. De gespreksvoerder kan dan een kind doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp zoals logeeropvang, dagbesteding of behandeling binnen de GGZ. De gespreksvoerder geeft dan een beschikking af voor een individuele voorziening (Gemeente Barneveld, z.j.).

Jeugd- GGZ

Kinderen onder de 18 kunnen bij psychische problemen hulp krijgen via de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd- GGZ). Voor hulp via de jeugd- GGZ is een verwijzing nodig van een deskundige van de gemeente, de huisarts, een medisch specialist of een jeugdarts (Rijksoverheid (b), z.j.).

6.5.2 Bevindingen respondenten

Privacy

Op het gebied van wetten noemen respondenten E en G het aandachtspunt van de privacy. Respondent G vraagt zich af wie wat met wie deelt (LELO 7.5). Respondent E noemt als voorwaarde dat men bereid moet zijn om anderen mee te laten kijken in zorgplannen (INVR 3.4).

Contracten

Om behandeling te bieden zijn contracten met de gemeente nodig, zo zeggen respondenten H en I. Respondent H heeft zelf een heel groot contract voor Zorg in Natura (BEHO 2.1). Respondent I legt uit dat het qua inkoop zo is dat elke aanbieder die aan de eisen voldoet zich mag melden en ingekocht kan worden (ALES/HAMO 1.1). In die contracten staat precies beschreven waar je aan moet voldoen om bepaalde behandeling te geven (ALES/HAMO 1.1). Er is wel een verschil waar je aan moet voldoen om formeel in te kopen en om contacten te krijgen. De gemeente kijkt ook naar de inzet van het product door een partij en dat kan uitmaken of de partij wel of niet kinderen toegevoegd krijgt (ALES/HAMO 1.3). Respondent E vertelt over de contracten via de Coöperatie Boer & Zorg. Zij zorgen dat zij zorg contracteren, en dat kan behandeling zijn (INVR 4.1). Zij hebben raamcontracten (INVR 4.3) zodat de zorgboeren niet voor alles nog onderhandelingen hoeft te doen omdat de hele juridische basis door de Coöperatie **Boer & Zorg** is geregeld (INVR 4.4). Respondenten E en H noemen als voorwaarde de indica-

tie voor behandeling door de gemeente. Respondent E legt uit dat de gemeente indicaties voor behandeling afgeven en dat je die krijgt of niet (INVR 2.1). Zo start respondent H niet met de zorg op zijn zorgboerderij als de indicatie niet door de gemeente geregeld is (BEHO 7.4).

Gemeente

Contact met de gemeente is nodig, zo noemen respondenten B en H. Respondent H krijgt van de gemeente wat hij vraagt. Hij bepaalt (BEHO 6.1). Maar de uitbreiding van budgetten gaat altijd in onderling overleg (BEHO 7.3). Respondent B denkt dat het gaat om het vertrouwen van de gemeente in dat er deskundige begeleiding wordt geboden (JAHA 5.8). De visie van de gemeente wordt duidelijk weergegeven door respondent I. Zij laten namens de gemeente weten dat ze zoeken naar mogelijkheden om meer ambulant te gaan werken in plaats van kinderen in een aparte setting te plaatsen (ALES/HAMO 3.7). Dat betekent dat zij zich richt op hoe zij meer kunnen kijken naar de context van het kind en door die expertise juist meer toe te voegen aan de natuurlijke leefomgeving van het kind (ALES/HAMO 1.4). Er moet aan de slag worden gegaan met het hele systeem, om de omgeving ook de juiste handvaten te geven (ALES/HAMO 3.5). Zij laten weten zich af te vragen of een zorgboerderij een goede plek is om te behandelen als men een autistisch kind gaat behandelen op een zorgboerderij en hoopt dat hij of zij er in de thuissituatie iets mee gaat doen (ALES/HAMO 3.2).

Eisen

Er zijn eisen voor het geven van behandeling, laten respondenten E, F en H weten. Als respondent H in wil schrijven op een contract, dan staat daar letterlijk omschreven voor welk niveau, waar hij voor betaald krijgt en welke onder welke code dat valt (BEHO 10.2). Respondent E noemt de aanbestedingsdocumenten waarin de eisen van de zorg worden beschreven (INVR 6.1), zoals de groepsgrootte en de begeleiding (INVR 6.2). Respondent F denkt dat 't Paradijs goed moet zorgen dat ze aan de randvoorwaarden moeten voldoen en dat behandeling dan zeker haalbaar is (HAZA 4.4).

6.6 Financiën

6.6.1 Literaire context

Vergoeding Jeugdwet

De gemeente vergoedt de ondersteuning voor kinderen en jongeren tot 18 jaar vanuit de Jeugdwet. Dit kan door middel van Zorg in Natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB) (Rijksoverheid (c), z.j.). Bij Zorg in natura contracteert de gemeente de zorgaanbieders en de ondersteuning. Dat betekent dat de gemeente bepaalt wie het kind zal verzorgen of ondersteunen. De gemeente regelt ook de administratie daaromheen. Ouders maken met zorgaanbieders afspraken over de manier waarop zij zorg en ondersteuning voor hun kinderen krijgen (Rijksoverheid (d) z.j.). Bij persoonsgebonden budget bepalen ouders zelf over wie de zorgverlener voor hun kind is (Rijksoverheid (d) z.j.). Ouders krijgen een hoeveelheid geld van de gemeente waarmee zij zelf de zorg voor hun kind kunnen inkopen en zij regelen zelf de administratie.

Tarieven behandeling

De gemeente Barneveld hanteert voor behandeling vastgestelde tarieven. Deze zijn te vinden in de deellovenkomst Ambulant van Jeugd Foodvalley. Deze tarieven ontvangt een jeugdhulpaanbieder als vergoeding voor de verleende ondersteuning.

Ambulante behandeling

De tarieven per uur voor ambulante behandeling verschillen per soort behandeling (Jeugd Foodvalley (e) 2018):

Reguliere behandeling: € 57,00 per uur per cliënt.

Lichte behandeling: € 88,80 per uur per cliënt.

Middel behandeling: € 98,60 per uur per cliënt.

Diagnostiek: € 104,40 per uur per cliënt.

Zware behandeling: € 121,20 per uur per cliënt.

GGZ- behandeling

De tarieven van 2019 voor GGZ- behandeling gaat per minuut. Ook de tarieven voor GGZ- behandeling verschillen (Jeugd Foodvalley (e) 2018):

Generalistische basis- GGZ: € 1,54 per minuut per cliënt.

Deze behandeling is gemaximaliseerd tot 1800 minuten.

Specialistische GGZ: € 1,78 per minuut per cliënt.

6.6.2 Bevindingen respondenten

Tarieven

Respondenten E, D en H laten weten dat de financiering van behandeling plaatsvindt vanuit de gestelde tarieven van de gemeente. Respondent H noemt dat alles in de tarieven zit die hij heeft, ook de financiering van eventueel extra uren (BEHO 7.1). Respondent E noemt het van groot belang dat de financiering van behandeling geregeld is, anders heb je er niks aan (INVR 2.6). Respondent D noemt dat er voor behandeling andere tarieven staan dan voor begeleiding (MEBA 2.3).

Declareren

Respondent E legt uit dat het declareren van zorg via de Coöperatie Boer & Zorg verloopt. De zorgboeren kunnen declareren via de contracten van de Coöperatie Boer & Zorg (INVR 4.2). Respondent H noemt dat investeren misschien nodig is. Zelf noemt hij dat hij best een miljoen euro wil investeren, maar dat het wel iets moet opbrengen (BEHO 1.3).

Voordelig

Respondent B denkt dat behandeling op een zorgboerderij financieel voordelig kan uitpakken. Door behandeling en begeleiding op één plek te bieden zal het totaal goedkoper zijn dan wanneer een andere instelling behandeling biedt (JAHA 6.1). Het bieden van behandeling en begeleiding op één plek is kostenbesparing, maar het betekent wel dat je gaat werken voor een lager tarief dan een externe behan-

delaar (JAHA 6.2). Of dat er minder uren voor behandeling worden ingezet voor behandeling. Als 't Paradijs kan zeggen **dat men** per week geen 10 uur behandeling nodig heeft maar 6 **uur**, dan wordt het wel interessant (JAHA 6.3).

6.7 Conclusie

Om behandeling voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar te bieden op 't Paradijs zijn actiepunten nodig. Op het gebied van materiële inrichting is het van belang dat er een prikkelarme ruimte beschikbaar komt waar behandeling aan kinderen **een** ASS van 8 tot 12 jaar gegeven kan worden. De kernkwaliteiten zoals de dieren en het buiten zijn kunnen worden ingezet in de behandeling. Voor trainingen is aanschaf van lesmateriaal nodig.

Op het gebied van personeel is kwalificering nodig. Ambulante behandeling kan worden uitgevoerd door een HBO of HBO+ geschoolde professional mits de beschikking over een gedragswetenschapper die beschikbaar is voor consultatie, die een deel van de jeugdhulp uitvoert, die diagnosticeert of een kinderen jeugdpsychiater die betrokken is als hoofdbehandelaar. GGZ- behandeling wordt uitgevoerd door een psychiater, (gezondheidszorg)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Een behandelaar moet geregistreerd zijn bij het SKJ. Gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten moeten zich ook registreren bij in het BIG- register. Het inhuren van personeel voor de uitvoering van behandeling is een optie. Behandelaars hebben intervisie met andere behandelaars nodig. De actiepunten op het gebied van personeel kan bestaan uit het bijscholen van personeel, in dienst nemen van gekwalificeerd personeel, het opbouwen van samenwerkingsverbanden met externe organisaties, inhuren van gekwalificeerd personeel of het registreren van medewerkers bij het SKJ of BIG- register. Sommige behandelingen, zoals SOVA- training of executieve functietraining, kunnen geboden worden als medewerkers hiervoor een cursus hebben gevolgd.

Op het gebied van wetten zijn contracten voor behandeling nodig. 't Paradijs kan deze via de Coöperatie Boer & Zorg met de Regio Foodvalley (waaronder gemeente Barneveld) afsluiten. Als 't Paradijs aan de genoemde eisen in het contract voldoet, mag **men** zich aanmelden bij de gemeente Barneveld en kan **de zorg** ingekocht worden. De gemeente Barneveld kijkt naar de inzet van het product en kan beslissen of 't Paradijs voor behandeling wel of geen kinderen toegevoegd krijgt. Voor behandeling heeft een kind een indicatie van de gemeente Barneveld nodig. Actiepunten op het gebied van wetten kunnen zijn in gesprek gaan met Coöperatie Boer & Zorg over het afsluiten van contracten voor behandeling, aanmelden bij de gemeente Barneveld als aanbieder van behandeling **en** in gesprek gaan met de gemeente Barneveld over toevoeging van kinderen voor behandeling op 't Paradijs.

Op het financiële gebied wordt behandeling vergoed vanuit de Jeugdwet, door middel van Zorg in Natura of een persoonsgebonden budget. Voor behandeling gelden de vastgestelde tarieven die te vinden zijn in de Deelovereenkomst Ambulant van de Jeugd Foodvalley. Het declareren van de geboden zorg van 't Paradijs verloopt via de Coöperatie Boer & Zorg. Actiepunten op het financiële gebied zijn het in gesprek gaan met de Coöperatie Boer & Zorg over het declareren van behandeling en het in gesprek gaan met de gemeente Barneveld over toewijzing van de vastgestelde tarieven voor behandeling.

7 - Hoofdconclusie

In deze hoofdconclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Deze luidt als volgt: **‘Hoe kan zorgboerderij ‘t Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?’**

De onderzoekers concluderen dat ‘t Paradijs behandeling voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar kan vormgeven door acties te verrichten op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën. De actie op het gebied van materiële inrichting bestaat uit het beschikbaar stellen van een prikkelarme ruimte waar behandeling gegeven kan worden. De actie op het gebied van personeel bestaat uit het in dienst nemen van gekwalificeerd personeel of het bijscholen van huidige werknemers. De actie op het gebied van wetten bestaat uit het afsluiten van een contract voor behandeling. Dit zal de Coöperatie Boer & Zorg met de Jeugdhulpregio Foodvalley moeten afsluiten, zodat ‘t Paradijs daar bij de gemeente Barneveld gebruik van kan maken. Op het gebied van financiën is er financiering vanuit de tarieven voor behandeling nodig. Het actiepunt op dit gebied is de financiering regelen bij de gemeente Barneveld.

8 - Aanbevelingen

In dit hoofdstuk noemen de onderzoekers de aanbevelingen die voortvloeien uit de onderzoeksresultaten.

Advies

Behandeling op 't Paradijs is in principe mogelijk. Het overkoepelend advies van de onderzoekers aan de opdrachtgevers is om na te denken over of men op 't Paradijs behandeling wil bieden. Behandeling op een zorgboerderij biedt kansen, maar er zijn ook risico's. De kracht van 't Paradijs kan zijn kracht verliezen als ze behandeling gaan bieden, omdat behandeling confronterend en diepgravend kan zijn. De vraag is of het in het belang is van het kind om zijn of haar problemen aan te pakken op de plek waar hij juist even niet met zijn problemen bezig hoeft te zijn. Is 't Paradijs bereid om veranderingen aan te brengen in het concept van 't Paradijs door ook behandeling te gaan bieden?

De onderzoekers adviseren 't Paradijs om zelf de keuze te maken om wel of niet behandeling aan te bieden. Als men behandeling op 't Paradijs aan wil bieden, raden de onderzoekers aan om te starten met gespecialiseerde begeleiding of lichte behandeling. De onderzoekers zien kansen in het opzetten van vaardigheidstrainingen zoals SOVA- training of Rots- en Watertraining. Dit is een gespecialiseerde vorm van begeleiding die soms gefinancierd wordt als behandeling. Deze trainingen kunnen op een laagdrempelige manier worden uitgevoerd met inzet van de kernkwaliteiten van 't Paradijs en passen daarom bij het concept van 't Paradijs.

De onderzoekers adviseren om te investeren in een samenwerkingsverband met bijvoorbeeld Karakter, zeker in de startfase van het opzetten van behandeling. Een externe organisatie kan zijn kennis en expertise met 't Paradijs delen en advies geven over het opzetten van behandeling.

Aanbevelingen

Aanbeveling	Motivatie
Contact opnemen met de gemeente Barneveld	Vanuit de gemeente Barneveld kan er in principe gestart worden met behandeling mits er wordt voldaan aan de eisen die in de deelovereenkomsten staan van Jeugdhulpregio Foodvalley. De onderzoekers adviseren om met de Gemeente Barneveld in gesprek te gaan over hoe zij de verschillende behandelingen zien en vanuit welk tarief zij dit eventueel willen financieren.
Contact opnemen met de Coöperatie Boer & Zorg	Voor het bieden van lichte, middel, diagnostiek of zware behandeling moeten er contracten worden afgesloten tussen de Coöperatie Boer & Zorg en de Jeugdhulpregio Foodvalley. 't Paradijs kan hier bij de gemeente Barneveld gebruik van maken. De onderzoekers raden aan om in gesprek te gaan met Coöperatie Boer & Zorg.

Investeren in samenwerkingsverbanden	De onderzoekers adviseren een samenwerkingsverband te ontwikkelen met bijvoorbeeld een orthopedagogenpraktijk. De behandelaar daar eventueel onder supervisie staan. Een andere mogelijkheid is om een samenwerking aan te gaan met Expertisecentrum Advisium van 's Heeren Loo. Ook adviseren de onderzoekers om in gesprek te gaan met Karakter. Sinds kort zijn zij enthousiast over de inzet van paarden in de kinderpsychiatrie. Wellicht is er een mogelijkheid tot een samenwerking.
Beschikbaar stellen ruimte	Uit de interviews met de stakeholders is duidelijk naar voren gekomen dat de ruimte om behandeling te bieden rustig moet zijn. Dit betekent dat een ruimte beschikbaar moet komen waar weinig prikkels zijn zodat het kind en behandelaar zich terug kunnen trekken en zich kunnen concentreren.
Starten met lichte problematiek	De onderzoekers adviseren om te starten met lichte problematiek. Dit kan bijvoorbeeld door te starten met trainingen als Beter bij de les, SOVA- training, executieve functietraining of Rots & Water training. Eventueel kan later gekeken naar zwaardere vormen van behandeling zoals psycho-educatie, equithérapie of tuintherapie.
(Bij) scholen van personeel	Het (bij)scholen van medewerkers in de vorm van specifieke trainingen en cursussen is aan te raden. Dit kan bijvoorbeeld in het volgen van een cursus voor het geven van SOVA- training of executieve functietraining.
Investeren in intervisie personeel	Er moet voldoende afstemming zijn tussen de behandelaar en de begeleiders rondom de behandeling van het kind. Het advies van de onderzoekers is om één keer in de vier weken een intervisie te houden met de behandelaar en de uitvoerend HBO'ers.
Zorg voor kwaliteitswaarborging	Het is nodig om de medewerkers die de behandeling uit gaan voeren SKJ- of BIG te registreren. Bepaalde werkzaamheden mogen namelijk alleen door geregistreerde professionals worden uitgevoerd. Daarnaast is het raadzaam dat de orthopedagoog is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO, z.j.).
Let op missie en visie	Het is belangrijk dat de behandelaar die werkzaam is op de boerderij betrokken is bij 't Paradijs en achter de kernwaarden staat die 't Paradijs wil uitdragen. De behandelaar werkt op een plek waar een agrarisch bedrijf en kwalitatieve zorg bieden hand in hand gaan.

9 - Discussie

In dit hoofdstuk bespreken **de onderzoekers** de limitaties van het onderzoek in een paragraaf met interpretaties (9.1), waarin de onderzoekers de conclusies uit dit onderzoek hebben persoonlijk hebben geïnterpreteerd en in een paragraaf met de beperkingen (9.2) van dit onderzoek. In de laatste paragraaf bespreken de onderzoekers de mogelijkheden voor vervolgonderzoek (9.3) die voortvloeien uit dit onderzoek.

9.1 Toegevoegde waarde onderzoeksorganisatie

Dit onderzoek **kan** van grote waarde zijn voor de opdrachtgevers van 't Paradijs. Door dit onderzoek kan 't Paradijs gerichte stappen ondernemen om te voldoen aan de gestelde eisen voor behandeling. 't Paradijs kan door behandeling te bieden een professionaliseringsslag maken door **een** gekwalificeerd team van medewerkers te realiseren en kwalitatief hoogwaardige zorg op maat te blijven bieden aan **zijn** zorgvragers. De onderzoekers willen hierbij een kritische noot plaatsen. Het ontwikkelen van 't Paradijs als organisatie is belangrijk en nodig om steeds weer de passende zorg te kunnen blijven bieden, maar de onderzoekers zijn van mening dat het concept van 't Paradijs goed is zoals het is en dat het geen verandering nodig heeft. Ontwikkeling en professionalisering is soms nodig maar de zorg en aandacht voor de zorgvragers moet voorop staan. Het uitgangspunt van de onderzoekers is: Als iets goed werkt, moet je het niet (willen) veranderen.

9.2 Interpretaties

In het onderzoek is duidelijk geworden dat het in principe mogelijk is dat 't Paradijs behandeling kan bieden. Als 't Paradijs voldoet aan de eisen genoemd in de deelopereenkomst van de **Jeugdhulpregio Foodvalley**, dan **kan het** zich bij de gemeente Barneveld aanmelden voor het geven van behandeling. Dit hangt er wel van af hoe de gemeente Barneveld oordeelt over de inzet van behandeling op 't Paradijs. De gemeente Barneveld heeft ook de verantwoordelijkheid over het toevoegen van kinderen met een indicatie voor behandeling. Het bieden van behandeling hangt er dus vanaf of de gemeente indicaties voor behandeling afgeeft en of zij de kinderen verwijzen naar 't Paradijs voor behandeling.

Binnen gemeenten zijn er grote verschillen omtrent de financiering en inkoop van jeugdzorg. Zo schrijven ook Stokmans en Van der Kaaden (2019) in een artikel in het NRC dat er meer hulpverleners zijn die beschrijven dat er onbegrijpelijke verschillen zijn tussen gemeentelijke vergoedingen. Soms vallen er bepaalde soorten zorg weg omdat gemeenten deze simpelweg niet hebben ingekocht. Onduidelijke contracten of slechte inschattingen over het aantal cliënten leiden tot continue discussies. Voor gemeenten is het lastig om sinds 2015 ineens in te schatten welke zorg en hoeveel zorg burgers nodig zouden hebben en dat vervolgens in te kopen, terwijl ze voor 2015 nauwelijks verstand hadden van jeugdzorg (Stokmans & Van der Kaaden, 2019).

De vaardigheidstrainingen die genoemd zijn in het onderzoeksrapport, **zoals** SOVA- training en Rots- en Water- training, worden door sommige organisaties bij de gemeente gedeclareerd als gespecialiseerde

begeleiding. Bij andere organisaties wordt dit gedeclareerd als behandeling. De onderzoekers hebben ervaren dat er grote verschillen per gemeente zijn in bijvoorbeeld de bereidheid tot afgifte van indicaties of het financieren van behandeling.

In hoofdstuk 6 is ambulante behandeling genoemd als optie om behandeling te bieden vanuit 't Paradijs. Als 't Paradijs ambulante behandeling gaat bieden kunnen niet de kernkwaliteiten van een zorgboerderij, zoals de rust, de ruimte en de omgeving, worden ingezet. Uit het onderzoek kwam bij de onderzoekers de vraag voort: Als 't Paradijs behandeling gaat bieden en nieuwe vaardigheden leert op de zorgboerderij, hoe gaat dat kind dat dan toepassen in zijn eigen omgeving, zoals thuis of op school? De verbinding met de omgeving van het kind is daarom uiterst belangrijk in het geven van behandeling. Misschien dat zelfs deels ambulante behandeling thuis heel waardevol kan zijn. Alleen behandeling geven op de locatie van 't Paradijs en hopen dat het kind daar thuis iets mee gaat doen, is volgens de onderzoekers weinig zinvol.

De onderzoekers denken dat het een risico is als er bijvoorbeeld maar één orthopedagoog in dienst is van 't Paradijs. Als deze medewerker uit zou vallen om welke reden dan ook, dan zou de behandeling niet meer gegeven kunnen worden. **Er moet over na worden gedacht of het zinvol is** om meerdere medewerkers in dienst te nemen, bij te scholen of in te huren.

Van der Helm (2019) onderzoekt in binnen- en buitenland de kwaliteit van het leefklimaat van kinderen en volwassenen in verschillende vormen van zorg. Van der Helm benoemt dat veel interventies nauwelijks onderzocht zijn op effectiviteit of sluiten niet aan, waardoor ze meer kwaad dan goed doen (van der Helm, 2019). Hij refereert naar een langdurig Amerikaans onderzoek waarin wordt geconcludeerd dat de therapieën een maximaal effect hebben van 20 procent. Door therapie of een geneesmiddel worden jongeren volgens van der Helm soms extrinsiek gemotiveerd en ervan afhankelijk. Als het dan niet lukt raken ze teleurgesteld en verliezen ze motivatie voor hun verdere ontwikkeling. Van der Helm benadrukt dat een goede basis bestaat uit om het gewone leven weer te leven. Daarbij zijn een stabiele woonsituatie, onderwijs, maatschappelijk perspectief, zingeving en succesmomenten belangrijk. Hij zegt: *'Wanneer we jongeren sequentieel therapieën aandoen zonder die basisbehoeften te vervullen wordt therapie een lege huls'* (van der Helm, 2019). De specialistische zorg is meer thuis in het behandelen van complexe problematiek. De onderzoekers maken uit dit interessante onderzoek op dat het voor kinderen binnen de jeugdzorg belangrijk is om het gewone leven te leven en niet van therapie naar therapie te springen. 't Paradijs is de plek waar kinderen het gewone leven kunnen leven door de laagdrempelige setting en de inzet van de kernkwaliteiten van een zorgboerderij.

9.3 Beperkingen

9.3.1 Literatuuronderzoek

Het risico van literatuuronderzoek is dat niet alle relevante bronnen door de onderzoekers zijn gevonden. Dit risico is te verdedigen omdat het punt van verzadiging bereikt is. De verzameling van meer data was niet nodig omdat er voldoende data verzameld was om de deelvragen te beantwoorden.

9.3.2 Interviews

Twee van de negen gehouden interviews zijn schriftelijk afgenomen. Het risico van het afnemen van een schriftelijk interview is dat de vragen van tevoren vast moeten liggen, dat er geen mogelijkheid voor de onderzoekers is om door te vragen op de gegeven antwoorden en dat de formulering niet aangepast kan worden door de onderzoekers (Baarda et al, 2013). Dit risico is te verdedigen doordat de onderzoekers van tevoren de vragen getest hebben zodat zij zeker wisten dat de respondent de vragen zou begrijpen. Zo hebben de onderzoekers gelet op de volgende aspecten bij het opstellen van de vragen; de vragenlijst moet een logische volgorde hebben, de vragenlijst moet niet te uitgebreid zijn om de nauwkeurigheid van de respondent te vergroten, de vragen moeten door verschillende respondenten op dezelfde wijze worden geïnterpreteerd en de vragen moeten helder gesteld zijn (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

De interviews die zijn afgenomen waren half- gestructureerd. Dat betekent dat de onderzoekers de belangrijkste vragen van tevoren hadden vastgelegd en die ook gesteld hebben in de interviews. De eventuele vragen om door te vragen lagen niet vast. Het risico van half- gestructureerde interviews is dat de onderzoekers zich teveel hebben laten inspireren door wat de respondent zegt waardoor belangrijke vragen niet of te weinig aan bod zijn gekomen. De kans kan bestaan dat niet alle relevante informatie in de interviews naar voren is gekomen. De onderzoekers hebben hierop geanticipeerd door aan elke respondent te vragen of zij nog informatie wisten die belangrijk zou kunnen zijn voor dit onderzoek waar niet naar gevraagd was. Daarnaast hebben de onderzoekers aan het eind van het interview afzonderlijk gecontroleerd of de belangrijkste vragen uit de interviewgids in het interview beantwoord waren.

9.3.3 Vergelijking interviews met literatuur

In dit onderzoek is het soms lastig gebleken om de antwoorden van respondenten te vergelijken met de onderzochte literatuur. Door verschillende respondenten te ondervragen en hen te vragen naar wat zij wisten en dachten over het bieden van behandeling werden er vaak vage en onjuiste antwoorden gegeven. Een voorbeeld hiervan is dat één van de respondenten liet weten dat een behandelaar BIG- registreert moet zijn. De onderzoekers hebben dit onderzocht in de literatuur en daaruit bleek dat dit alleen het geval is als de behandelaar een apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verpleegkundige of verloskundige is. De onderzoekers hebben in deze gevallen gekozen voor de uitkomsten vanuit de literatuur omdat deze meer betrouwbaar zijn geacht dan de antwoorden van de respondenten.

9.3.4 Doelgroep

De ondervraagde respondenten in dit onderzoek vormden geen homogene doelgroep omdat de onderzoekers hebben ervoor gekozen om het vraagstuk vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Het risico hiervan is dat er veel verschillende perspectieven naar voren komen en dat er weinig overlap tussen de uitkomsten van de interviews is waardoor de betrouwbaarheid in gevaar kan komen. Hier is echter door de onderzoekers bewust voor gekozen omdat het een verkennend onderzoek is. De onderzoekers wilden graag verschillende respondenten bevragen om te weten te komen welke verschillende visies er zijn over behandeling op een zorgboerderij. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen, hebben de onderzoekers aan alle respondenten een deel dezelfde vragen gesteld en een deel meer

gespecificeerde vragen gesteld. De onderzoekers verwijzen voor deze verdeling naar de interviewgids in bijlage 3.

9.3.5 Reikwijdte van het onderzoek

Gemeente Barneveld werkt samen met de gemeenten Ede, Barneveld, Nijkerk, Scherpenzeel, Renswoude, Rhenen en Veenendaal in de Jeugdhulpregio Foodvalley. De onderzoekers hebben zich in dit onderzoek gericht op de gemeente Barneveld en niet op de overige gemeenten. De kinderen die op 't Paradijs **komen** kunnen woonachtig zijn in een andere gemeente dan de gemeente Barneveld. Het is een risico dat in dit onderzoek alleen de visie van gemeente Barneveld is uitgelicht en die van andere gemeenten niet. Dit risico is te verdedigen omdat de documenten van de Foodvalley die gebruikt zijn voor dit onderzoek overkoepelend zijn voor alle gemeenten in de Jeugdhulpregio Foodvalley. Dit neemt niet weg dat er onder gemeenten verschillen bestaan bijvoorbeeld over het afgeven van een indicatie voor een individuele voorziening of het toevoegen van kinderen aan een jeugdhulpaanbieder.

Dit onderzoek richt zich op het algemene begrip behandeling. In hoofdstuk 6 is beschreven welke producten er onder behandeling vallen in de Jeugdhulpregio Foodvalley. De onderzoekers hebben het onderzoek echter beperkt tot ambulante behandeling en GGZ- behandeling. Naast deze vormen van behandeling zijn er ook producten voor verblijf (in een residentiële instelling), 24- uurs crisiszorg en curatieve GGZ door kinderartsen. De onderzoekers hebben er voor gekozen om deze producten niet te onderzoeken omdat deze producten niet van toepassing zijn voor 't Paradijs. Deze vormen van behandeling zijn te hoog gegrepen voor een zorgboerderij omdat 't Paradijs kan niet voldoen aan de facilitaire eisen zoals bijvoorbeeld 24- uurs-toezicht of een behandeling in een polikliniek.

9.4 Vervolgonderzoek

De onderzoekers geven als advies voor vervolgonderzoek om te onderzoeken welke behandelvormen het best passend zijn voor 't Paradijs. Dan is het belangrijk om te kijken naar wat kinderen met **een** ASS nodig hebben en welke vormen van behandeling passen bij de mogelijkheden en missie en visie van 't Paradijs. Een tweede mogelijkheid voor vervolgonderzoek is te onderzoeken welke behoeften er zijn vanuit ouders en kinderen die begeleiding op 't Paradijs krijgen. Dan is het belangrijk om te kijken wat ouders vinden over behandeling op 't Paradijs voor hun kind en wat ze denken dat hun kind nodig heeft in behandeling op 't Paradijs. Een derde mogelijkheid is om te onderzoeken hoe andere gemeenten binnen en buiten de Regio Foodvalley behandeling definiëren en behandeling financieren. Dit is interessant omdat er op de zorgboerderij ook kinderen uit andere gemeenten komen.

Bibliografie

- Algemeen Nederlands Woordenboek (ANW) (z.j.). *Behandelaar 1.0*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <http://anw.inl.nl/>
- Baarda, D. B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., Van der Velden, T. M. H. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, K. (2018, 5 oktober). *Sociale vraagstukken; Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Jeugdzorg kan nog altijd stukken beter*. Geraadpleegd op 28 april 2019 van <https://www.socialevraagstukken.nl/>.
- Boer & Zorg (z.j.) *Over ons*. Geraadpleegd op 4 maart 2019 van <https://www.cooperatieboerenzorg.nl/>
- Koekoek, B. (2011). *Sociaal- psychiatrische begeleiding: een plaatsbepaling (Inkijxemplaar)*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 4 maart 2019 van <https://www.boompsychologie.nl/>
- Bruin, C. de (2014) *Geef me de vijf (16e ed.)*. Doetinchem, Nederland: Graviant Educatieve Uitgaven.
- Bruin, S. de, Buist, Y., Hassink, J. & Verbeek, H. (2017). *Factsheet betekenis van zorgboerderijen voor verschillende doelgroepen*. Geraadpleegd op 2 mei 2019 van <http://edepot.wur.nl/453331>
- CAGGB (centrum voor ambulante geestelijke gezondheidszorg buitenpost). (2019). *Zorgprogramma ASS*. Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://www.caggb.nl/>
- CIBG (z.j.). *Wat betekent BIG in de 'Wet BIG'?* Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.bigregister.nl/>
- Coöperatie Boer & Zorg (z.j.). *Welkom bij Coöperatie Boer en Zorg*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.cooperatieboerenzorg.nl/>
- Delfos, M. F. (2011). *Een vreemde wereld*. Uitgeverij SWP: Amsterdam.
- Delfos, M. (b) (2019). *Curriculum Vitae dr. Martine France Delfos*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <http://www.mdelfos.nl/>
- Van Dale (a) (z.j.). *Betekenis definitie*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (b) (z.j.). *Betekenis taken*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (c) (z.j.). *Betekenis verschillen*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (d) (z.j.). *Betekenis overeenkomst*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (e) (z.j.). *Betekenis vraag*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (f) (z.j.). *Betekenis soorten*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (g) (z.j.). *Betekenis maatwerk*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (h) (z.j.). *Betekenis combinatie*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (i) (z.j.). *Betekenis samenwerking*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (j) (z.j.). *Betekenis kwaliteiten*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (k) (z.j.). *Betekenis meerwaarde*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (l) (z.j.). *Vertrouwen*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (m) (z.j.). *Betekenis veiligheid*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (n) (z.j.). *Betekenis disciplines*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (o) (z.j.). *Betekenis leermiddelen*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (p) (z.j.). *Betekenis kwalificatie*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (q) (z.j.). *Betekenis inhuren*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (r) (z.j.). *Betekenis privacy*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (s) (z.j.). *Betekenis contract*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (t) (z.j.). *Betekenis eisen*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (u) (z.j.). *Betekenis visie*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (v) (z.j.). *Betekenis declareren*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (w) (z.j.). *Betekenis investeren*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>
- Van Dale (x) (z.j.). *Betekenis communicatie*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>

Van Dale (y) (z.j.). *Betekenis risico*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.vandale.nl/>

Donk, C. van der, & Lanen, B. van (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho.

EDB (Eerstelijnspsychologen Den Bosch) (z.j.). *Generalistische Basis GGZ*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.edb-online.nl/>

Ensie (a) (2019). *Betekenis snijvlak*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (b) (2019). *Betekenis praktijk*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (c) (2019). *Betekenis voordeel*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (d) (2019). *Betekenis actiepunten*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (e) (2019). *Betekenis materieel*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (f) (2019). *Betekenis inrichting*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (g) (2019). *Betekenis personeel*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (h) (2019). *Betekenis wet*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (i) (2019). *Betekenis financieel*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (j) (2019). *Betekenis advies*. Geraadpleegd op 7 mei van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (k) (2017). *Betekenis ambulante hulp*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (l) (2017). *Betekenis interventie*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (m) (2013). *Betekenis ADHD*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (n) (2017). *Betekenis maatwerk*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.ensie.nl/>

Ensie (o) (2016). *Betekenis persoonsgebonden budget*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.ensie.nl/>

EQuiMio (z.j.). *Diagnostiek & Behandeling*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://www.equimio.nl/>

Federatie Landbouw en Zorg (2016). Boerderij 't Paradijs. Geraadpleegd op 11 mei 2019 van <https://www.zorgboeren.nl/>

Federatie Landbouw en Zorg (2017, november). Boerderij 't Paradijs. Geraadpleegd op 11 mei 2019 van <https://www.zorgboeren.nl/>

Federatie Landbouw en Zorg. (z.j.). *Een zorgboerderij; wat moet ik me daarbij voorstellen?* Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://www.zorgboeren.nl/>

Gagelhoeve (z.j.). *De Gagelhoeve in Mill. Even uit de waan van de dag*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://www.gagelhoeve.nl/>

Gemeente Barneveld (z.j.). *Jeugdhulp aanvragen*. Geraadpleegd op 10 mei 2019 van <https://www.barneveld.nl/>

Gezonde Kinderopvang (z.j.). *Werken aan sociaal- emotionele ontwikkeling*. Geraadpleegd op 22 mei 2019 van <https://www.gezondekinderopvang.nl/>

GGZ Nederland (z.j.). *GGZ- sector*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.ggznederland.nl/>

GGZ Totaal (2016, 10 maart). *Te veel kinderen met zware problemen naar zorgboerderij*. Geraadpleegd op 4 mei 2019 van <https://www.ggz totaal.nl/>

Groen Kennisnet (2018, 18 juli). *Persoonlijke aandacht is de kracht van zorgboerderijen*. Geraadpleegd op 1 mei 2019 van <https://www.groenkennisnet.nl/>

Gruijl, I. P. I. de, & Teunisse, J. P. W. M. (2012). *Autisme*. In C. Blanken, M. Clijnen, W. Garenfeld, I. te Paske, & M. van Piere (Reds.), *Psychiatrie voor SPH* (pp. 79-104). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hassink, J., Ferwerda- van Zonneveld, R. T., Migchels, G. & Teenstra, E. D., (2015). *Behandeling een kans voor de zorgboer*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/486261>

's Heeren Loo (2018, 5 mei). *We behandelen steeds meer cliënten die wonen op een zorgboerderij*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://www.sheerenloo.nl/>

Hersenstichting. (z.j.). *Klassiek autisme*. Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://www.hersenstichting.nl/>

Hilhorst, P. & van der Lans, J. (2016, 6 mei). *Sociale vraagstukken; Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Het geheim van korte lijnen*. Geraadpleegd op 30 april 2019 van <https://www.socialevraagstukken.nl/>

Hoog-Broek (z.j.). *Behandeling en begeleiding*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <http://hoogbroek.nl/>

Institut für soziales Lernen mit Tieren (z.j.). *Tiergestützte Kurzzeittherapie für Special- Kids mit Haus- und Nutztieren*. Geraadpleegd op 17 mei 2019 van <https://lernen-mit-tieren.de/>

Internationale Gesellschaft Garten Therapie (IGGT) (2017, 2 september). *Das IGGT- Konzept der Garten Therapie*. Geraadpleegd op 17 mei 2019 van <https://www.iggt.eu/>

Jeugd Foodvalley (a), z.j. *Over ons*. Geraadpleegd op 12 april 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (b), z.j. *Inkoopbeleid FoodValley*. Geraadpleegd op 12 april 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (c), z.j. *Deelovereenkomst Ambulant, Overzicht gecontracteerde Jeugdhulpaanbieders*. Geraadpleegd op 12 april 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (d), z.j. *Deelovereenkomst Verblijf, Overzicht gecontracteerde Jeugdhulpaanbieders*. Geraadpleegd op 12 april 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (e), (2018, 11 januari). *Deelovereenkomst Ambulant*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (f), (z.j.). *Regulier ambulant (kortdurend). Interventieniveau 4*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (g), (z.j.). *Specialistisch ambulant. Interventieniveau 5 en 6*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd Foodvalley (h), (z.j.). *Verblijf. Interventieniveau 7*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://jeugdfv.nl/>

Jeugd- punt (z.j.). *Organisatie*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <http://www.jeugd-punt.nl/>

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (z.j.). *Behandeling autisme*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/>

Korenschoof (z.j.). *Zorgaanbod*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://zorgboerderijdekorenschoof.nl/>

KRL Juristengroep (z.j.). *WMO en Algemene voorziening en maatwerkvoorziening*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.krl-juristen.nl/>

Lentis. (z.j.). *Autisme*. Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://www.lentis.nl/>

Leo Kannerhuis (2019). *Hoogspecialistische behandeling*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.leokannerhuis.nl/>

Leo Kannerhuis (2015). *Jaarverslag*. Geraadpleegd op 12 mei 2019 van <https://www.leokannerhuis.nl/>

Leven met Autisme (z.j.). *Overprikkeling*. Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.levenmetautisme.com/>

MantelzorgNL (z.j.). *Vervangende zorg of respijtzorg*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://mantelzorg.nl/>

Mekkerbek (z.j.). *Zorgaanbod*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <http://www.mekkerbek.nl/>

Moongro (z.j.). *Onderzoekstypen*. Geraadpleegd op 3 mei 2019 van <https://scriptie.nl/>

Movisie (a). (2015, 15 april). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://www.movisie.nl/>

Movisie (b). (z.j.). *CLAS*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.huiselijkgeweld.nl/>

Movisie (c). (2015, 1 juni). *Flexible Assertive Community Treatment (FACT)*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.movisie.nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (a) (z.j.). *Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.nji.nl/nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI)(b) (2015, 12 juni). *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.nji.nl/nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI)(c) (2016, 11 mei). *Multidimensionele familietherapie (MDFT)*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.nji.nl/nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI)(d) (z.j.). *Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR)*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.nji.nl/nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (e) (z.j.). *Autisme. Definitie*. Geraadpleegd op 20 maart 2019 van <https://www.nji.nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (f) (z.j.). *Transformatie jeugdhulp. Jeugdwet*. Geraadpleegd op 10 mei 2019 van <https://www.nji.nl/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (g) (2017). *Samen om het kind. De handen ineen voor specialistische jeugdhulp*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.nji.nl/>

Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) (a). (z.j.). *Autisme en levensloopbegeleiding*. Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://www.autisme.nl/>

Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) (b). (z.j.). *Autisme bij (school)kinderen*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.autisme.nl/>

Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) (c). (z.j.). *Behandeling en begeleiding*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.autisme.nl/>

Nederlandse Vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). (z.j.). *Voordelen van het lidmaatschap*. Geraadpleegd op 20 mei 2019 van <https://www.nvo.nl/>

Normenkader Zorg (z.j.). *Definitielijst GGZ*. Geraadpleegd op 12 mei 2019 van <https://www.normenkaderzorg.nl/>

Overheid (2015, 1 januari). *Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Barneveld*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/>

't Paradijs (2019). *Onze missie en visie*. Geraadpleegd op 3 mei 2019 van <https://boerderijparadijs.nl/>

Peppelhoef (z.j.). *Zorgaanbod*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://www.depeppelhoef.com/>

Peters, M. (2009). *De ontwikkeling van je kind tussen 9 en 12 jaar*. Geraadpleegd op 22 mei 2019 van <http://www.anababa.nl/>

Pianoo (z.j.). *Wat is bestuurlijk aanbesteden?* Geraadpleegd op 12 april 2019 van <https://www.pianoo.nl/>

De Psycholoog (2017, 16 mei). *Sociale vaardigheden: wat zijn dat precies en hoe kan een training helpen?* Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.depsycholoog.nl/>

PsyQ (2015). *Generalistische Basis GGZ*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.psyq.nl/>

PsyNed (Psychologen Nederland) (a) (z.j.). *Wat is Generalistische Basis GGZ?* Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.psynd.nl/>

PsyNed (Psychologen Nederland) (b) (z.j.). *Wat is specialistische GGZ?* Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.psynd.nl/>

Pultrum, T. (z.j.). *Orthopedagogisch leefklimaat als behandelsetting*. Geraadpleegd 24 mei 2019 van <https://www.hetpoortje.nu/>

Rijksoverheid (a) (z.j.). *Waar vind ik hulp voor de psychische problemen van mijn kind?* Geraadpleegd op 10 mei 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>

Rijksoverheid (b) (z.j.). *Waar vind ik hulp voor psychische problemen?* Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>

Rijksoverheid (c) (z.j.). *Wie vergoedt de psychische hulp voor mijn kind?* Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>

Rijksoverheid (d) (z.j.). *Wat is het verschil tussen ZIN en PGB?* Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>

Rijksoverheid (e) (z.j.). *BIG- register. Registratie*. Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.bigregister.nl/>

Rijksoverheid (f) (z.j.). *Waar vind ik hulp voor de psychische problemen van mijn kind?* Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>

Schweizer, C. (2004). *Vershil moet er zijn. Begeleiden en behandelen door de creatief therapeut en de 'creatieve agogisch werker'*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://bit.ly/2ZX80oa>

Scribbr (z.j.). *Exploratief onderzoek*. Geraadpleegd op 3 mei 2019 van <https://www.scribbr.nl/>

SKJ (a). (2016, september). *Kwaliteitskader Jeugd. Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk*. Geraadpleegd op 3 mei 2019 van <https://skjeugd.nl/>

SKJ (b) (z.j.). *Registratie voor jeugd- en gezinsprofessionals*. Geraadpleegd op 14 mei 2019 van <https://skjeugd.nl/>

Sociaal Domein Limburg-Noord (z.j.). *Taken en verantwoordelijkheden bij jeugdhulp-behandeling individueel*. Geraadpleegd op 11 mei 2019 van <https://www.sociaaldomein-limburgnoord.nl/>

Spectrum Brabant (2019). *Behandeling en begeleiding*. Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://www.spectrumbrabant.nl/>

Stichting AutiPassend Onderwijs Utrecht (z.j.). *Martine Delfos over mentale leeftijden*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <http://www.autipassendonderwijsutrecht.nl/>

Stokmans, D. & Van der Kaaden, A. (2019, 12 mei). *Hoe controledrift gemeenten het werken in de jeugdzorg bijna onmogelijk maakt*. Geraadpleegd op 31 mei 2019 van <https://www.nrc.nl/>

Swaenestein (2018). *Ons aanbod*. Geraadpleegd op 12 maart 2019 van <https://zorgboerderijzoetermeer.nl/>

The Innovator (2018). *Stakeholderanalyse*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <http://www.de-innovator.nl/>

Therapiepraktijk Zijn (2018). *Behandeling of begeleiding*. Geraadpleegd op 20 maart 2019 van <https://therapiepraktijkzijn.nl/>

Totté, A. (2014, 9 december). *Begeleiding vs. behandeling in het werken met studenten met autisme*. Geraadpleegd op 29 april 2019 van <https://bit.ly/2DPpJpO>

Van der Helm, P. (2019, 30 april). *Sociale vraagstukken*. Geraadpleegd op 30 mei 2019 van <https://www.socialevraagstukken.nl/>

Van der Valk, S. (2019, 8 april). *Sociale vraagstukken*. Geraadpleegd op 29 mei 2019 van <https://www.socialevraagstukken.nl/>

Wageningen Universiteit (WUR) (z.j.) *Personen- dr. ir. J (Jan) Hassink*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.wur.nl/>

Wielink, R. van, Pothoven, P. & Houwelingen, M. (2010, januari) *De Jeugdzorgboerderij. Een wenkend perspectief*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/391181>

YouChooz (z.j.). *Beroep gedragswetenschapper. Welke opleiding kun je volgen?* Geraadpleegd op 10 mei 2019 van <https://www.youchooz.nl/>

YouContact (2017, 2 juli). *Autisme en prikkelverwerking*. Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://autismecoaching.nu/>

Yulius (z.j.). *Structureren/structuur*. Geraadpleegd op 30 april 2019 van <https://autismeexpertisecentrum.yulius.nl/>

ZonMw (2018, 1 maart). *'Programma Landbouw en Zorg 2011-2017'*. Geraadpleegd op 5 mei 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>

't Zonneke (2017). *Behandeling en begeleiding*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://www.aactz.nl/>

Zorgboerderij Blommendal (2019). *Therapieën. Orthopedagoog Mischa Wink*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.zorgboerderijblommendal.nl/>

Zorgboerderij Swaenestein (a) (2018). *Ons aanbod. Samenvatting voor verwijzers*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://zorgboerderijzoetermeer.nl/>

Zorgboerderij Swaenestein (b) (2018). *Over ons. Het team*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://zorgboerderijzoetermeer.nl/>

Zorginstituut Nederland. (z.j.). *Begeleiding (Wlz)*. Geraadpleegd op 19 maart 2019 van <https://bit.ly/2JAAIfN>

Zorginstituut Nederland (z.j.). *Alle verzekerde zorgonderwerpen. Behandeling, Wlz.* Geraadpleegd op 11 mei 2019 van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/>

Zorgwijzer (a) (2018, 19 maart). *Jeugdzorg in Nederland.* Geraadpleegd op 10 mei 2019 van <https://www.zorgwijzer.nl/>

Zorgwijzer (b) (2019). *Zorgwijzer: autisme.* Geraadpleegd op 4 mei 2019 van <https://www.zorgwijzer.nl/>

Zorgwijzer (c) (z.j.). *Wet langdurige zorg.* Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.zorgwijzer.nl/>

Zorgwijzer (d) (z.j.). *Wat is de WMO?* Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.zorgwijzer.nl/>

24uursZorgloket (z.j.). *Zorg in natura en PGB: wat is het verschil?* Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.24uurszorgloket.nl/>

Bijlage 1 - In- en uitstroom kinderen 2018

Boerderij niet meer nodig à doelen behaald, geen nieuwe doelen meer op de boerderij
 Boerderij niet meer passend à zorg op boerderij sloot niet meer aan of kind/ouders besloten te stoppen
 Zwaardere zorg à te zware problematiek voor boerderij, bijvoorbeeld behandeling nodig

	Uit-zorg	Reden stop
1	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
2	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
3	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
4	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
5	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
6	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig

7	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig à miste oude begeleider, wilde niet meer komen
8	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
9	<i>Anoniem</i>	Zwaardere zorg nodig
10	<i>Anoniem</i>	Zwaardere zorg nodig
11	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig à moeder bracht hem niet meer
12	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
13	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
14	<i>Anoniem</i>	Zwaardere zorg nodig
15	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig à afgesproken periode zorg voorbij, daarna weer naar school
16	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig à boerderij sloot niet aan bij behoeften
17	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
18	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
19	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig
20	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig
21	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig
22	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
23	<i>Anoniem</i>	Zwaardere zorg nodig

24	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
25	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
26	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
27	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer passend, wel zorg nodig à begeleid wonen
28	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
29	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
30	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig
31	<i>Anoniem</i>	Boerderij niet meer nodig

Bijlage 2 - Casus

N. is een enthousiaste jongen van zeven jaar. Hij is energiek, zorgzaam, initiatiefrijk en zit vol ideeën. Vanaf het eerste moment dat N. op de boerderij komt, vindt hij het er geweldig. De ruimte, natuur en het contact met mens en dier lijken hem goed te doen. Door middel van individuele begeleiding leert N. sociale vaardigheden, de regels van de boerderij en dagelijkse vaardigheden. N. beleeft door zijn enthousiasme veel avonturen op de boerderij. Hij gaat graag naar de dieren, waar hij urenlang de dieren kan voeren, aaien, knuffelen en voor hen kan zorgen. In de eerste maanden dat N. op de boerderij komt, maakt hij een mooie ontwikkeling door. Na eerst de hele dag op de boerderij alles individueel te doen met zijn individuele begeleidster, lunchen N. en zijn begeleidster na een aantal maanden mee met de zaterdaggroep. Ook het middagspel en het voeren van de dieren aan het einde van de middag doet N. met de zaterdaggroep mee.

Helaas lijkt er na een half jaar een keerpunt te komen in de ontwikkeling van N., wat ook op school opgemerkt wordt. De groepsmomenten zijn voor N. snel te druk, waarbij N. zich kan verliezen in zijn enthousiasme. Zijn individueel begeleidster krijgt op deze momenten geen contact met hem. N. en zijn begeleidster ondernemen weer individueel activiteiten. In gesprek met de ouders van N. en alle hulpverleners rondom N., worden verschillende methoden ingezet om N. passende ondersteuning te blijven geven. Nadat de zomervakantie is verstreken en de maand na de zomervakantie moeizaam verloopt, wordt gezamenlijk besloten door de directie van 't Paradijs en de begeleidsters van N. dat op dit moment een vorm van behandeling het meest passend lijkt als ondersteuningsvorm voor N. zijn ontwikkeling op dit moment. Behandeling op een boerderij zou het best passen bij N. zijn kwaliteiten en hulpvraag. Hij is namelijk graag bij de dieren en in een ruimtelijke omgeving, waar hij het contact met leeftijdsgenootjes rustig op kan bouwen. Op dit moment is er echter geen boerderij in de omgeving die behandeling aanbiedt. Wel kan de school van N. behandeling aanbieden. Er wordt voor gekozen voor deze behandeling vanuit school, dit is op dit moment de beste oplossing voor N.

Bijlage 3 - Interviewguide

Interviewguide respondenten

Interviewguide interview ... ‘Hoe kan ‘t Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?’	
Intro	Wij zijn blij dat u deel wilt nemen aan dit onderzoek en interview en hiervoor de tijd wilt nemen. Iets vertellen over ons onderzoek en over de onderzoeksorganisatie.
Topics aangeven	De onderwerpen waar wij het in dit interview over willen hebben, zijn; • <i>Definiëring behandeling</i> • <i>Aanbod behandeling op zorgboerderijen</i> • <i>Actiepunten die een zorgboerderij moet ondernemen om behandeling te kunnen bieden</i> • <i>Actiepunten op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën</i>
Uitleg over het doel van het onderzoek:	Het doel van ons onderzoek is een beeld krijgen wat de criteria zijn waar een boerderij aan moet voldoen om behandeling aan te kunnen bieden aan kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis. Naar aanleiding van dit verkregen beeld, gaan wij kijken wat ‘t Paradijs hier mogelijk in kan doen en of het bieden van behandeling haalbaar kan zijn op de boerderij. Hiervoor gaan we een X aantal sleutelinformatanten interviewen. Uw verhaal is belangrijk in dit onderzoek, omdat wij hierdoor zicht kunnen krijgen in de criteria waaraan ‘t Paradijs moet voldoen. Door uw mening en ervaringen kunnen wij ‘t Paradijs helpen om de kinderen zo optimaal te kunnen ondersteunen. Wij zullen vooral naar u luisteren.
Aangeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt indien gewenst	Alles wat we bespreken wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt. Vragen: • Vindt u het goed dat uw naam en functie wordt genoemd in het onderzoek?

Vertellen dat het gesprek wordt opgenomen	Het gesprek dat wij voeren wordt opgenomen, zodat wij het later helemaal kunnen uitschrijven. Hierna zal het verwijderd worden. Vanuit de wet is het voorgeschreven dat we u om toestemming moeten vragen als we gebruik maken van opname-apparatuur. Ik vraag u zo meteen als de band loopt of u toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen. Hierdoor kunnen wij aantonen dat u hiermee akkoord gaat. We denken dat het interview ongeveer een uur zal duren. Heeft u nu nog vragen? • Vindt u het goed dat dit gesprek wordt opgenomen door middel van een spraakopname? • Vindt u het goed dat wij de resultaten gebruiken voor ons onderzoek en het uiteindelijke onderzoeksrapport voor boerderij 't Paradijs en de Christelijke Hogeschool Ede?
Uitleggen waarom er een interviewer en een ondersteuner is	Wij zijn vandaag met ... personen gekomen. Ik zal het interview met u voeren. [Naam] zorgt ervoor dat het gesprek wordt opgenomen, zodat wij dit later kunnen afluisteren. Indien nodig vult ze iets aan.
<u>Introducerende vragen</u>	
Persoonlijk	Algemeen (A): • Wat houdt uw werk bij ... in? • Hoe ervaart u uw werk bij ...? Gespecificeerd (B): <u>MIWI / MEBA</u> • Hoe lang bent u als orthopedagoog werkzaam op boerderij ...? • Hoe is de samenwerking ontstaan en ingericht met boerderij ...? <i>Optie om door te vragen:</i> • U noemt (...), kun u dat toelichten? • U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? • Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee? • Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Wat voor gevoel geeft u dat? • Hoe denkt u daarover? • Wat vindt u daarvan?
Controlerende vraag	Heb ik het goed begrepen dat..?
<u>Vragen die je kunt stellen over de topics</u>	

Definiëring behandeling	Algemeen (A): • Wat verstaat u onder behandeling? • Wat is volgens u het verschil tussen begeleiding en behandeling? • Wat zijn volgens u overeenkomsten tussen begeleiding en behandeling? Gespecificeerd (B): <u>INVR</u> • Wat verstaat de Coöperatie onder behandeling? <u>ALES/HAMO</u> • Wat verstaat de gemeente onder behandeling? <i>Optie om door te vragen:</i> • U noemt (...), kun u dat toelichten? • U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? • Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee? • Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Wat voor gevoel geeft u dat? • Hoe denkt u daarover? • Wat vindt u daarvan?
Aanbod behandeling op zorgboerderijen	Algemeen (A): • Wat is de toegevoegde waarde van behandeling voor een zorgboerderij? • Wat is de meerwaarde van de combinatie tussen begeleiding en behandeling? • Denkt u dat behandeling op een zorgboerderij een meerwaarde heeft? • Denkt u dat het geven van behandeling een kans is voor een zorgboerderij? Gespecificeerd (B): <u>BEHO</u> • Biedt uw zorgboerderij behandeling aan? • Welke behandeling biedt uw zorgboerderij? • Hoe biedt uw zorgboerderij behandeling aan, in groepsverband of individueel? • Voor welke doelgroep/problematiek biedt uw zorgboerderij aan? • Aan welke leeftijd biedt uw zorgboerderij behandeling? • Wat is volgens u de toegevoegde waarde van een zorgboerderij in het bieden van behandeling? • Welke methoden gebruikt uw zorgboerderij voor behandeling? • Wat is de meerwaarde van de combinatie tussen begeleiding en behandeling? <u>HAZA</u> • Merkt u dat er vraag is naar behandeling op 't Paradijs? Zo ja, kunt u een inschatting geven? • Waarom stromen er volgens u kinderen uit op 't Paradijs?

	• Hoeveel kinderen stromen er volgens u uit, kunt u daarvan cijfers geven? • Denkt u dat behandeling gegeven kan worden op 't Paradijs? • Denkt u dat het geven van behandeling een kans is voor 't Paradijs? <u>MIWI</u> • Wat vindt u van het geven van behandeling op een zorgboerderij? • Hoe ziet de periode van een behandelingstraject er gemiddeld uit op een zorgboerderij? • Hoe biedt u behandeling aan, in groepsverband of individueel? • Voor welke doelgroep/problematiek biedt u behandeling? • Aan welke leeftijd biedt u behandeling? <u>INVR</u> • Heeft u cijfers of een inschatting van het aantal zorgboerderijen die behandeling aanbieden? • Weet u welke zorgboerderijen behandeling aanbieden aan kinderen met een autismespectrumstoornis? <u>MEBA</u> • Wat vindt u van het geven van behandeling op een zorgboerderij? • Vindt u het geven van behandeling op een zorgboerderij een meerwaarde? • Hoe ziet de periode van een behandelingstraject er gemiddeld uit op een zorgboerderij? • Voor welke doelgroep/problematiek biedt u behandeling? • Aan welke leeftijd biedt u behandeling? <u>ALES</u> • Kent u zorgboerderijen die behandeling geven? <i>Optie om door te vragen:</i> • U noemt (...), kun u dat toelichten? • U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? • Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee? • Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Wat voor gevoel geeft u dat? • Hoe denkt u daarover? • Wat vindt u daarvan?
--	---

Behoeften van kinderen met Autisme Spectrum Stoornis van 8 tot 12 jaar in behandeling	<i>Algemeen (A):</i> • Wat hebben kinderen (van 8 tot 12 jaar) nodig in behandeling? • Wat hebben kinderen met autismespectrumstoornis nodig in behandeling? <i>Gespecificeerd (B):</i> <u>HAZA</u> • Welke vormen van behandeling zouden volgens u passend zijn, voor kinderen met een autisme spectrum stoornis, in de leeftijd van 8 tot 12 jaar op 't Paradijs? <u>MIWI</u> • Wat zijn vormen van behandeling die volgens u passend kunnen zijn voor kinderen met autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar? <i>Optie om door te vragen:</i> • U noemt (...), kun u dat toelichten? • U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? • Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee? • Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Wat voor gevoel geeft u dat? • Hoe denkt u daarover? • Wat vindt u daarvan?
Actiepunten te ondernemen om behandeling te gaan bieden	<i>Algemeen (A):</i> • Wat zijn tips voor een zorgboerderij om te starten met behandeling? • Wat zijn tips voor een zorgboerderij, om te starten met behandeling gezien de doelgroep Autisme Spectrum Stoornis van 8 tot 12 jaar? • Wat kunnen volgens u valkuilen zijn voor een zorgboerderij, om te starten met behandeling? <i>Gespecificeerd (B):</i> <u>HAZA / INVR</u> • Hoe lopen de geldstromen binnen het Paradijs? Welke rol heeft de Coöperatie daarin? • Hoe zit het met afsluiten van nieuwe contracten? <i>Optie om door te vragen:</i> • U noemt (...), kun u dat toelichten? • U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? • Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee? • Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Wat voor gevoel geeft u dat? • Hoe denkt u daarover?

	• Wat vindt u daarvan?
Interventies op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën	Algemeen (A): • Wat denkt u dat er nodig is voor het bieden van behandeling op een zorgboerderij? • Wat is er nodig op materieel gebied voor behandeling op een zorgboerderij? • Wat is er nodig op financieel gebied voor behandeling op een zorgboerderij? Hoe wordt behandeling op een zorgboerderij vergoed? • Moet personeel op een zorgboerderij gekwalificeerd zijn om behandeling te bieden? Hoe moeten zij gekwalificeerd zijn? • Hoe is het bieden van behandeling (op een zorgboerderij) wettelijk geregeld? • Gespecificeerd (B): <u>ALES</u> • Hoe moet, om behandeling te kunnen geven op een zorgboerderij, het organisatorisch geregeld worden? • Hoe wordt behandeling op een zorgboerderij vergoed? • Kunt u iets vertellen over de constructie en samenwerking tussen de Coöperatie Boer & Zorg en de gemeente Barneveld? • Moet de behandelaar werkzaam op een zorgboerderij SKJ of BIG- geregistreerd zijn? Wat is daarin uw advies? • Moet een behandelaar wel of niet lid worden van NVO? <i>NVO is een beroepsvereniging waarvan je lid kunt worden aan de ene kant en een verenigingsregistratie kunt behalen aan de andere kant. Deze verenigingsregisters zijn geen wettelijk verplichte registratie, dit is een persoonlijke keuze van de professional.</i> • Waar kunnen we de juiste aanbestedingsdocumenten vinden? • Kunt u toelichten waar we naar moeten kijken bij het aanbestedingsdocument? <i>Optie om door te vragen:</i> • U noemt (...), kun u dat toelichten? • U hebt net (...) gezegd. Kunt u dat verduidelijken? • Het is mij opgevallen dat (...). Wat bedoelt u daarmee?

	• Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Wat voor gevoel geeft u dat? • Hoe denkt u daarover? • Wat vindt u daarvan?
Afsluiting interview	<i>[Geef een korte samenvatting].</i> Wilt u nog iets toevoegen aan wat wij besproken hebben? Zijn er nog zaken niet aan bod gekomen die u wel graag zou willen bespreken? Wat vond u van het interview? • Dus als ik het goed begrijp is voor u de meerwaarde van behandeling op een boerderij dat...? • Begrijp ik het goed dat..? • Belangrijk is voor u..? Extra vragen; • Heeft u nog sleutelinformanten voor ons? • Mogen we een keer langskomen? • Mogen we nog bellen of mailen als we nog vragen hebben?
Uitleggen wat het vervolg zal zijn	Dit interview zullen wij letterlijk uittypen en anoniem verwerken. Wilt u het uitgetypte interview toegestuurd krijgen om te controleren of het klopt? Wij gaan naast u nog een X aantal mensen interviewen.
Bedanken voor het interview	Wij willen u graag bedanken voor uw tijd en deelname. Wij hopen dat u het gevoel heeft dat u uw verhaal op een fijne manier heeft kunnen vertellen aan ons.

Bijlage 4 - Verslag bezoek Zorgboerderij Swaenensteyn

Opzet voor bezoek Zorgboerderij Swaenensteyn

De onderzoekers hebben, voor het afleggen van het bezoek, een aantal vragen opgesteld waar zij op wilden letten tijdens het bezoek aan zorgboerderij Swaenensteyn. Zij hadden scherp voor ogen wat het doel van het bezoek was. De onderzoekers legden dit bezoek af om antwoord te kunnen geven op de tweede en de derde deelvraag. Zorgboerderij Swaenensteyn geeft o.a. behandeling aan kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar en hebben daarmee de kennis en ervaring in huis die van belang is voor het onderzoek.

Als eerste stap zijn de volgende vragen zijn vooraf door de onderzoekers kritisch beantwoord:

1. Wat is het doel van het bezoek?

Het doel van het bezoek is om te weten te komen hoe zorgboerderij Swaenensteyn praktisch vorm geeft aan het geven van behandeling voor kinderen met autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar. Daarnaast is het interessant om te zien hoe de zorgboerderij is ingericht en welke aspecten te vergelijken zijn met 't Paradijs. Een 'kijkje in de keuken' bij een andere zorgboerderij kan nieuwe ideeën opleveren en voor dit onderzoek kan het relevante informatie opleveren.

2. Op welke termijn zou het bezoek plaats moeten vinden?

Het bezoek moet voor 15 april plaatsvinden.

3. Wie gaat of gaan er mee op bezoek?

Naast de onderzoekers gaat er een medewerker (tevens praktijkbegeleider) van de onderzoeksorganisatie mee met het bezoek.

4. Hoe lang duurt het bezoek?

Het bezoek duurt maximaal anderhalf uur. De verdeling zal zijn een half uur durende rondleiding en twee keer een half uur durend interview.

5. Wat wil je bestuderen tijdens het bezoek en met welk doel?

Tijdens het bezoek willen de onderzoekers bestuderen hoe de zorgboerderij is ingericht en hoe het zorgaanbod is vormgegeven. Praktisch betekent dit: Welke begeleiding wordt gegeven? Welke behandeling wordt gegeven? Aan welke doelgroepen biedt zorgboerderij Swaenensteyn ondersteuning? In welke ruimten wordt begeleiding en behandeling gegeven? Hoe is de werkstructuur op zorgboerderij Swaenensteyn? Hoeveel medewerkers heeft zorgboerderij Swaenensteyn? Welke opleidingen hebben de medewerkers van zorgboerderij Swaenensteyn genoten?

6. Wat wil je observeren tijdens het bezoek en met welk doel?

De onderzoekers achten een observatie niet als passend voor dit onderzoek. De nadruk ligt op het bestuderen en bevragen.

7. Wie wil ik bevragen tijdens het bezoek en met welk doel?

Tijdens het bezoek willen wij contactpersoon 1 (eigenaar en oprichter van zorgboerderij Swaenensteyn) bevragen. Dit zullen vragen zijn als: Hoe bent u gestart met zorgboerderij Swaenensteyn? Hoe bent u gestart met het geven van behandeling op zorgboerderij Swaenensteyn? Wat is er nodig voor het geven van behandeling op een zorgboerderij? Welke advies heeft u voor een zorgboerderij die behandeling wil

aanbieden? Welke praktische zaken moeten geregeld worden voor het aanbieden van behandeling op een zorgboerderij?

Tijdens het bezoek willen wij contactpersoon 2 (orthopedagoog op zorgboerderij Swaenensteyn) bevragen. Dit zullen vragen zijn als: Welke behandeling biedt u aan kinderen met autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar? Welke behandeling zijn het meest passend voor kinderen met autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar? Wat hebben kinderen met autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar nodig in behandeling? Hoe ziet een behandelingstraject op zorgboerderij Swaenensteyn eruit? Hoe moet een behandelaar gekwalificeerd zijn om behandeling op een zorgboerderij te mogen geven?

8. Wat ben je van plan te doen met de verzamelde data?

De onderzoekers willen de data verzamelen in een verslag van het bezoek met daarin de belangrijkste bevindingen en vanuit de interviews met de contactpersonen. De data uit het bezoekverslag zal gebruikt worden voor beantwoording van deelvraag 2 en 3. De data van de interviews zal net als de overige interviews gefragmenteerd en gelabeld worden. Deze data zal gebruikt worden voor de beantwoording van deelvraag 1, 2 en 3.

(Van der Donk & Van Lanen, 2014, blz. 224)

Als tweede stap hebben de onderzoekers contact gelegd met zorgboerderij Swaenensteyn. De onderzoekers hebben de contactpersoon op de hoogte gebracht van de wens een bezoek te brengen en het doel van het bezoek. Met de contactpersoon zijn afspraken gemaakt over de invulling van het bezoek (een rondleiding en twee interviews) en over de datum en tijd van het bezoek.

De derde stap bestond voor de onderzoekers uit het tot in detail voorbereiden van het bezoek. De onderzoekers hebben voorkennis opgedaan door informatie over zorgboerderij Swaenensteyn te bestuderen. Daarnaast hebben de onderzoekers relevante vragen opgesteld die zij wilden stellen aan de contactpersonen. Er is vastgesteld dat er data zou worden verkregen uit een verslag van het bezoek en de relevante informatie uit de interviews met de contactpersonen. De data uit de interviews zou worden opgenomen met opnameapparatuur in de vorm van twee mobiele telefoons.

Verslag bezoek zorgboerderij Swaenensteyn

Op 9 april hebben de onderzoekers een bezoek afgelegd bij zorgboerderij Swaenensteyn in Zoetermeer. Zij werden hartelijk ontvangen door de eigenaar van Swaenensteyn en startten met een rondleiding over de zorgboerderij. De locatie van de zorgboerderij is tussen de landerijen onder de rook van de randstad. Op het erf werden zij begroet door zo'n 5 Berner Sennenhonden. De eigenaar vertelde dat deze honden worden gebruikt in de begeleiding en behandeling van de kinderen. Naast de honden waren er o.a. konijnen, varkens, ezels en paarden. Ook de paarden worden ingezet bij de begeleiding en behandeling van de kinderen. Buiten waren enkele kinderen aan het spelen op de trampoline onder toezicht van een begeleider. De eigenaar vertelde over de kinderen die op de zorgboerderij komen. Dit zijn kinderen met een agressieprobleem, hoogbegaafde kinderen, maar ook kinderen met ASS. Na een rondleiding door de stallen werden de onderzoekers meegenomen naar het hoofdgebouw. In het hoofdgebouw was opgedeeld in verschillende ruimtes. De algemene ruimtes waren bedoeld voor de behandeling en begeleiding van kinderen. Ook waren er afgesloten ruimtes met bedden die werden gebruikt voor de logeeropvang in de weekenden. Het viel de onderzoekers op dat er veel ruimtes waren waar een begeleider of behandelaar zich met een kind kan terugtrekken. Op 't Paradijs is soms te weinig ruimte om iedere begeleider of behandelaar met een kind een ruimte te bieden waar ze zich kunnen

terugtrekken. Daarnaast viel het de onderzoekers op dat er geen afgesloten kantoren waren op de zorgboerderij. Dit is een verschil met 't Paradijs, waar het kantoor met vaste computers afgesloten is van de rest van de ruimten. De eigenaar van Swaenensteyn legde uit dat er bewust niet is gekozen voor een afgesloten kantoor. Het personeel van Swaenensteyn kan een ruimte opzoeken in het hoofdgebouw. Dat betekent vaak dat de medewerker met zijn of haar laptop tussen de kinderen zit. De eigenaar legde uit dat dit juist de bedoeling is. Het personeel staat zo tussen de kinderen en blijft op die manier betrokken bij de kinderen en kan ingrijpen als dat nodig is.

Swaenensteyn heeft 43 fte's in dienst. De onderzoekers merken dat de werkstructuur bij Swaenensteyn belangrijk is. De eigenaar is duidelijk over hoe hij wil dat er gewerkt wordt op de zorgboerderij. Hij noemt onder andere dat voor hem hulpverlening verantwoordelijk zijn en verantwoordelijkheid nemen betekent. Afspraak is afspraak op Swaenensteyn. In contact met gemeenten, ouders en andere zorgverleners zijn duidelijke afspraken belangrijk, zo laat de eigenaar weten. Bij Swaenensteyn start men ook niet met de behandeling of de begeleiding als niet al het papierwerk en de indicaties geregeld zijn. Men is open, eerlijk en transparant en dat lijken mensen te waarderen, aldus de eigenaar van zorgboerderij Swaenensteyn.

De medewerkers moeten sterk in hun schoenen staan, zeker met de doelgroep van Swaenensteyn. De eigenaar vertelt dat hij communicatie het allerbelangrijkste vindt in zijn organisatie. Eens in de zes, zeven weken is er een groot overleg met alle werknemers en stagiaires over een stuk overdracht, hoe het bedrijf ervoor staat en waar er naar toegewerkt wordt. Dan wordt bijvoorbeeld met iedere werknemer gedeeld dat alle formulieren geüpdatet zijn of dan deelt een orthopedagoog iets over haar vakgebied. Swaenensteyn is een familiebedrijf en dat betekent dat de eigenaars heel dicht op haar werknemers staan. Swaenensteyn is zeven dagen in de week bezig met kwaliteit. Volgens de eigenaar moet het morgen altijd beter als vandaag. Er is op Swaenensteyn alle ruimte om fouten te maken, als je er maar wel van leert. De onderzoekers zijn onder de indruk van de ijver en de passie waarmee deze man zijn bedrijf heeft opgestart én runt. Hij heeft duidelijke opvattingen over hoe hij wil dat er gewerkt wordt op zijn zorgboerderij en dat betekent ook dat alles goed geregeld is. Zo is er iedere morgen een werkoverleg van een half uur waarbij alle werknemers en stagiaires van die dag aanwezig zijn voor de overdracht. Ook hier komt het belang van communicatie weer naar voren. De onderzoekers denken dat dit een goed punt is om neer te leggen bij 't Paradijs. De communicatie kan altijd beter en de vormen die Swaenensteyn gebruikt zijn daarvan goede voorbeelden. De lijnen bij Swaenensteyn zijn kort. Er is alle ruimte voor inbreng en nieuwe ideeën. Als er iets aan de hand is bij de medewerkers, dan wordt dat meteen opgepikt en aan gewerkt. De medewerkers staan, naast de kinderen, op nummer 1 legt de eigenaar uit. Swaenensteyn heeft volgens de eigenaar een leuk en enthousiast team.

Ook laat de eigenaar merken niet terug te deinzen voor uitdagingen. Zo is hij als pionier zelf gestart met behandeling. Hij huurde daarvoor wat mensen in die hebben geholpen in de opstart van de behandeling. Met zijn doorzettingsvermogen en ijver is hij een voorbeeld voor andere zorgboeren die hun zorgboerderij naar een hoger niveau willen tillen. Voor dit onderzoek is de eigenaar van Swaenensteyn een belangrijke stakeholder omdat hij al ervaring heeft met het opzetten van behandeling op zijn zorgboerderij.

Voor de onderzoekers is duidelijk geworden hoe zorgboerderij Swaenensteyn is ingericht qua werkstructuur, personeel en doelgroep. Daarnaast is helder hoe de zorg daar wordt vormgegeven. Verder is in de interviews duidelijk geworden welke dingen er nodig zijn voor het opzetten van behandeling op een zorgboerderij.

Concluderend hebben de onderzoekers van dit bezoek geleerd hoe belangrijk communicatie is in een organisatie. Het zorgt ervoor dat alle neuzen dezelfde kant op staan en er zijn geen onduidelijkheden. Overdrachtsmomenten en overlegmomenten zijn van groot belang voor het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. De persoon van de eigenaar van Swaenensteyn heeft indruk gemaakt door zijn voelbare passie en ijver als het om zijn zorgboerderij, zijn personeel én zijn cliënten gaat.

Bijlage 5 - Literatuurstudie achtergrondinformatie

Literatuurstudie achtergrondinformatie bij paragraaf 1.7

Autisme Spectrum Stoornis

Bij de diagnose van **een** ASS moet er sprake zijn van kwalitatieve problemen op het gebied van sociaal contact, communicatie en verbeelding. Bij **een** ASS staat het sociaal contact centraal (Delfos, 2011, p. 117). **Een** ASS kan zich op verschillende manieren en in verschillende gradaties uiten. Hierdoor wordt er gesproken over **een** ASS, er is een grote variatie in de manier waarop de stoornis tot uiting komt. Het heeft invloed op het persoonlijk functioneren en het maatschappelijk functioneren. Geen persoon met **een** ASS is hetzelfde, waardoor het van belang is om bij elk individu specifiek te kijken naar hoe de stoornis zich uit (De Gruijl, & Teunisse, 2012, p. 79).

Meer dan 1% van de Nederlanders heeft een vorm van ASS. Dit zijn ongeveer 190.000 mensen (Lentis, z.j.). Uit onderzoek blijkt dat **een** ASS vier keer zo vaak bij mannen als bij vrouwen voorkomt (Hersenstichting, z.j.). De oorzaak van **een** ASS is nog niet bekend. Volgens de Hersenstichting (z.j.) is in negen van de tien gevallen sprake van aangeboren erfelijke factoren. Er blijkt een combinatie van meerdere genetische veranderingen verantwoordelijk voor **een** ASS, onder invloed van omgevingsfactoren. Door deze combinatie kan de ontwikkeling van de hersenen anders verlopen, waardoor de kenmerken van **een** ASS optreden bij een persoon.

Cognitieve stijlkenmerken

Theory of Mind (TOM): De theory of mind geeft de moeite in de sociale interactie weer (Delfos, 2011, p. 121). Het is het vermogen je te verplaatsen in de gedachten, gevoelens en intenties van anderen. De theory of mind is een belangrijke voorwaarde om je in een sociale omgeving te redden. Bij kinderen met ASS is er veelal een vertraging in de ontwikkeling van de vaardigheden behorende bij de theory of mind (Gruijl, & Teunisse, 2012).

Executieve Functies: De theorie over de executieve functies gaat over de moeite met plannen, weerstand hebben tegen verandering en het laten zien van repetitief gedrag (Delfos, 2011, p. 121). De Gruijl en Teunisse (2012) benoemen dat de executieve functies de hogere controlefuncties van de hersenen zijn, die nodig zijn om acties te plannen en problemen doelgericht op te lossen. Mensen met ASS hebben een gebrek aan cognitieve flexibiliteit, waardoor ze vaardigheden missen of onderontwikkeld zijn die nodig zijn bij de executieve functies. Deze vaardigheden zijn; plannen en organiseren, gedragsevaluatie, inhibitie, schakelen en meebewegen met wisselende omstandigheden. Het missen van deze vaardigheden, komt naar voren in de stereotiepe gedragingen en interesses van mensen met **een** ASS.

Centrale Coherentie: De centrale coherentie is de aandacht voor details en de moeite deze details tot een geheel te vormen (Delfos, 2011, p. 121). De Gruijl en Teunisse (2012) benoemen dat mensen met **een** ASS een zwakke centrale coherentie hebben. Dit houdt in dat informatie niet automatisch globaal en in context verwerkt wordt tot een betekenisvolle, samenhangende interpretatie van de omgeving. Mensen met **een** ASS verwerken informatie fragmentarisch en op lokaal niveau. Hierdoor zijn mensen met **een** ASS gericht op details en niet op de betekenis van een situatie. Dit wordt ook wel contextblindheid genoemd.

Colette de Bruin, schrijver en bedenker van het boek "Geef me de vijf" schrijft dat er al veel onderzoek

naar wat **een** ASS is gedaan, maar dat het toch moeilijk te omschrijven is wat het precies is. In de literatuur worden voor autistische stoornissen, verzameltermen gebruikt zoals: PDD, (Pervasive Developmental Disorder), ASS (Autisme Spectrum Stoornis). Deze kan te zien worden als een paraplu die als volgt is onderverdeeld.

1. Autistische stoornis
2. PDD-NOS (MCDD)
3. Stoornis van Asperger
4. Stoornis van Rett
5. Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd

(de Bruin, p. 13, 2014)

De Stoornis van Rett en de Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd vallen inmiddels niet meer onder de paraplu van **een** ASS in de DSM-5. Vanaf 2016 hebben al de voorgenoemde diagnoses één en dezelfde naam: autisme spectrum stoornis (ASS). Daarbij wordt aangegeven of er sprake is van een milde of ernstige mate van **een** ASS. Omdat uit onderzoek naar voren kwam dat het onderscheid tussen verschillende types **een** ASS niet duidelijk kan worden gemaakt en de behandeling grotendeels hetzelfde is, is besloten de verschillende stoornissen samen te voegen (CAGGB, 2019).

Mensen met **een** ASS nemen op een andere, gefragmenteerde wijze, waar. Deze andere manier van waarnemen is de kern waar **een** ASS volgens de Bruin (2014) om draait. Volgens psychiater en hoogleeraar autisme Wouter Staal (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.) kan **een** ASS het beste worden omschreven als verzamelnaam voor gedragskenmerken die duiden op een kwetsbaarheid op de volgende gebieden: sociale interactie, communicatie, flexibiliteit in denken en handelen en het filtreren en integreren van informatie. Autisme kan op veel verschillende manieren tot uiting komen, daarom spreekt de DSM-5 van een Autisme Spectrum Stoornis. In eerdere versies van het handboek sprak men nog over afzonderlijke autisme diagnoses.

Begeleiding

Volgens Zorginstituut Nederland (z.d.) is begeleiding het inslijpen van de in de behandeling aangeleerde vaardigheden en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. Hierbij gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van een individu. Spectrum Brabant (2019) biedt begeleiding vanuit HBO-geschoolde pedagogen. De begeleiding neemt meestal een langere periode in beslag. De duur is afhankelijk van de doelstellingen. De begeleiding richt zich op het oefenen van nieuwe vaardigheden en inzichten, waardoor het eigen gemaakt wordt.

Begeleiden is volgens het artikel van Schweizer en Visser (2004) het aanbieden van activiteiten gericht op de mogelijkheden van de cliënt ter bevordering van diens zelfstandigheid en probleemoplossend vermogen. Algemene interventies zijn:

- Adviseren en voorlichten
- Scheppen en bevorderen van een veilig woon-, leef- en werkklimaat
- Ondersteunen van de ontwikkeling
- Bieden van ondersteuning, bijstand, structuur.

Begeleiding wordt gegeven door een HBO-geschoolde pedagoog. Bij Spectrum Brabant (2019) wordt de begeleiding vaak uitgevoerd door psychologen. De begeleiding neemt meestal een langere periode in

beslag. Tijdens de begeleiding worden nieuwe vaardigheden en inzichten intensief geoefend en verder eigen gemaakt. Vaak gaat aan een periode van begeleiding eerst een aantal sessies behandeling vooraf.

Zorgboerderij

Een zorgboerderij is een agrarisch bedrijf waar mensen met een zorg- of hulpvraag een passende begeleiding vinden. Tevens kunnen deze mensen meewerken op het bedrijf of er wonen. Een zorgboerderij speelt in op wat iemand kan, waarbij wordt gekeken naar ieders mogelijkheden. Zorgboerderijen bieden verschillende vormen van zorg. Meestal gaat het om dagbesteding, maar zorgvragers kunnen er ook werken en wonen (Zorgboeren, z.j.). Een zorgvrager kan helpen bij activiteiten die binnen zijn of haar mogelijkheden vallen, zoals dieren voeren, planten zaaien of oogsten.

Zorgboeren (z.j.) stellen dat er op zorgboerderij een uitstekende sfeer is en dat er ruimte, structuur en ontspanning is. Door mee te helpen in de buitenlucht en het contact met planten, dieren, de aarde en de seizoenen, komen mensen tot innerlijke rust. Ook kunnen mensen hierdoor meer zelfvertrouwen krijgen. Op een zorgboerderij leren mensen door ervaring. Het zelf ervaren is een uitstekende manier om vaardigheden en kennis op te doen, wat een belangrijk principe is voor werken op een zorgboerderij. Veel mensen ervaren dat werken op een zorgboerderij gezond maakt door de kleinschaligheid, het werken in de natuur en omdat het werk doelgericht, actief en zinvol is. Zorgboerderijen kunnen structuur bieden, wat veel hulpvragers missen in hun leven. De gang van zaken op een zorgboerderij kent meestal een vaste structuur en er is een vast dagritme en/of seizoensritme (Federatie Landbouw en Zorg, z.j.). Ook Leentje van der Loo noemt in het verkennend interview de voordelen van een zorgboerderij. Als iemand problemen heeft dan gaat zij er op een bepaalde manier over in gesprek. Ze zegt dat ze dan niet aan tafel gaat zitten, maar dan loopt ze het bos in met de cliënt en praat terwijl ze wandelen. Of dan is ze bezig met een hond die contact zoekt en op de manier waarop een cliënt erop reageert, en dan gaat ze daarover in gesprek. Dus ook Leentje benadrukt dat de ruimte, de natuur en de dieren op een zorgboerderij positief zijn voor de cliënten. *‘We kijken echt naar natuurlijke elementen.’*, aldus Leentje.

De zorgboerderij

In Nederland bestaan er ongeveer 1100 zorgboerderijen (’s Heeren Loo, 2018).

De Federatie Landbouw en Zorg ontwikkelde in samenwerking met branchevereniging Kleinschalige Zorg en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brochure waarin de 7 kernkwaliteiten van de zorgboerderij worden voorgesteld (Federatie Landbouw & Zorg, z.j.) :

1. rust en regelmaat

Dieren en planten hebben een rustgevende werking op de gemoedstoestand van deelnemers. Het leven op de boerderij is overzichtelijk en geordend. Verzorging van dieren en planten dwingt ritme af. een regelmaat die structuur biedt.

2. sociaal actief

Deelnemers willen van betekenis zijn voor zichzelf en voor anderen. Voor elke deelnemer is een passende klus. De deelnemers komen in contact met veel verschillende mensen. Ze leren beter communiceren en bouwen een sociaal netwerk op.

3. nuttig werk

Op de boerderij kun je iets bijdragen aan de samenleving, en dat is een beleving die diep doorwerkt. De mogelijkheden van de deelnemer staat centraal, niet de beperkingen. Alles wat ze doen, doet er toe. Zo ontwikkelen zij zelfrespect en verantwoordelijkheidsgevoel.

4. gezond eten

Gezonde voeding is een belangrijke voorwaarde voor een gezond leven. Door actief te werken aan voedingsproducten en dagelijks samen een warme maaltijd te bereiden en te nuttigen, krijgen de deelnemers meer waardering voor gezond eten en drinken.

5. beweging

Doen en beweging hebben een helende werking bij emotionele problemen. Fysiek bezig zijn leidt af, biedt afstand en geeft vaak nieuwe inzichten. Door buiten te werken krijgen deelnemers een betere conditie, voelen zich fitter, slapen beter en zitten lekkerder in hun vel.

6. even eruit

Iedere dag die de deelnemer op de boerderij doorbrengt, betekent lucht voor het thuisfront of instelling. Dit heeft een positieve invloed op de rust in de thuissituatie van de deelnemer. Zo kunnen zorgboerderij en zorg elkaar versterken en samen een optimale omgeving creëren voor de deelnemer.

7. de stap naar het echte werk

Met opgedane ervaring, sociale contacten en zelfrespect zijn diverse deelnemers klaar om opnieuw op eigen benen te staan in de maatschappij. De zorgboerderij kan een opstap zijn om door te stromen.

Literatuurstudie achtergrondinformatie bij hoofdstuk 6

Jeugdhulpregio FoodValley

In 2015 vond er een transitie plaats binnen de jeugdzorg in Nederland. De verantwoordelijkheid van de jeugdhulp verschoof van het Rijk naar de gemeenten. Dat betekende dat de gemeenten nu bestuurlijk, financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk zijn voor alle jeugdhulp (Jeugd Foodvalley (a), z.j.) 't Paradijs is gelegen in de gemeente Barneveld. Gemeente Barneveld werkt samen met de gemeenten Ede, Nijkerk, Scherpenzeel, Renswoude, Rhenen en Veenendaal in de Jeugdhulpregio FoodValley. Men heeft besloten samen te werken om de transformatie en de transitie goed te laten verlopen. Dit besluit heeft geleid tot een regionale inkoop en facturatie van de jeugdhulp (Jeugd Foodvalley (a), z.j.). De Jeugdhulpregio Foodvalley koopt de jeugdhulp in volgens relationeel contracteren. Dit houdt in dat men volgens de methodiek van bestuurlijk aanbesteden inkoop (Jeugd Foodvalley (b), z.j.) Bestuurlijk aanbesteden is een verzamelterm voor de inkoop van voorzieningen in het sociaal domein (Pianoo, z.j.). Uitgangspunten van bestuurlijk aanbesteden zijn onder andere dat de contractering verloopt in samenspel tussen gemeente en aanbieders en dat het doel is om overeenkomsten met partijen af te sluiten (Jeugd Foodvalley (b), z.j.)

Coöperatie Boer & Zorg

't Paradijs is aangesloten bij de Coöperatie Boer & Zorg. Dit is een Coöperatie van gekwalificeerde zorgboerderijen die kleinschalige zorg in het groen bieden. 't Paradijs kan bij de Coöperatie terecht voor financiële afwikkeling van zorgcontracten, informatie en advies en de uitwisseling van kennis en ervaring. De Coöperatie biedt inkoopvoordeel, bevordert deskundigheid en kwaliteit en stimuleert innovatie. (Coöperatie Boer & Zorg, z.j.) Coöperatie Boer en Zorg heeft onder andere met gemeenten en de zorgkantoren in de regio FoodValley contracten afgesloten, mede naar aanleiding van de decentralisatie van de jeugdzorg. Zij sluiten contracten af en zijn bewaker van de kwaliteit van de geleverde zorg. Men behartigt de belangen van 't Paradijs bij de gemeenten en zorgkantoren (Boer & Zorg, z.j.) De financiering van de zorg door zorgboerderijen loopt via de gemeenten en/of zorgkantoren vanuit de WMO, Jeugdwet, Wlz, Beschermd wonen of de Participatiewet. Veel gemeenten hebben de zorg in natura (ZIN)

zorgboeren gecontracteerd via de Coöperatie Boer & Zorg. Zij regelen de contracten voor de zorgboeren en declareren bij de gemeente (Boer & Zorg, z.j.) De Coöperatie Boer & Zorg heeft namens de aangesloten zorgboeren deellovereenkomsten gesloten met de gemeenten in de Regio Foodvalley. Op die manier kopen de gemeenten in de Regio Foodvalley, waaronder de gemeente Barneveld, zorg in bij de jeugdhulpaanbieders zoals Coöperatie Boer & Zorg. In de deellovereenkomsten staan afspraken omtrent facturatie, tarieven en monitoring (Jeugd Foodvalley (b), z.j.). 't Paradijs is via Coöperatie Boer & Zorg een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in de deellovereenkomst Ambulant (Jeugd Foodvalley (c), z.j.) en Verblijf (Jeugd Foodvalley (d), z.j.). Voor dit onderzoek is alleen deellovereenkomst Ambulant van toepassing.

Deellovereenkomst Ambulant

De jeugdhulpaanbieders voeren zelfstandig, in opdracht van de gemeente, de individuele voorzieningen uit aan de hand van de deellovereenkomst Ambulant (Jeugd Foodvalley (e), 2018). In deze deellovereenkomst Ambulant staat duidelijk vermeld welke producten onder deze individuele voorzieningen Ambulant vallen. Producten zijn in deze context de individuele voorzieningen die zich richten op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie van de jeugdige en/of oudere, waardoor deze mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven en dat de jeugdige zo gezond en veilig mogelijk kan opgroeien (Jeugd Foodvalley (e), 2018).

Interventieniveaus

Aan de hand van interventieniveaus bepaalt de gemeente Barneveld welke algemene voorzieningen en gemeentelijke vangnetvoorzieningen aanwezig zijn (Overheid, 2015).

In totaal zijn er 7 interventieniveaus, voor 't Paradijs zijn de interventieniveaus 4-6 van toepassing. Hieronder worden deze uitgewerkt.

Onder interventieniveau 4 vallen vormen van ondersteuning die betrekking hebben op een complexe hulpvraag bij opvoedings- en gedragsproblemen. Er zijn duidelijke problemen in het gedragsontwikkeling van het kind. Ouders/opvoeders voelen zich tekort schieten en er is behoefte aan zwaardere hulp, welke varieert van persoonlijk advies tot vormen van begeleiding (Jeugd Foodvalley (f), z.j.)

Interventieniveau 5 houdt specialistische ondersteuning in. Het zijn vormen van ondersteuning die betrekking hebben op een deel van het vakgebied van de jeugdhulp en waarbij specialistische kennis is vereist voor de uitvoering. Het leven van het kind is een aaneenschakelijk van problemen en de relatie tussen kind en ouder is ernstig verstoord. Zonder hulp kan de ouder/opvoeder niet meer (Jeugd Foodvalley (g), z.j.).

Interventieniveau 6 houdt specialistische intensieve ondersteuning in. Dat zijn vormen van ondersteuning die betrekking hebben op een complexe hulpvraag en waarbij specialistische kennis vereist is, uitgevoerd door een gedragswetenschapper (Jeugd Foodvalley (g), z.j.).

Vormen van ambulante behandeling:

Lichte behandeling

- gezinsbehandeling, gericht op de opvoeding waarbij sprake is van meervoudige of complexe (gezins)problematiek
- echtscheidingsproblematiek
- ouderschapsbemiddeling
- behandeling van jeugdigen die risico lopen op of te maken hebben gehad met (seksueel) overschrijdend gedrag
- begeleiding aan jeugdigen waarbij de stap naar zelfstandigheid niet zonder ondersteuning kan worden gemaakt
- crisiszorg gericht op spoedeisende situaties in gezinnen
- adoptiehulpverlening
- gezinsgerichte begeleiding gericht op veiligheid voor kinderen
- (Contextuele) Begeleiding van gezinnen met onveilige en complexe opvoedproblematiek

Behandeling middel:

- Gedragstrainingen voor jongeren
- gezinsgerichte behandeling ten behoeve van kinderen met autisme
- ondersteuning bij zeer complexe echtscheidingsproblematiek
- kinderen met ernstige gedragsproblemen in het onderwijs
- intersectorale behandeling gericht op voorkomen uithuisplaatsing
- vroegdiagnostiek

Diagnostiek:

- diagnostiek
- diagnostiek gericht op het jonge kind
- vraagverduidelijking bij jeugdigen gericht op passende behandeling
- therapie

Zware behandeling

- intensieve hulp en (gezins)ondersteuning ter vervanging van een opname

Bijlage 6 - Kernlabelschema

DEELVRAAG 1			
Kernlabel	Label	Code	Fragment
<i>Behandeling</i>	Definiëring behan- deling	JAHA 2.1 ALES/HAMO 2.1	Alleen moet je een heel dui- delijk doel hebben en een be- paalde deskundigheid hebben om het te kunnen uitvoeren. En dat vereist ook meer ver- antwoording. ...zie ik een behandeling bin- nen jeugdzorg, jeugd en op- voeding meer als dat je een kind of zijn omgeving, z'n net- werk he dat kan ook op ou- ders gericht zijn, nieuwe vaar- digheden aanleert, beperkt in tijd, uitgevoerd of onder ver- antwoordelijkheid van een wo opgeleid iemand.
	Taken behandelaar	BEHO 5.1 BEHO 5.2 BEHO 5.3 MIWI 1.1	Zij {orthopedagogen} geven gedeeltelijk behandeling... ... ook ondersteuning voor mijn begeleiders. Ze zijn ook vraagbaak... ...{behandeling} is vorm van contact met hulpverlener waar vanuit doelen wordt ge- werkt naar een positieve ver- andering in het leven van de cliënt.
	Verschil begelei- ding/ behandeling	HAZA 1.1 HAZA 1.2	... ik denk dat dat {begelei- ding} op de vaardigheden ge- richt is, maar dat behandeling een stap dieper is, op bijvoor- beeld de thuissituatie, echt de problemen waar ze tegenaan lopen... ... als ik hier kijk naar wat kin- deren buiten de boerderij aan behandeling krijgen dan bege- leiden wij ze hier bijvoorbeeld op vaardigheden, als omgaan met vriendschappen, plannen,

		MIWI 1.3 ALES/HAMO 2.5 MEBA 6.1 MEBA 6.2 MEBA 6.3 MEBA 6.4	organiseren, structuur aanbrengen, en behandeling richt zich dan ook vaak nog een laag dieper op emoties, waarom ze zich voelen zoals ze zich voelen. ... verschil is dat bij begeleiding het iets vaker alleen kan gaan over stabiel houden van een situatie en voorkomen dat die verslechtert... ...naar mijn idee zou behandeling echt gericht moeten zijn op het aanleren van nieuwe vaardigheden, dus echt iets nieuws doen en als je het hebt over herhalen, inslijten van gedrag, heel veel oefenen herhalen maar dan heb je het meer over begeleiding. Dat {begeleiding} is echt alleen maar een kind meehelpen de dag door te komen. Structuur bieden en ehh en dat verschilt van wat de behoeften van het kind zijn.. Dus eigenlijk is dat {begeleiding} gewoon laagdrempelig en meer coachend... En speciale begeleiding, en dat zeg ik dan in die termen omdat we dat zo aanvragen bij de gemeente, maar in onze volksmond heet het gewoon behandeling. En de speciale begeleiding, dan heb je het echt over de sociale vaardigheidstraining, dus dat gaat gewoon verder dan de dagelijkse activiteiten doorgaan en ondersteunen...
	Overeenkomsten begeleiding/behandeling	HAZA 2.1	... ik denk dat het beide gericht is op het beste zoeken voor het kind in dit geval, en

		MIWI 2.1	degene helpen om zich weer verder te ontwikkelen. Beide werken toe naar een doel in overeenstemming met de cliënt en zijn systeem.
<i>Snijvlak</i>	Grijs gebied begeleiding/ behandeling	LELO 1.2 LELO 1.3 LELO 3.1 LELO 4.1 LELO 6.1 INVR 2.3 INVR 2.4 INVR 2.5 MIWI 1.2 MIWI 1.4 JAHA 1.1 JAHA 1.2 ALES/HAMO 2.4	Maar je zit heel vaak op een bepaald snijvlak... Ben ik eigenlijk ook aan het behandelen.. ...ik vind dat {grens behandeling/begeleiding} heel dubbel... ...een multidisciplinair overleg, maar is dat dan behandeling? ... dan ga ik er ook op een bepaalde manier over in gesprek. ... en sommige boeren zeggen, ja, maar eigenlijk bieden wij behandeling als we iemand in een groep hebben en we gaan die individuele begeleiding aanbieden, dat is eigenlijk al behandeling... Ik denk dat heel veel wat in de volksmond behandelen heet, in de financiering begeleiding individueel is. Dat {behandeling of begeleiding} is ook een grijs gebied. Het {begeleiding en behandeling} ligt heel dicht bij elkaar... ... maar dit {stabiel houden van een situatie} kan ook in een behandelrelatie. Eigenlijk lijkt het {behandeling} heel erg op begeleiding. Een beetje een grijs gebied. ...soms ook wat overlap voor ons gevoel in die lichte vorm van behandeling en specialistische begeleiding.

	Taken begeleiders/behandelaars	LELO 3.2 LELO 3.3 LELO 3.4 LELO 5.2 LELO 5.3	Terwijl ik al het werk aan het doen was ... wie is nu eigenlijk aan het behandelen, wie is nu eigenlijk aan het uitvoeren? ... ik mag niet behandelen, krijg er ook niet voor betaald, maar ben wel de enige eigenlijk die contact heeft met deze cliënt. Ik mag niet diagnosticeren, dat is behandeling. Ik diagnosticeer me sufmaar ik mag dat niet vinden totdat een behandelaar dat mij inderdaad zegt.
	Vraag naar behandeling vanuit gemeenten	INVR 1.1 INVR 1.2	... vanuit de gemeente zie je nu hoe langer hoe meer dat ze zeggen, één kind, één plan, één regisseur, waarin alles zit dus daar zit dan de behandeling en de dagopvang in. Vanuit de gemeente zien we die combinatievraag {behandeling en dagopvang} toemen...

DEELVRAAG 2			
Kernlabel	Label	Code	Fragment
<i>Praktijk</i>	Soorten behandeling	BEHO 5.4 MIWI 4.1 JAHA 2.2 ALES/HAMO 5.1	Beter bij de Les, SOVA- trainingen, paardencoaching... ...CGT, oplossingsgericht, psycho- educatie, lichaamsgericht... Als je ook een nieuwe vorm van behandeling kunt aanbieden, dan kan je denken aan tuintherapie. ...vaak onderdeel van ggz traject dat je deels je eigen gesprekken hebt en deels in een groep aan de slag gaat.

			goed we doen uiteindelijk natuurlijk wat nodig is voor een kind..
	Combinatie begeleiding en behandeling	BEHO 5.5 INVR 5.2 INVR 5.3 INVR 6.5 HAZA 7.6	... de kinderen hebben allemaal groepsbehandeling en allemaal individuele begeleiding erbij. ... vaak heb je behandeling in combinatie met andere zorgsoorten. ... nou als ze op een boerderij logeren, waarom dat al goed is, en waarom die behandeling dan het effect versterkt. ... je hebt het echt veel meer over individuele begeleiding met eventuele lichte behandeling. ...ik denk dat dat {combinatie begeleiding/behandeling} wel juist een kracht kan zijn hier.
	Samenwerking externe organisaties	LELO 2.2 LELO 5.4 BEHO 3.1 BEHO 8.2 INVR 4.5 INVR 4.6 INVR 6.6	... moet in elk geval overkoepeld aanwezig zijn of inderdaad voor de plannen zorgen of de evaluaties doen. Diagnosticeren kan natuurlijk los bij de GGZ. Ik heb een samenwerkingsverband met een kinderartsenpraktijk in Zoetermeer... Ik ben met Advisum bezig... Bijvoorbeeld met een psycholoog of een orthopedagoog en dan kan de boerderij zelf afspraken maken... ... als zij dus een behandelaar hebben via een instelling in de buurt, dan zullen ze dat via die instelling die behandeling declareren... ...ik zie wel kansen om behandeling te bieden, maar toch vaak in samenwerking met andere partijen, tenzij je

		JAHA 3.2	een hele grote {zorgboerderij} bent... Ik denk dat het slim is om eens met een Karakter, dat soort organisaties, om daar een samenwerking mee op te bouwen.
		JAHA 3.3	Ik denk dat er dan meer kans is om financiering op te bouwen dan wanneer je als zorgboerderij zelfstandig gaat ontwikkelen.
		JAHA 5.6	En ik kan me voorstellen dat het slim is om met mensen van Karakter of dat andere organisaties te kortsluiten wat hun ervaring is met behandeling en hoe zij tegen een boerderij als behandelplek aankijken.
		JAHA 5.7	Ik denk dat je het niet in je eentje moet gaan doen. Goed kijken wie je daarvoor nodig hebt, zeker in het begin.
		JAHA 5.9	Maar goed, dan moet je wel een organisatie hebben die iets met het boerderijleven heeft en waar de boerderij iets mee heeft.
		ALES/HAMO 4.1	...nou dan zou je kunnen afvragen inderdaad van is dat in sommige gevallen waar het goed is voor de jongere en niet te confronterend, zou Karakter niet bij jullie kunnen langs komen...
		ALES/HAMO 4.2	Ik vermoed dat Coöperatie boer en zorg nu inderdaad daar een product in heeft, en dat is omdat er dan een orthopedagoog ingevlogen kan worden...
		ALES/HAMO 4.4	...dan zou je misschien naar Karakter {gelach} maar je zou

		MEBA 5.1	misschien naar een partij kunnen zeggen om daar meer mee samen te werken. ...op een gegeven moment zei zij ook nou misschien is het een idee dat ik de behandeling op de zorgboerderij aan ga bieden die zij anders zou gaan doen, en dat zij mijn supervisor wordt. Dan zou deze therapeut indirect via mij de behandeling kunnen bieden..
<i>Voordelen</i>	Korte lijnen	LELO 7.7 BEHO 5.7 HAZA 7.3	Veel kortere lijnen. En je kunt toch veel doelgerichter aan het werk. ... de lijnen zijn hier super-kort. Ik denk dat dat een heel groot winstpunt kan zijn omdat je dan gewoon even naar je collega toe kan lopen en even kan overleggen over het kind en als we iets opmerken in de groep dat de collega die de behandeling biedt dat dan ook meteen hoort.
	Samenwerking	LELO 7.7 HAZA 7.1 HAZA 7.2 HAZA 7.4	Je kunt dan ook veel beter samenwerken. ... nu zijn er best veel kinderen die hier al in de groepen zitten en ergens anders behandeling krijgen en ik kan me voorstellen dat juist hier behandeling bieden een hele mooie samenwerking kan zijn. ... zodat we heel goed op elkaar kunnen afstemmen, en er zo juist nog meer voor het kind kunnen zijn. Ik denk dat je dan zo veel nauwer met elkaar samen

		JAHA 2.3	...waarbij de kernkwaliteiten van de boerderij gebruikt worden. Want anders ga je behandeling aanbieden die eigenlijk overal kan plaatsvinden.
		JAHA 2.4	De inzet van dieren zie je steeds meer toenemen...
		JAHA 4.1	Ja, ik denk dat dat {kernkwaliteiten van een zorgboerderij} een element moet zijn, anders heeft het geen enkele waarden om naar een boerderij te gaan.
		JAHA 4.2	Want daarmee {inzet planten en dieren} maak je ook zichtbaar wat de meerwaarde van een boerderij-omgeving is.
		JAHA 5.4	En volgens mij is het dan belangrijk dat je zichtbaar kunt maken dat de boerderij-omgeving ook voor behandeling iets extra's biedt, dat andere behandelaars niet kunnen bieden.
		JAHA 5.5	... daar komen natuurlijk de kernkwaliteiten, ruimte, buiten zijn en dat soort zaken naar voren.
		MEBA 3.2	Want dan heb je ook dat de veilige plek van de boerderij, ja wij zijn eigenlijk, even plat gezegd, een plek waar kinderen even lol moeten kunnen hebben, succes ervaringen op gaan doen, en daardoor zijn onze verwachtingen ook redelijk laag.
		MEBA 4.4	Dus dan ga ik bijvoorbeeld naar buiten, dan ben ik met de dieren bezig.
	Voordelen voor kinderen	LELO 7.1	... ik denk dat dat heel goed zou zijn, wanneer het mogelijk is dat kinderen een psycholoog of een therapeut

			kunnen spreken op de zorgboerderij.
	Meerwaarde disciplines op zorgboerderij	LELO 7.3 JAHA 3.4 JAHA 3.5	... zou fijn zijn als je dat iemand hebt die mag diagnosticeren maar ook iets kan met medicatie. En je kunt daarmee deskundig personeel aantrekken. En dat maakt ook, stel je gaat behandeling bieden, dan moet je een bepaalde achtergrond hebben en dat is natuurlijk ook goed voor de andere begeleiding. Die kunnen ook profiteren van de deskundigheid. Ik denk dat het team daarmee gewoon op een hoger niveau komt.
	Vertrouwen	HAZA 3.3 MIWI 5.2	... ik denk juist dat als die hier behandeling kunnen krijgen dat juist al meteen op een heel mooi level kan beginnen, dat we het vertrouwen al hebben, dat we de ingang bij het kind al hebben. ...vertrouwen...
	Veiligheid	LELO 8.2 HAZA 3.1 HAZA 3.2 MIWI 5.1 JAHA 5.3	Want buiten dat het fijn is voor deze kinderen, dat het op locatie is, is het belangrijk dat er ook veiligheid is in wie die persoon is. Ik denk dat dat een hele mooie toegevoegde waarde kan zijn omdat we echt wel een veilige plek zijn... ...terwijl wij juist een veilige plek voor ze zijn en waar ze al vrienden hebben, waar ze het naar hun zin hebben... Veiligheid... Dus dat lijkt me belangrijk, en dat het kind zich er veilig voelt. En niet zich bekeken

		MADE 1.3	voelt van oh ik heb hier behandeling. Juist het aandacht geven, contact maken, veiligheid bieden, aansluiten heeft een therapeutisch effect en is he- lend.
--	--	----------	---

DEELVRAAG 3			
Kernlabel	Label	Code	Fragment
<i>Actiepunten</i>	Disciplines nodig voor behandeling	LELO 1.1 MEBA 1.1	...echt andere disciplines in huis moet hebben... Voor behandeling zijn nogal wat regels...
<i>Materiële inrichting</i>	Rustige ruimte	HAZA 4.2 HAZA 5.2 MIWI 8.1 JAHA 5.1 MEBA 4.3 MEBA 4.6	Ik denk dat het belangrijk is dat we een rustige plek daarvoor hebben dan hier, dat je echt de rust op kan zoeken met een kind... ...denk ik ook echt dat het belangrijk is om een rustige ruimte te hebben waar het kind zich terug kan trekken, waar hij niet in een groep is of bij veel prikkels. Een rustige ruimte... Kijk, je hebt in ieder geval een ruimte nodig waar je rustig kunt werken. ...bijvoorbeeld de sociale vaardigheidstraining of de executieve functie-training, dan heb ik inderdaad gewoon een ruimte nodig waarbij we toch wel wat hebben gedaan aan de prikkels. Zo laag mogelijk.. En verder staat er bij mij altijd wat te drinken of te eten op tafel, want dat zorgt ook voor prikkelverlaging.

	Gebruik maken kern-kwaliteiten	JAHA 5.2	En het is volgens mij belangrijk dat je gebruik kunt maken van de boerderij-kwaliteiten als de dieren en het buiten zijn.
	Lesmateriaal	MEBA 4.5	En dan ja, voor de training zelf; het lesmateriaal, dat kun je natuurlijk vaak aanschaffen.
<i>Personeel</i>	Gekwalificeerd personeel	LELO 1.4 LELO 8.1 BEHO 2.3 BEHO 2.6 BEHO 2.8 BEHO 2.9 BEHO 8.1 BEHO 9.1 BEHO 9.2 BEHO 11.1 INVR 2.7 INVR 2.8 INVR 2.9 HAZA 4.1 MIWI 6.1	... voor behandeling je in elk geval universitair geschoold moet zijn. Je hebt ik elk geval een kinderpsychiater nodig. ... ik heb zelf twee gedragswetenschappers in dienst. ... we hebben zelf docenten in dienst ... mijn orthopedagogen. ... ik heb nog een goede psycholoog... ... het begint met goed opgeleide mensen! ... HBO met plus... De mensen die ik heb, die zijn allemaal universitair geschoold... Mijn schoonzoon is zorgmanager, die zorgt voor de indicaties... ... wanneer iets wel behandeling is natuurlijk ook, dan heb je vaak toch wat meer eisen aan personeel die moeten of, orthopedagoog zijn of afhankelijk van de behandeling die gevraagd wordt natuurlijk. Of een psycholoog... Een HBO-er kan behandelaar zijn, dat ligt helemaal aan de papieren die iemand heeft... ...universitair geschoold medewerker voor zover ik weet... Goede opleiding,...

		MIWI 6.2 ALES/HAMO 2.2 ALES/HAMO 2.7 MEBA 1.2 MEBA 2.1 MEBA 5.3	Zorgen voor ervaren hulpverlener... En die {WO opgeleid iemand} is dus verantwoordelijk voor het hele eind stuk.. Orthopedagoog of gz psycholoog... ...en ja de wetgeving zegt dat als jij behandeling wilt geven, je ook een hoofdbehandelaar moet hebben. Een hoofdbehandelaar is iemand die nog verder heeft gestudeerd, dus een GZ-psycholoog.. Want eigenlijk mogen de HBO'ers de training ook geven, als ze maar wel de cursus hebben gedaan en dan ben ik uiteindelijk gewoon de monitor daarvan. Zolang ik dat maar in de gaten houd en zie dat het goed uitgevoerd wordt...
	Personeel inhuren	LELO 2.1 BEHO 2.4 BEHO 8.4 BEHO 8.5 INVR 6.7 MEBA 2.2	... een universitair geschoold iemand inhuren. ... toen heb ik er gewoon één {gedragswetenschapper} ingehuurd. Dan huur ik Advisum daarvoor {intervisie voor zijn gedragswetenschappers in... ... en misschien zelfs uitbesteden. ... via de Coöperatie zo iemand {behandelaar} een paar uurtjes kunnen inhuren. Dus daar moet ingehuurd worden.
	SKJ- registratie	BEHO 4.1 MIWI 9.1 ALES/HAMO 2.6	... ik heb dertien SKJ geregistreerd hier... SKJ registratie wel verplicht... ...het hangt er nog even samen of je een SKJ registratie moet kunnen hebben of dat

		MEBA 4.7	er één iemand aanwezig is die dan SKJ registratie heeft en dat je hebt vastgelegd dat ander personeel onder diens verantwoordelijkheid hebt die de taken uitvoeren. ...ik ben namelijk zelf ook, ja tegenwoordig moet je SKJ-geregistreerd zijn geloof ik als zorgmedewerker...
	BIG- registratie	INVR 6.9 INVR 6.8 ALES/HAMO 4.3	je moet iemand hebben die daar ook BIG geregistreerd is... die {behandelaar} krijgt dus een BIG- registratie. Is zo'n psycholoog ook werkzaam voor een instelling en daar halen ze hun registratiepunten voor een BIG- registratie vandaan... Bij ggz komt er wel een stuk meer kijken he. Moet je BIG geregistreerde mensen hebben...
	Intervisie personeel	BEHO 8.3 MIWI 6.3 MIWI 6.4	... die {gedragswetenschappers en orthopedagogen} moeten ook intervisie hebben. Contact en overleg met gedragskundige, zoals een orthopedagoog. Overlegmomenten en intervisie tussen hulpverleners structureel inplannen.
Wetten	Privacy	LELO 7.5 INVR 3.4	... wie deelt wat met wie? ... dan moet je dus bereid zijn om anderen mee te laten kijken in jouw zorgplan.
	Contract	BEHO 2.1 ALES/HAMO 1.1	... wij hadden een heel groot contract voor Zorg in Natura. ... qua inkoop is het zo dat elke aanbieder die voldoet aan de eisen zich mag melden en kan ingekocht worden en daar staat gewoon in

		ALES/HAMO 1.2 ALES/HAMO 1.3	die contracten, staat precies beschreven waar je aan moet voldoen om iets bepaalds te doen. ...nou officieel is de mening van elke aanbieder die aan de eisen voldoet die, die kan zich in principe in laten kopen op bepaalde dingen. ...er is dus verschil waar van moet je aan voldoen om je formeel in te kopen en om contracten te krijgen en anderzijds van hoe kijken wij naar de inzet van het product door een partij want dat kan dan uitmaken of je dan ook wel of niet kinderen toegevoegd krijgt.
	Contracten via Coöperatie	INVR 4.1 INVR 4.3 INVR 4.4	... wij zorgen dat wij zorg contracteren. Dat kan behandeling zijn... ... wat wij als Coöperatie doen is zorgen dat we raamcontracten hebben... En ook als de raamcontracten al door de coöperatie zijn geregeld, dat jij niet eh.. voor alles nog de onderhandelingen moet doen en dat die hele juridische basis door de coöperatie is geregeld.
	Productcodes	BEHO 2.2 INVR 2.2	... voor vijf of zes productcodes. ...maar voor heel veel behandelingen die dus geïndiceerd worden .. ja dat zijn allemaal codes.
	Indicatie voor behandeling nodig	BEHO 7.4 INVR 2.1	...wij starten niet als de indicatie niet geregeld is. Je krijgt van gemeenten een indicatie voor behandeling of niet...
	Eisen voor behandeling	BEHO 10.1	Ja, regels natuurlijk...

		BEHO 10.2	Als ik in moet schrijven op een contract, daar staat dus letterlijk omschreven van welk niveau, waar ik voor betaald krijg, code dat en dat... Jullie zouden ook is een aanbestedingsdocument moeten bekijken, want daarin wordt gewoon de eisen van de zorg, worden beschreven. Ja de groepsgrootte, de begeleiding en .. dat ligt allemaal vast in aanbestedingsdocumenten. ...je kunt in ieder geval bij de zorgkantoren kun je naar de kwaliteitskaders kijken, daar wordt heel wat gezegd. ... dus we moeten goed zorgen dat we aan die randvoorwaarde moeten voldoen en dan denk ik dat het echt wel een mooie toegevoegde waarde is en ook zeker wel haalbaar is hier.
		INVR 6.1	
		INVR 6.2	
		INVR 6.3	
		HAZA 4.4	
	Gemeente	BEHO 6.1	Wat wij vragen, krijgen we. Wij bepalen. Dat {uitbreiding budgetten} gaat altijd in onderling overleg... Het gaat om vertrouwen, dat een gemeente vertrouwen heeft in goh er wordt echt deskundig behandeling geboden.
		BEHO 7.3	
		JAHA 5.8	
	Visie gemeente	ALES/HAMO 1.4	...anderzijds ook wel van de visie van hoe kijken wij naar het jeugdveld in het geheel en naar de inzet op dit onderdeel en ik denk dat dit ook kansen biedt om te kijken hoe kun je daarin vernieuwend zijn en dat is wat ons betreft ook door veel meer om mee te kijken naar

		ALES/HAMO 3.1	de context van het kind en door die expertise juist veel meer toe te voegen aan die natuurlijk leefomgeving van het kind. Dus net zoals elke jongeren, dus dat je meer de dingen die in jongeren nodig heeft gaat toevoegen aan zijn levenswereld in plaats van dat je hem uit zijn levenswereld weg haalt en het ergens anders gaat doen.
		ALES/HAMO 3.2	Op het moment dat jij een autistisch kind gaat behandelen op een zorgboerderij en je hoop is dat hij dat in de thuissituatie iets mee gaat doen, kun je afvragen of dat de goede plek is om te behandelen.
		ALES/HAMO 3.3	Dat we een kind uit een reguliere levensgebied halen, bijv. vanuit huis of vanuit school, weg. We stoppen ze bij elkaar en gaan ze dan daar behandelen, dat we vooral willen kijken kunnen we die behandeling juist niet naar het levensgebied zelf brengen zeg maar.
		ALES/HAMO 3.4	Zonder dat we ze telkens eruit moeten halen en in een aparte setting moeten plaatsen.
		ALES/HAMO 3.5	Je moet met het hele systeem aan de slag. Dus je behandelt niet alleen het kind, je behandel het kind door de omgeving de juiste handvaten te geven.
		ALES/HAMO 3.7	...en vanuit die visie zoeken we juist naar de mogelijkheden om meer ambulant te gaan werken i.p.v. kinderen

			in een aparte setting te plaatsen.
	Verschillen per gemeente	BEHO 6.2	Dat {uitbreiding budgetten} verschilt heel erg per gemeente en per regio...
<i>Financieel</i>	Financiering vanuit tarieven gemeente	BEHO 7.1 BEHO 7.2 INVR 2.6 MEBA 2.3	...dat {financiering extra uren} zit allemaal in de tarieven die we hebben. ... we mogen niks extra's doorberekenen. .. als je dat {behandeling} niet gefinancierd krijgt dan heb je er niks aan... Behandeling is echt, daar krijg je natuurlijk een ander tarief voor dan begeleiding.
	Declareren via Coöperatie	INVR 4.2	... vervolgens kunnen de leden dan declareren op de contracten van de Coöperatie.
	Investeren	BEHO 1.3	... ik wil een miljoen euro investeren, maar het moet aan de andere kant wel iets opbrengen.
	Financieel voordelig	JAHA 6.1 JAHA 6.2 JAHA 6.3	Ja het is wel, zoals je zegt, we bieden alles op één plek. En daarom zal het in totaal goedkoper zijn dan wanneer een andere plek behandeling biedt. Dat {begeleiding en behandeling op één plek} is ook kostenbesparing, maar dat betekent dat je gaat werken voor een lager tarief dan een externe behandelaar. Of dat je minder uren inzet voor behandeling. Hè, als je zegt we integreren alles een beetje op de boerderij, hebben we per week geen 10 uur behandeling nodig, we doen het gewoon in 6 uur. Dan wordt het wel interessant.

Advies	Belang communicatie	BEHO 5.6	Dat is natuurlijk het aller-aller-allerbelangrijkste wat we hier doen, met elkaar communiceren...
	Risico's	BEHO 10.3 INVR 3.1 INVR 3.2 INVR 3.3 INVR 6.4 MIWI 7.1 MIWI 7.2 MIWI 7.3 MADE 1.1 MADE 1.2 MADE 1.5 JAHA 3.6	Behandeling ja, maar tot op zekere hoogte. Anders word ik een behandelcentrum en dat... Wat {iemand in dienst nemen die gekwalificeerd is} altijd best wel een risico is, want als die uitvalt kun je de behandeling niet meer bieden. ... het risico is dat je iemand een etiket opplakt, met behandeling. Kijk uit dat je niet gaan medicaliseren, want het is juist een fijne omgeving om niet te medicaliseren. .. kun je nooit op een boerderij te zware behandeling bieden want je hebt gewoon die faciliteiten niet. Onduidelijke doelen... ...onvoldoende afstemming begeleiding en behandeling onderling... ...onvoldoende kennis en expertise. Een zorgboerderij zou zijn kracht verliezen als ze gaan behandelen... ... niet meer recht doen aan de hele mens. Anders maak je behandelaars in plaats van mensen waar-tussen je leeft! Als je kinderen hebt die gewoon komen voor weekend-opvang of iets dergelijks, dat dingen niet helemaal door elkaar gaan lopen. Dat je niet

		ALES/HAMO 3.6	denkt, ohh die komt voor behandeling. Ik denk dat je het ook een beetje los moet trekken van elkaar. Ook omdat kinderen anders een bepaald soort stigma krijgen, ohh die komt voor behandeling. Ik kan me voorstellen, aan de andere kant kun je ook wel zeggen op dat moment dat een behandeling is ook heel diepgravend en confronterend en is het dan zo fijn om dat in je omgeving te doen waar je juist voor je ontspanning komt.
		MEBA 2.4	Dat we ons ook niet in de vingers snijden met een te complexe problematiek. Want daar zijn we gewoon simpel weg niet, ehh, dat is het concept van de boerderij ook niet.
		MEBA 3.1	...in sommige gevallen is dat zo zwaar en dat moeten wij gewoon niet willen oppakken.
		MEBA 3.3	En het moment dat je hier ook echte schoolboeken gaat aanbieden of behandeling; dan ga je verwachtingen scheppen die natuurlijk best wel spannend of zelfs onveilig kunnen zijn voor kinderen. En dan is het niet meer de plek die wij willen zijn.
		MEBA 3.4	Nouja, de veiligheid in het geding kan brengen bij de kids en daarnaast is de boerderij wel een prikkelvolle omgeving...

Bijlage 7 - Schema literatuurstudie

Werkdocument Zoekstrategie en literatuurstudie	
Namen	Mariëlle Schimmel & Kristel van der Linden
Globaal thema /onderwerp	Behandeling op een zorgboerderij
Vraagstelling	'Hoe kan zorgboerderij 't Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?'
Deelvragen	1. Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van de literatuur en interviews met stakeholders? 2. Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling voor kinderen met een autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan? 3. Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling? <i>3.1 Materiële inrichting</i> <i>3.2 Personeel</i> <i>3.3 Wetten</i> <i>3.4 Financiën</i>
DOEL(EN) VAN DE SEARCH/LITERATUURONDERZOEK -> wat moet het opleveren?	Overzicht krijgen van bestaande kennis en inzichten uit de vakliteratuur.
Maak steeds in rechterkolom aantekeningen van je zoekstrategie en ook van mogelijk relevante links en artikelen etc die je hebt gevonden.	

ZOEKTERMEN	NOTEER:
	<i>Internetbronnen:</i> Jeugdzorg Coöperatie Boer & Zorg Meerwaarde zorgboerderijen Kwaliteiten zorgboerderijen Kracht zorgboerderijen Behandeling op zorgboerderijen Kinderen op zorgboerderijen Jeugdzorgboerderij Begeleiding Begeleiding jeugdzorg Behandeling Behandeling jeugdzorg Jeugd regio Foodvalley Deelovereenkomst ambulant Foodvalley Interventieniveaus Verkenkend onderzoek Explorerend onderzoek Onderzoekstypen Transitie jeugdzorg Interventie CLAS Interventie FACT Interventie IOG Interventie IAG Interventie MDFT Interventie EMDR Jeugdzorg gemeente Barneveld Bestuurlijk aanbesteden SKJ Behandeling van autisme Aanbieders jeugdhulp Foodvalley J&O Dataverzamelingsmethoden Onderzoek Jan Hassink zorgboerderij Behandeling een kans voor de zorgboer Stakholderanalyse Behandeling Mischa Wink Behandeling gemeente Barneveld Behandeling jeugd gemeente Barneveld Behandeling van autisme Behandeling zorgboerderij Jan Hassink WUR HBO-Kennisbank Narcis Doelgroep verkennend interview Inge de Vries Inge de Vries boer en zorg Inkoopbeleid Foodvalley Ali Essousi gemeente Barneveld

	Martine Delfos Ontwerpgericht onderzoek Stakeholderanalyse sociaal Boerderij Swaenensteyn Tabel dataverzamelmethode Randvoorwaarden behandeling Aanbestedingsdocumenten Zorgboerderij 't Paradijs Federatie Landbouw en Zorg Kwaliteit zorgboerderijen Micro meso macro niveau Beleid behandeling gemeente Barneveld Kenmerken autisme Kenmerken autisme kinderen Kinderen autisme 8 tot 12 jaar Zorgboerderij Rondmeer Heythuysen Leentje van der Loo Autismespectrumstoornis Begrip zorgboerderij Aantal zorgboerderijen Groei zorgboerderijen Specialistische zorg kinderen autisme Behandeling universitair geschoold Taken behandelaar jeugdzorg Taken begeleider jeugdzorg Behandeling externe organisatie zorgboerderij Zorgboerderij Blommendal Behandeling 's Heeren Loo Behandeling 's Heeren Loo zorgboerderij 's Heeren Loo Adviesbureau Federatie Landbouw en Zorg De Gagelhoeve Aanbod behandeling zorgboerderij Changing colors SOVA training Rots en Water training Therapie kinderen autisme Tuintherapie De Peppelhoeve Zorgboerderij de Mekkerbek Zorgboerderij EQuiMio Zorgboerderij de Korenschoof Gemeenten Foodvalley Aanbestedingsdocumenten Gemeente Barneveld Jeugdhulp Gemeente Barneveld Contract Coöperatie Boer en Zorg Het jonge kind Het jonge schoolkind Autisme het jonge kind Kenmerken autisme leeftijd 8 tot 12 jaar
--	---

	Leeftijd het jonge kind Martine Delfos mentale leeftijden Generalistische basis GGZ Specialistische GGZ verwijsmodel GGZ Jeugd GGZ behandeling jeugd GGZ Behandelaar jeugd GGZ Jeugdwet Vergoeding Jeugdwet Behandeling Jeugdwet Indicatie jeugdwet Individuele voorziening Uitgangspunten behandeling Vormen en doelen van behandeling Jaarverslag het Paradijs Barneveld Duitsland tuintherapie Internationale Gesellschaft Garten Therapie IGGT Deutschland Therapie mit Tieren Institut für soziales Lernen mit Tieren NVO BIG- registratie BIG- register SKJ- registratie verantwoorde werktoedeling ZIN PGB verschil ZIN en PGB Financiering Jeugdhulp Prikkelverwerking autisme autisme prikkelarme omgeving prikkelarme ruimten autisme sociaal- emotionele ontwikkeling sociaal- emotionele ontwikkeling 8-12 jaar sociaal- emotionele ontwikkeling autisme Peer van der Helm Onderzoek Peer van der Helm Boeken: Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (Van der Donk & Van Lanen, 2014): Dataverzamelingmethoden Bestuderen Bezoeken Bevragen Data- triangulatie
--	---

	Bron- triangulatie Basisboek Kwalitatief onderzoek (Baarda et al, 2013): Interviews Semi- gestructureerde interviews Open interviews Diepte- interviews Soorten onderzoek Verkennend onderzoek
--	--

TERMINOLOGIE/ TREFWOORDEN (KERNBEGRIPPEN EN DEELASPECTEN)	Belangrijkste termen in onderzoek	Behandeling Begeleiding Zorgboerderij Randvoorwaarden Autismespectrumstoornis
Nederlandse kernbegrippen	Synoniemen	Handelswijze Behandelwijze Geneesmethode Hulpverlening Ondersteuning Opvang Jeugdzorgboerderij Zorgboer Eisen Bepalingen Termen Voorwaarden ASS
Engelstalige kernbegrippen (KEYWORDS)	Engelse termen	Treatment Cure Care Support Help Care farm Preconditions Autism
SELECTIECRITERIA VAN BRONNEN	NOTEER:	

KWALITEIT	Kwaliteitsbepaling van de literatuur	De literatuur die de onderzoekers gebruiken voor dit onderzoek bestaat uit wetenschappelijke en vakliteratuur. Er is gebruik gemaakt van relevante, representatieve internetbronnen, boeken, essays, beleidsdocumenten, onderzoeksrapporten en brochures. De onderzoekers hebben keuzes gemaakt welke literatuur betrouwbaar is en daarom gebruikt kan worden voor het onderzoek. Informatie vanuit databanken via de CHE-pagina, Google (Scholar), HBO Kennisbank en onderzoeksinstituten zoals Movisie, Nederlands Jeugdinstituut bieden voldoende kwaliteit voor dit onderzoek. Bij een artikel op een website hebben de onderzoekers gekeken wanneer de informatie op de site gezet is, door wie het erop gezet is en of de informatie betrouwbaar lijkt. De onderzoekers hebben zo de betrouwbaarheid van elke website onderzocht.
Binnen welke periode wil je zoeken?	Tijdsbepaling van de periode waaruit literatuur verkregen mag worden	De Jeugdwet is van toepassing in dit onderzoek. Deze wet is sinds de transitie in 2015 onder beheer van de gemeenten. Daarom is literatuur over de jeugdwet en jeugdzorg van voor 2015 niet betrouwbaar en zijn dan ook niet gebruikt. De beleidsdocumenten van Jeugdhulpregio Foodvalley worden per jaar vernieuwd. Voor een betrouwbare analyse van deze beleidsdocumenten zijn de documenten van het jaar 2019 gebruikt.
RELEVANTE DATABANKEN EN BRONNEN	NOTEER:	

Relevante instituten en kenniscentra binnen de eigen professie Beschikken over specialistische kennis vanwege aanwezigheid van experts en vakbibliotheek en documentatie (ook digitaal).	Relevante instituten die informatie voor het onderzoek verschaffen	www.nji.nl/ (Nederlands Jeugdinstituut) www.movisie.nl www.rijksoverheid.nl www.overheid.nl www.kenniscentrum-kjp.nl
Relevante websites	Verwante websites	Door voor welke website 'related' in de zoekbalk te zetten, zijn websites verschenen die vergelijkbaar zijn met ingevoerde website.
Relevante sleutelinformanten (bijv. collega's professionals en wetenschappers)	Relevante namen van personen die kunnen bijdragen aan het onderzoek.	Medewerker Hanneke van de Zandschulp Opdrachtgever IJsbrand en Caroline Snoeij Onderzoeker Jan Hassink Onderzoeker Martine Delfos Directeur Coöperatie Boer en Zorg Inge de Vries Beleidsondersteuner gemeente Barneveld Haico Mol Beleidsregisseur gemeente Barneveld Ali Es-sousi Orthopedagogen Mischa Wink en Merel den Bak Zorgboer Bert Hoogetboom
Belangrijke auteurs	Schrijvers die zich verdiept hebben in behandeling op zorgboerderij	Onderzoeker Jan Hassink met medeonderzoekers
Recent artikel of boek met bibliografie	Recent artikel over behandeling op een zorgboerderij	'Behandeling een kans voor de zorgboer' (2014)
Zie ook: Poelmans, P. & Severijnen, O. (2013). <i>De APA-richtlijnen. Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage</i> . Bussum: Coutinho.		

SOORTEN BRONNEN <i>Zie voor volledige biografie het onderzoeksrapport</i>	NOTEER:	
(Tijdschrift)artikelen		Sociale vraagstukken; Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Jeugdzorg kan nog altijd stukken beter. Te veel kinderen met zware problemen naar zorgboerderij. Persoonlijke aandacht is de kracht van zorgboerderijen. Sociale vraagstukken; Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Het geheim van korte lijnen. Verskil moet er zijn... Begeleiden en behandelen door de creatief therapeut en de 'creatieve agogisch werker'. Transitie jeugdzorg: een overzicht. Kwaliteitskader Jeugd. Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk. Begeleiding vs. behandeling in het werken met studenten met autisme.

(Hand)boeken		Baarda, D. B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., Van der Velden, T. M. H. (2013). <i>Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek</i>. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers. Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2014). <i>Praktijkonderzoek in zorg en welzijn</i>. Bussum, Nederland: Coutinho.
Proefschriften mastertheses of doctoraalscripties		-
Papieren en digitale naslagwerken		-
Rapporten		Factsheet betekenis van zorgboerderijen voor verschillende doelgroepen. De Jeugdzorgboerderij. Een wenkend perspectief.
Congresbijdrage of posterpresentatie		-
Krantenartikelen		-
Beeld- en geluidsmateriaal		-

Digitale bronnen overig <i>(Zie voor een volledige bronnen- lijst de bibliografie)</i>	Websites	https://www.cooperatieboerenzorg.nl/ https://jeugdfv.nl/. https://scriptie.nl/ https://www.huiselijkgeweld.nl/ https://www.movisie.nl/ https://www.nji.nl/nl/ https://therapiepraktijkzijn.nl https://www.scribbr.nl/ https://www.pianoo.nl/ https://www.aactz.nl/ https://www.barneveld.nl/ https://lernen-mit-tieren.de/ https://www.iggt.eu/. https://www.socialevraagstukken.nl/ https://www.kenniscentrum-kjp.nl/. https://www.autisme.nl/. https://www.normenkaderzorg.nl/ http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/ https://boerderijparadijs.nl/ https://www.psyq.nl/. https://www.rijksoverheid.nl/ https://www.bigregister.nl/ https://skjeugd.nl/ http://www.autipassendonderwijsutrecht.nl/ https://autismecoaching.nu/ https://autismeexpertisecentrum.yulius.nl/. https://www.wur.nl/. https://www.24uurszorgloket.nl/ https://www.zorginstituutnederland.nl/ https://www.zorgwijzer.nl/ https://www.levenmetautisme.com/ https://www.barneveld.nl/ https://www.caggb.nl/
--	-----------------	---

Bijlage 8 - Verantwoording respondenten

De onderzoekers hebben bij de start van ieder interview aan de respondent gevraagd of we zijn of haar naam en functie mochten vermelden in het onderzoeksrapport. Ook hebben de onderzoekers gevraagd of het gesprek mocht worden opgenomen zodat de onderzoekers een transcriptie konden uittypen. Elke respondent heeft hierop toegezegd.

Respondent A

dr. Martine Delfos is biopsycholoog en werkzaam als wetenschappelijk onderzoeker, therapeut, docent en schrijfster. Zij heeft verschillende onderzoeken en publicaties over onder andere autismespectrumstoornissen bij kinderen op haar naam staan. Daarnaast heeft zij verschillende boeken geschreven over kinderen met een ASS zoals *Autisme op School* en *De wereld van Luuk* (Delfos (b), 2019). Martine Delfos kijkt naar de mens in zijn/haar geheel en niet (alleen) naar een beperking. Dit past bij de visie van 't Paradijs. De onderzoekers achten Martine Delfos als een betrouwbare respondent omdat zij expert is op het gebied van een ASS bij kinderen. Zij heeft aan dit onderzoek een bijdrage geleverd door haar kennis over behandeling van kinderen met een ASS met de onderzoekers te delen. Martine Delfos is bekend met het begrip zorgboerderij, zij heeft op 't Paradijs cursussen gegeven over autisme, hechting en angst. Haar mening over behandeling op een zorgboerderij kan daarom betrouwbaar genoemd worden.

Respondent B

dr. ir. Jan Hassink is als onderzoeker verbonden aan de Universiteit Wageningen. Zijn onderzoeken richten zich op de volgende expertises; zorglandbouw, innovatieve vormen van sociale landbouw, groen en gezondheid, stadslandbouw, burgerinitiatieven en impactmeting. Tevens is hij oprichter en was hij coördinator van zorgboerderij Hoeve Klein Mariëndaal in Arnhem (Wageningen Universiteit, z.j.). Jan Hassink heeft eerder onderzoek gedaan naar behandeling op een zorgboerderij. Hieruit is de brochure 'Behandeling een kans voor de zorgboer' ontstaan. Hij beschrijft in deze brochure dat behandeling een interessante richting is voor zorgboeren die meer willen bieden van alleen dagbesteding aan specifieke doelgroepen (Hassink et al, 2015). Jan Hassink is voor de onderzoekers een betrouwbare respondent omdat hij expert is op het gebied van zorglandbouw én omdat hij eerder onderzoek heeft gedaan naar behandeling op een zorgboerderij. Zijn kennis over het onderwerp en mening zijn van grote waarde voor dit onderzoek.

Respondent C

Mischa Wink werkt als orthopedagoog in haar eigen praktijk. Haar orthopedagogische praktijk biedt begeleiding en behandeling aan kinderen en jongeren van 4 t/m 23 jaar en richt zich daarbij op uitleg, voorlichting, psycho-educatie en hulp bij een ASS. Zij is verbonden aan zorgboerderij Blommendal in Stoutenburg als orthopedagoog. De zorgboerderij heeft haar de ruimte gegeven om vanuit hun locatie hulpverlening te bieden. Behandelgesprekken vinden plaats op de zorgboerderij (Zorgboerderij Blommendal, 2019). De onderzoekers achten Mischa Wink als een betrouwbare respondent omdat zij expert is op het gebied van behandeling van kinderen met autismespectrumstoornis. Zij heeft een bijdrage

kunnen leveren aan dit onderzoek door haar kennis hierover te delen. Mischa Wink heeft een samenwerkingsverband met zorgboerderij Blommendal waarbij zij de zorgboerderij gebruikt als locatie om hulp te verlenen. De onderzoekers hebben het interessant gevonden om te ontdekken hoe deze samenwerking is ontstaan en hoe dit praktisch is vormgegeven.

Respondent D

Merel den Bak werkt op zorgboerderij Swaenensteyn als orthopedagoog met een specialisatie in hersenwetenschappen. Zij is opgeleid als sociale vaardigheids- en assertiviteitstrainer en executieve functietrainer. Zij biedt o.a. behandeling aan kinderen met **een ASS** (Zorgboerderij Swaenensteyn (a), 2018). Merel den Bak is door de onderzoekers als betrouwbare respondent geacht omdat zij een expert is op het gebied van behandeling van kinderen met autismespectrumstoornis op een zorgboerderij. Zij heeft met het delen van haar kennis en ervaringen een grote bijdrage geleverd aan dit onderzoek.

Respondent E

Inge de Vries is directeur- bestuurder van Coöperatie Boer & Zorg. 't Paradijs is aangesloten bij de Coöperatie voor financiële afwikkeling van zorgcontracten, informatie, advies, en uitwisselen van kennis en ervaringen (Coöperatie Boer & Zorg, z.j.). Zorgcontracten voor o.a. 't Paradijs worden via de Coöperatie afgesloten. Voor behandeling zou Coöperatie Boer & Zorg een contract af moeten sluiten met de gemeente voor het geven van behandeling. De onderzoekers achten Inge de Vries als een betrouwbare respondent omdat zij veel kennis heeft over zorgboerderijen en omdat de Coöperatie, waar zij directeur-bestuurder van is, verantwoordelijk is voor de zorg die 't Paradijs levert. Voor het bieden van behandeling op 't Paradijs zullen contracten via de Coöperatie moeten worden gesloten en daarom is de mening van Inge de Vries van groot belang voor dit onderzoek.

Respondent F

Hanneke van de Zandschulp is werkzaam als individueel begeleider, groepsbegeleider en medewerker zorgadministratie op 't Paradijs. Zij heeft veel kennis van de zorg die op 't Paradijs wordt geboden en van financiële afwikkeling hiervan. Hanneke van de Zandschulp is door de onderzoekers als betrouwbare respondent bevonden omdat zij als ervaren medewerker van 't Paradijs de onderzoeksorganisatie goed kent en de onderzoekers wilden ontdekken welke mening zij had over het bieden van behandeling op 't Paradijs. Hanneke van de Zandschulp is voor de onderzoekers van groot belang geweest voor het verkrijgen van documenten en cijfers van 't Paradijs over de uitstroom van kinderen.

Respondent G

Leentje van der Loo is werkzaam als individueel begeleider en groepsbegeleider op zorgboerderij Rondmeer in Heythuysen. De onderzoekers hebben Leentje van der Loo als betrouwbare respondent bevonden omdat zij in de verkennende fase van dit onderzoek van betekenis is geweest voor het beschrijven van de probleemanalyse. Leentje van der Loo heeft haar kennis en ervaringen over waar zij tegenaan loopt in de hulpverlening op een zorgboerderij gedeeld met de onderzoekers.

Respondent H

Bert Hoogeboom is eigenaar en oprichter van zorgboerderij Swaenensteyn in Zoetermeer en sinds 2017 heeft hij een tweede locatie geopend in Hazerswoude- Dorp. De zorgboerderij biedt begeleiding en behandeling aan kinderen en jongeren op het gebied van psychiatrische problematiek zoals **een ASS**, ADHD, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking (Zorgboerderij Swaenensteyn (a), 2018). De

onderzoekers achten Bert Hoogeboom als betrouwbare respondent omdat hij ervaring heeft met het opstarten van behandeling op een zorgboerderij. Voor de onderzoekers is hij van groot belang geweest voor dit onderzoek omdat hij zijn ervaringen en tips heeft gedeeld met de onderzoekers.

Respondenten I (deze zijn samengevoegd omdat zij samen hebben meegewerkt aan het interview)

Ali Essousi is beleidsregisseur Sociaal Domein bij de gemeente Barneveld. Hij houdt zich bezig met de onderwerpen WMO, Jeugdwet en Schuldhulpverlening (Jeugd-punt, z.j.). **Haico Mol** is beleidsondersteuner bij de gemeente Barneveld en is betrokken bij het terrein van de jeugd, jeugdbescherming en jeugd-reclassering. Ook houdt hij zich bezig met transformatieprojecten binnen de Gemeente Barneveld. Hij heeft een achtergrond in de jeugdzorg als psycholoog. Ali Essousi en Haico Mol zijn voor de onderzoekers van groot belang geweest voor dit onderzoek. Met hun kennis over de Jeugdwet en de financiële afwikkeling hiervan hebben zij een grote bijdrage geleverd aan dit onderzoek. Hun mening en de visie van de gemeente over behandeling op een zorgboerderij is nodig om te weten, omdat voor behandeling op 't Paradijs nodig is dat de gemeente 't Paradijs erkent als jeugdhulpaanbieder en dat zij zorgen voor de toestroom van kinderen.

Bijlage 9 - Stakeholderanalyse

Primaire betrokkenen	
<i>Stakeholder</i>	<i>Wijze van betrokkenheid</i>
Medewerkers	De medewerkers zijn een belangrijke stakeholder in dit onderzoek. 't Paradijs kan niet functioneren zonder haar medewerkers. Als 't Paradijs behandeling gaat bieden, zullen de medewerkers een grote rol spelen in de opzet en uitvoering daarvan.
Kinderen + Ouders	Kinderen en ouders zijn ook een belangrijke stakeholder. De begeleiding en eventueel behandeling draait om het belang voor het kind. Zorg op maat voor ieder kind is het uitgangspunt voor de zorg die op 't Paradijs wordt geboden. Kinderen en ouders zijn erbij gebaat als 't Paradijs behandeling aanbiedt. De kinderen zullen niet naar een andere organisatie hoeven voor behandeling, maar kunnen op 't Paradijs blijven en daar behandeling krijgen. Het is voor ouders fijn als hun kind op één plek begeleiding en behandeling kan krijgen. Voor de ouders zorgt dit voor minder regel-druk en stress.
Gemeente Barneveld	Gemeente Barneveld is één van de belangrijkste stakeholders voor dit onderzoek. 't Paradijs heeft de gemeente Barneveld nodig voor de financiering van de zorg die zij bieden. Voor het bieden van behandeling is er uitbreiding van budgetten nodig. Gemeente Barneveld heeft belang bij behandeling op 't Paradijs omdat op deze manier wordt bijgedragen aan het centrale uitgangspunt van de decentralisatie: één gezin, één plan, één regisseur.

Coöperatie Boer & Zorg	De Coöperatie Boer & Zorg is één van de belangrijkste stakeholders voor dit onderzoek. 't Paradijs is bij deze Coöperatie aangesloten. De Coöperatie Boer & Zorg heeft voor 't Paradijs en andere zorgboeren deellovereenkomsten gesloten met de gemeenten in de Jeugdhulpregio Foodvalley. Voor behandeling zullen zij ook contracten met deze gemeenten moeten afsluiten.
------------------------	---

Secundaire betrokkenen	
Stakeholder	Wijze van betrokkenheid
Andere zorgboeren	Andere zorgboerderijen zijn voor 't Paradijs een interessant stakeholder. Met name de zorgboerderijen die al behandeling bieden zijn interessant voor dit onderzoek. 't Paradijs kan leren van hoe andere zorgboerderijen hun zorg inrichten en vormgeven. Voor dit onderzoek is het van belang om bij de zorgboerderijen die al behandeling bieden na te gaan hoe zij dit hebben opgezet en uitgevoerd.
Externe organisaties	Externe organisaties (zoals Karakter, Intermetzo, orthopedagogenpraktijken, etc.) zijn van belang voor dit onderzoek. Zij hebben kennis en expertise in huis als het gaat om behandeling van kinderen met een ASS. Door samenwerkingsverbanden kunnen zij van groot belang zijn voor de opzet en uitvoering van behandeling op 't Paradijs.
Experts	Experts (zoals Martine Delfos en Jan Hassink) zijn een belangrijke stakeholder voor dit onderzoek. Experts hebben de kennis en ervaring in huis die van belang zijn voor dit onderzoek.

Jeugdhulpregio Foodvalley	De Jeugdhulpregio Foodvalley, met daarbij de aangesloten gemeenten Ede, Barneveld, Nijkerk, Scherpenzeel, Renswoude, Rhenen en Veenendaal, is van belang voor dit onderzoek. Via dit samenwerkingsverband kopen deze gemeenten jeugdhulp in. De beleidsdocumenten van de Regio Foodvalley zijn het uitgangspunt voor behandeling op 't Paradijs.
Federatie Landbouw & Zorg	De Federatie Landbouw & Zorg is de landelijke brancheorganisatie voor de sector Landbouw & Zorg. Zij brengt landbouw- en zorgpartijen bij elkaar, stimuleert hen tot samenwerken en is de aanjager van nieuwe perspectiefvolle ontwikkelingen. 't Paradijs is via de Coöperatie Boer en Zorg lid van deze brancheorganisatie en ontvangt via de Federatie het kwaliteitskeurmerk Zorgboerderijen. De Federatie Landbouw en & Zorg is er voor iedereen met interesse voor Landbouw & Zorg en voor hen die op welke manier dan ook willen bijdragen aan de ontwikkeling ervan. Daarom is de Federatie een stakeholder van 't Paradijs wat betreft dit onderzoek. 't Paradijs wil zich verder ontwikkelen door behandeling voor kinderen met autismespectrumstoornis toe te voegen aan het zorgaanbod.

Mag ik dan bij jou?

Implementatieplan



Mariëlle Schimmel
Kristel van der Linden

Project Innoveren en ondernemen
SW-8-INNOV-17

Opleiding Social Work
Christelijke Hogeschool Ede

Mei 2019

Samenvatting

't Paradijs kan geen zorg op maat bieden aan kinderen die behandeling nodig hebben, terwijl 't Paradijs ernaar streeft om elke deelnemer maatwerk te bieden. Het is een probleem voor 't Paradijs dat zij als zorgboerderij niet kunnen voldoen aan de behoeften van **de** zorgvragers met een complexere **hulp-**vraag. 't Paradijs **wil** dit probleem onderzocht hebben aan de hand van het volgende beroepsvraagstuk: **'Hoe kan zorgboerderij 't Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?'**. Om deze vraag te beantwoorden hebben de onderzoekers data verzameld door literatuuronderzoek en interviews. Voor de beantwoording van de drie deelvragen hebben de onderzoekers interviews gehouden waarin zij respondenten hebben gevraagd naar hun mening over behandeling op een zorgboerderij.

De onderzoekers concluderen dat 't Paradijs behandeling voor kinderen met **een** ASS van 8 tot 12 jaar kan vormgeven door acties te verrichten om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën. De actie op het gebied van materiële inrichting bestaat uit het beschikbaar stellen van een prikkelarme ruimte waar behandeling gegeven kan worden. De actie op het gebied van personeel bestaat uit het in dienst nemen van gekwalificeerd personeel of het bijscholen van huidige werknemers. De actie op het gebied van wetten bestaat uit het afsluiten van een contract voor behandeling. Dit zal de Coöperatie Boer & Zorg met de Jeugdhulpregio Foodvalley moeten afsluiten, zodat 't Paradijs daar bij de gemeente Barneveld gebruik van kan maken. Op het gebied van financiering is het nodig om met de Gemeente Barneveld af te spreken of zij behandeling willen financieren vanuit de tarieven voor behandeling.

Om behandeling aan **te kunnen** bieden moeten deze acties **door 't Paradijs** verricht worden. In dit implementatieplan wordt door de onderzoekers concreet beschreven welke acties er de komende jaren door 't Paradijs verricht moeten worden en wie daar verantwoordelijk voor is.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
Achtergrond	4
Resultaten en conclusies	5
<i>Wat kan behandeling op een zorgboerderij opleveren?</i>	5
<i>Wat is er nodig voor behandeling op een zorgboerderij?</i>	5
<i>Welke mogelijkheden zijn er voor het bieden van behandeling op een zorgboerderij?</i>	6
<i>Welke risico's zijn er bij behandeling op een zorgboerderij?</i>	6
Tijdsplan	7

Achtergrond

De onderzoekers hebben, naar aanleiding van het onderzoeksrapport, een onderzoeksproduct ontwikkeld in de vorm van een implementatieplan voor de opdrachtgevers. In het implementatieplan zijn kort de resultaten van het onderzoek besproken en er is een tijdsplan opgenomen waarin concreet staat welke acties de komende jaren verricht moeten worden.

't Paradijs kan geen zorg op maat bieden aan kinderen die behandeling nodig hebben, terwijl men er juist naar streeft om elke deelnemer maatwerk te bieden. 't Paradijs merkt bij haar zorgvragers dat er een behoefte is aan behandeling. De groep kinderen met een complexe problematiek stijgt volgens de opdrachtgever, waardoor er specialistische zorg in de vorm van behandeling nodig is. Doordat 't Paradijs deze specialistische zorg op dit moment niet kan bieden, kunnen zij geen maatwerk bieden aan de deelnemers die dit nodig hebben. In veel gevallen stoppen deze kinderen met de ondersteuning van 't Paradijs. Dit zorgt voor een uitstroom van deelnemers.

't Paradijs wil het probleem onderzocht hebben aan de hand van het volgende beroepsvraagstuk:

'Hoe kan zorgboerderij 't Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?'. Een antwoord op de hoofdvraag is te geven door beantwoording van de volgende deelvragen:

1. Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van de literatuur en interviews met stakeholders?
2. Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling voor kinderen met een autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan?
3. Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling?
 - 3.1 Materiële inrichting
 - 3.2 Personeel
 - 3.3 Wetten
 - 3.4 Financiën

In dit implementatieplan word door de onderzoekers een duidelijk overzicht aangereikt over wat er de komende jaren concreet moet gebeuren als men behandeling wil gaan bieden op 't Paradijs.

Eerst zijn kort de resultaten en conclusies van het onderzoek besproken en daarna het tijdsplan dat de onderzoekers ontwikkeld hebben. Het doel van dit implementatieplan is om de opdrachtgevers een concreet plan aan te reiken over hoe ze de uitkomsten van het onderzoeksrapport in de praktijk kunnen implementeren.

Resultaten en conclusies

Wat kan behandeling op een zorgboerderij opleveren?

Het bieden van behandeling op 't Paradijs kan een meerwaarde zijn als de kernkwaliteiten van 't Paradijs gebruikt worden in de behandeling van kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar. De ruimte, de omgeving, de unieke plek, de kleinschaligheid, het buiten zijn en de dieren zijn voorbeelden van de kernkwaliteiten van 't Paradijs. Deze elementen van een agrarisch bedrijf, het omgaan met dieren en de rust en ruimte zijn voor veel kinderen heilzaam en helend (Van Wielink, Pothoven & Houwelingen, 2010).

Door behandeling en begeleiding te bieden kan er op 't Paradijs gewerkt worden met korte lijnen tussen medewerkers. Door snelle verbindingen waarin professionals kennis delen, elkaar kunnen aanvullen en daarmee efficiënter kunnen opereren, kan er doelgerichter worden samengewerkt zodat er optimaal aandacht is voor het kind (Hilhorst & Van der Lans, 2016). Hierdoor kan de boerderij optimaal maatwerk blijven bieden. De kinderen kunnen behandeling en begeleiding op één plek krijgen zodat ze niet naar een externe organisatie hoeven voor behandeling. Dit zorgt voor vermindering van regeldruk en stress voor ouders. De tarieven voor behandeling liggen hoger dan de tarieven voor begeleiding. Het bieden van behandeling kan voor 't Paradijs financieel voordelig uitpakken.

Wat is er nodig voor behandeling op een zorgboerderij?

Om behandeling voor kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar te bieden op 't Paradijs is het nodig dat er gewerkt wordt aan actiepunten. Op het gebied van materiële inrichting is het van belang dat er een prikkelarme ruimte beschikbaar komt, waar behandeling aan kinderen met een ASS van 8 tot 12 jaar gegeven kan worden. In een prikkelarme ruimte is een kind beter in staat om te leren, te luisteren en na te denken (Leven met Autisme, z.j.). De kernkwaliteiten zoals de dieren en het buiten zijn kunnen worden ingezet in de behandeling. Voor trainingen is aanschaf van lesmateriaal nodig.

Op het gebied van personeel is kwalificering nodig. Behandeling kan worden uitgevoerd door een HBO of HBO+ geschoolde professional mits de beschikking over een gedragswetenschapper voor consultatie, een gedragswetenschapper die een deel van de jeugdhulp uitvoert, een gedragswetenschapper die diagnosticeert of een kinder- en jeugdpsychiater die betrokken is als hoofdbehandelaar (Jeugd FoodValley, 2018). Dit is afhankelijk van de zwaarte van de behandeling. GGZ- behandeling wordt uitgevoerd door een psychiater, (gezondheidszorg)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundige (Rijksoverheid, z.j.) of verpleegkundig specialist (PsyQ, 2015). Een behandelaar moet geregistreerd zijn bij het SKJ (SKJ, z.j.). Gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten moeten zich ook registreren bij in het BIG-register (CIBG, z.j.). Het inhuren van personeel voor de uitvoering van behandeling is een optie. Behandelaars of uitvoerend HBO'ers hebben intervisie met (andere) behandelaars nodig. De actiepunten op het gebied van personeel kan bestaan uit het bijscholen van personeel, in dienst nemen van gekwalificeerd personeel, het opbouwen van samenwerkingsverbanden met externe organisaties, inhuren van gekwalificeerd personeel en het registreren van medewerkers bij het SKJ of BIG- register.

Op het gebied van wetten zijn contracten voor behandeling nodig. 't Paradijs kan deze via de Coöperatie Boer & Zorg met de Jeugdhulpregio Foodvalley (waaronder de gemeente Barneveld) afsluiten. Als 't

Paradijs aan de genoemde eisen het contract voldoet, mag zij zich aanmelden bij de gemeente Barneveld als aanbieder van behandeling en kan **deze zorg** door de gemeente ingekocht worden. De gemeente Barneveld kijkt naar de inzet van het product en kan beslissen of 't Paradijs voor behandeling wel of geen kinderen toegevoegd krijgt. Voor behandeling heeft een kind een indicatie van de gemeente nodig (**Gemeente Barneveld, z.j.**). Actiepunten op het gebied van wetten **zijn** het in gesprek gaan met Coöperatie Boer & Zorg over het afsluiten van contracten voor behandeling, **het** aanmelden bij de gemeente Barneveld (of andere gemeenten in de Regio Foodvalley) als aanbieder van behandeling en **het** in gesprek gaan met de gemeente Barneveld over toevoeging van kinderen voor behandeling op 't Paradijs.

Op het financiële gebied wordt behandeling vergoed vanuit de Jeugdwet, door middel van Zorg in Natura of een persoonsgebonden budget (**Rijksoverheid, z.j.**). Voor behandeling gelden de vastgestelde tarieven die te vinden zijn in de deelopereenkomst ambulant van de Jeugd Foodvalley. Het declareren van de geboden zorg van 't Paradijs verloopt via de Coöperatie Boer & Zorg (**Coöperatie Boer & Zorg, z.j.**). Actiepunten op het financiële gebied kunnen bestaan uit **het** in gesprek gaan met de Coöperatie Boer & Zorg over het declareren van behandeling en **het** in gesprek gaan met de gemeente Barneveld over toewijzing van de vastgestelde tarieven voor behandeling.

Welke mogelijkheden zijn er voor het bieden van behandeling op een zorgboerderij?

Verschillende respondenten zien mogelijkheden in het geven van behandeling op een zorgboerderij. De kernkwaliteiten van een zorgboerderij als rust, ruimte, regelmaat, natuur en de dieren kunnen worden ingezet bij de behandeling. In de behandeling moet altijd gekeken worden naar welke zorg het beste past bij het kind en wat het kind nodig heeft. Het kind heeft in de behandeling veiligheid en vertrouwen nodig in de omgeving en de behandelaar. Voordelen van behandeling op een zorgboerderij zijn korte lijnen tussen medewerkers, doelgericht werken en samenwerking. 't Paradijs mag, bij het voldoen aan de gestelde eisen, zich aanmelden bij de gemeente Barneveld als jeugdhulpaanbieder die behandeling biedt. Zij kunnen zelf behandeling aan gaan bieden of dit doen in samenwerking met externe organisaties.

Welke risico's zijn er bij behandeling op een zorgboerderij?

In het onderzoek zijn door verschillende respondenten risico's genoemd. Bij het bieden van behandeling moet 't Paradijs opletten dat ze de kernkwaliteiten van een zorgboerderij niet uit het oog verliezen. Het bieden van behandeling voor zware en complexe problematiek kan er voor zorgen dat 't Paradijs een behandelcentrum wordt in plaats van een zorgboerderij, waar juist niet gemedicaliseerd wordt maar kinderen mogen zijn zoals ze zijn. **Het risico bestaat kinderen een etiket krijgen opgeplakt door het krijgen van behandeling.** Dit kan voor zowel het kind als voor het gezin confronterend en emotioneel belastend zijn. Ook kan een etiket een stempel drukken op het contact tussen het kind dat behandeling krijgt en de andere kinderen op de boerderij. De behandeling kan daarnaast diepgravend en confronterend zijn voor kinderen. **'t Paradijs kan voor kinderen veranderen van een fijne plek waar ze kunnen ontspannen, in een plek waar ze aan zichzelf moeten werken.** Als er op 't Paradijs behandeling wordt geboden moet er ook gelet worden op de valkuilen in de vorm van onduidelijk gestelde doelen, weinig communicatie en afstemming tussen medewerkers, het behandelen van te zware problematiek en onvoldoende kennis en expertise op het gebied behandeling van **een** ASS bij kinderen van 8 tot 12 jaar.

Tijdsplan

Actie	Verantwoordelijkheid	Jun '19	Jul '19	Aug '19	Sep '19	Okt '19	Nov '19	Dec '19	Jan '20	Feb '20
Algemeen										
Beslissing maken over bieden behandeling	IJsbrand & Caroline									
Vervolgonderzoek behandelvormen	Ellen									
Vervolgonderzoek behoeften behandeling kinderen	Ellen									
Vervolgonderzoek behandeling buiten Regio Foodvalley	Ellen/4ejaarsstudenten									
Gesprek Gemeente Barneveld	IJsbrand & Caroline									
Gesprek Coöperatie Boer & Zorg	IJsbrand & Caroline									
Gesprek Karakter of orthopedagogenpraktijk	IJsbrand & Caroline									
Beslissing maken welke behandelvormen	IJsbrand & Caroline									
Beslissing maken over wie behandeling gaat geven	IJsbrand & Caroline									

Actie	Verantwoordelijkheid	Mrt '20	Apr '20	Mei '20	Jun '20	Jul '20	Aug '20	Sep '20	Okt '20	Nov '20	Dec '20
Opzetten vaardigheidstraining											
<i>Gesprekken personeel</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Beslissing maken welke vaardigheidstraining</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Cursus personeel</i>	Betrokken personeelsleden										
<i>SKI registreren personeel</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Aanschaffen lesmateriaal</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Overlegmoment betrokken personeelsleden</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Ruimte beschikbaar stellen</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Financiering gemeente regelen</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Overlegmoment betrokken personeelsleden</i>	Ilsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
<i>Kinderen werven voor vaardigheidstraining</i>	Ilsbrand & Caroline										
<i>Ouders informeren</i>	Ilsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
<i>Zorgen voor indicaties kinderen</i>	Ilsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
<i>Overlegmoment betrokken personeelsleden</i>	Ilsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
<i>Starten training</i>	Betrokken personeelsleden										

Actie	Verantwoordelijkheid	Mrt '21	Apr '21	Mei '21	Jun '21	Jul '21	Aug '21	Sep '21	Okt '21	Nov '21	Dec '21
Opzetten regulier/lichte behandeling											
Overlegmoment externe organisatie	IJsbrand & Caroline										
Kennissessie externe organisatie	IJsbrand & Caroline Betrokken personeelsleden										
Behandelmethodiek kiezen	IJsbrand & Caroline										
Gesprekken personeel	IJsbrand & Caroline										
Inhuren personeel / bijscholen personeel	IJsbrand & Caroline										
SKJ registreren personeel	IJsbrand & Caroline										
Overlegmoment betrokken personeelsleden	IJsbrand & Caroline Betrokken personeelsleden										
Ruimte beschikbaar stellen	IJsbrand & Caroline										
Financiering gemeente regelen	IJsbrand & Caroline										
Overlegmoment betrokken personeelsleden	IJsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
Kinderen werven voor reguliere/lichte behandeling	IJsbrand & Caroline										
Ouders informeren	IJsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
Zorgen voor indicaties kinderen	IJsbrand & Caroline / Betrokken personeelsleden										
Overlegmoment betrokken personeelsleden	IJsbrand & Caroline Betrokken personeelsleden										
Starten regulier / lichte behandeling	Betrokken personeelsleden										

Algemeen (jun. '19 tot feb. '20)

- De onderzoekers hebben geadviseerd om eerst goed na te denken over behandeling op 't Paradijs. Daarom hebben zij dit als eerste actiepunt genoemd. Hiervoor hebben zij twee maanden gerekend, omdat de voor- en nadelen goed moeten worden afgewogen voordat er een beslissing genomen wordt.
- Er is tijd ingepland voor **een** vervolgonderzoek omdat het voor het implementeren van behandeling van belang is om te weten welke behandelvormen passend zouden kunnen zijn voor 't Paradijs en welke behoeften kinderen met **een** ASS in behandeling hebben.
- Er zijn acties in de vormen van gesprekken met de gemeente, Coöperatie en externe organisaties ingepland. Het is belangrijk dat deze gesprekken gevoerd worden voordat er eventueel gestart wordt met behandeling.
- Als laatste actiepunten worden genoemd om na te denken en te beslissen welke behandelvormen gebruikt zullen worden en welk personeel de behandeling gaat uitvoeren.

Opzetten vaardigheidstraining (mrt. '19 tot dec. '20)

- De onderzoekers zien kansen in het opzetten van vaardigheidstrainingen op 't Paradijs en hebben daarom een plan opgesteld over welke acties verricht moeten worden om een training op te zetten.
- Als eerste actiepunt zijn gesprekken met het personeel ingepland omdat voor het personeel duidelijk dient te zijn wat er gaat gebeuren en om te peilen welke personeelsleden de trainingen uit willen voeren.
- Er moet ook beslist worden welke vaardigheidstraining het beste bij 't Paradijs en bij de betrokken personeelsleden past.
- De betrokken personeelsleden moeten gekwalificeerd zijn om de vaardigheidstrainingen te mogen geven. Zij moeten hiervoor een cursus volgen. De personeelsleden moeten SKJ- geregistreerd worden. Het lesmateriaal voor de vaardigheidstraining moet worden aangeschaft.
- Er moet een ruimte worden beschikbaar gesteld en eventueel moeten er aanpassingen gedaan worden.
- Het is van belang om duidelijk te hebben hoe de financiering gaat lopen en hoe dit gedeclareerd gaat worden.
- Voor het geven van vaardigheidstrainingen moeten er kinderen zijn die daar belang bij kunnen hebben. Ouders moeten geïnformeerd worden over de training.
- Indicaties moeten geregeld worden voordat er gestart kan worden met de trainingen.

Opzetten reguliere/lichte behandeling (mrt. '21 tot dec. '21)

- Door de onderzoekers is geadviseerd om eventueel in een later stadium reguliere of lichte behandeling op te zetten.
- Het is van belang dat er bij deze vorm van behandeling voldoende kennis en expertise is. De onderzoekers hebben geadviseerd om te investeren in een samenwerkingsverband met een organisatie die deze kennis en expertise kan delen met 't Paradijs.
- Het is aan te raden om een kennissessie te organiseren waarbij de externe organisatie hun kennis over behandeling en behandelvormen kunnen overbrengen op de betrokken personeelsleden.
- Er moet een keuze worden gemaakt over welke behandelmethode gebruikt gaat worden en welke personeelsleden dit gaan uitvoeren.
- Wellicht is het nodig dat personeel ingehuurd wordt of wordt (bij)geschoold. SKJ- registratie is verplicht.
- Er moet een ruimte worden beschikbaar gesteld en eventueel moeten er aanpassingen gedaan worden.
- Het is van belang om duidelijk te hebben hoe de financiering gaat lopen en hoe dit gedeclareerd gaat worden.

- Voor het geven van reguliere of lichte behandeling moeten er kinderen zijn die daar belang bij kunnen hebben. Ouders moeten geïnformeerd worden over de behandeling.
- Indicaties moeten geregeld worden voordat er gestart kan worden met de behandeling.

Bronvermelding

- CIBG (z.j.). *Wat betekent BIG in de 'Wet BIG'?* Geraadpleegd op 19 juni 2019 van <https://www.bigregister.nl/>.
- Coöperatie Boer & Zorg (z.j.). *Welkom bij Coöperatie Boer en Zorg*. Geraadpleegd op 7 mei 2019 van <https://www.cooperatieboerenzorg.nl/>.
- Gemeente Barneveld (z.j.). *Jeugdhulp aanvragen*. Geraadpleegd op 10 mei 2019 van <https://www.barneveld.nl/>.
- Hilhorst, P. & van der Lans, J. (2016, 6 mei). *Sociale vraagstukken; Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Het geheim van korte lijnen*. Geraadpleegd op 30 april 2019 van <https://www.socialevraagstukken.nl/>
- Jeugd Foodvalley, (2018, 11 januari). *Deelovereenkomst Ambulant*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 <https://jeugdfv.nl/>.
- Leven met Autisme (z.j.). *Overprikkeling*. Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.levenmetautisme.com/>.
- PsyQ (2015). *Generalistische Basis GGZ*. Geraadpleegd op 8 mei 2019 van <https://www.psyq.nl/>.
- Rijksoverheid (d) (z.j.). *Wat is het verschil tussen ZIN en PGB?* Geraadpleegd op 13 mei 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/>.
- SKJ (z.j.). *Registratie voor jeugd- en gezinsprofessionals*. Geraadpleegd op 14 mei 2019 van <https://skjeugd.nl/>.
- Wielink, R. van, Pothoven, P. & Houwelingen, M. (2010, januari) *De Jeugdzorgboerderij. Een wenkend perspectief*. Geraadpleegd op 6 mei 2019 van <https://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/391181>

Bijlage 11 - Beoordeling presentatie opdrachtgevers

Toets Project Innoveren en Ondernemen, deel C: Presentatie Beoordelingsformulier voor opdrachtgever

Inleiding en toelichting

De toets Project Innoveren en Ondernemen bestaat uit 3 delen:

A. Beroepsproduct 1 (type analyse): in een **onderzoeksverslag** verantwoorden en onderbouwen de studenten hoe ze door middel van het opzetten en uitvoeren van een eenvoudig praktijkonderzoek naar beroepsmatig handelen in een concrete situatie een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep wat leidt tot concrete aanbevelingen;

B. Beroepsproduct 2 (naar keus: type advies, ontwerp, fabricaat of handeling): als **bijlage** van het onderzoeksverslag voegen ze een **beschrijving met toelichting en evt fotobeelden of film** toe van het voor de opdrachtgever gemaakte bruikbare en concrete **eindproduct**. Uit de toelichting blijkt dat het gekozen en beschreven eindproduct logisch voortkomt uit de conclusies en aanbevelingen van het praktijkonderzoek;

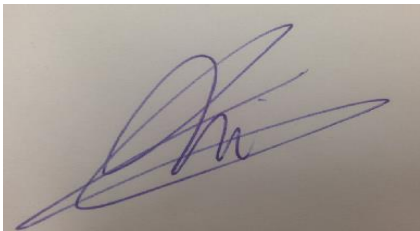
C. Presentatie van beroepsproduct 2 met onderbouwing vanuit het onderzoeksverslag aan de opdrachtgever en andere mensen die betrokken zijn bij en/of geïnteresseerd zijn naar het onderzoek en het project bij de organisatie waarvoor het project is uitgevoerd.

Alle onderdelen van de toets worden op hetzelfde formulier beoordeeld. De beoordeling met feedback van de presentatie door de opdrachtgever wordt als verplichte bijlage samen met een korte beschrijving van de presentatie aan het onderzoeksverslag toegevoegd. De beoordelaars nemen de beoordeling over, tenzij zij twijfel hebben over de kwaliteit en juistheid ervan. In dat geval zoekt de eerste beoordelaar telefonisch contact met de opdrachtgever om de twijfels te bespreken. Ook kan telefonisch overleg gewenst zijn, indien 1 van de studenten een onvoldoende beoordeling van de opdrachtgever heeft gekregen.

Aan de opdrachtgever/werkveldbegeleider wordt gevraagd om het onderstaande beoordelingsformulier in te vullen en te ondertekenen. De studenten kunnen de groen gearceerde velden zelf van tevoren invullen en het paarse veld is bestemd voor de beoordelaars van de opleiding.

Het verzoek is om de studenten afzonderlijk per criterium te beoordelen en dit met enige feedback toe te lichten. Het is namelijk de bedoeling dat de studenten in een gezamenlijke presentatie individueel kunnen aantonen dat zij in staat zijn om de belangrijkste resultaten uit een praktijkonderzoek en een concreet eindproduct voor de opdrachtgever te presenteren en te verwoorden hoe en op welke wijze ze daarmee een bijdrage hebben geleverd aan de kwaliteit en de ontwikkeling van de organisatie. Het kan dus voorkomen, dat de studenten een verschillend aantal punten behalen voor dit deel van de toets of dat de opdrachtgever van mening is dat 1 van de studenten dit onderdeel onvoldoende heeft behaald.

Voorwaarde voor de presentatie van het product bij u als opdrachtgever is dat u het product met een voldoende beoordeelt. Onderaan dit formulier wordt daar een korte kwalitatieve toelichting op gevraagd.

Beoordeling door opdrachtgever Toets SW-8-INNOV-17 Presentatie Project Innoveren en ondernemen Jaar 4 18-19	Student 1: Marielle Schimmel Studentnr:	Student 2: Kristel van der Linden Studentnr:
Titel Presentatie/Project: 'Mag ik bij jou?'		Datum presentatie/ beoordeling: 27 mei 2019
Naam opdrachtgever/instelling/organisatie: Boerderij 't Paradijs		Kans:
Voorwaardelijk voor de presentatie: De opdrachtgever verklaart dat hij het opgeleverde product als voldoende beoordeelt (concreet en bruikbaar). Zie toelichtingsruimte.		
Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider: IJsbrand en Caroline Snoeij E-mailadres: carolinesnoeij@boerderijparadijs.nl Telefoonnummer: 0342-401253 Handtekening opdrachtgever/ werkveldbegeleider: 	Beoordeling: Student 1: V Student 2: V = Voldoende (V), mits A. op alle aangegeven criteria minimaal 3 punten is gescoord. NB: de punten van deze beoordeling van de presentatie per student worden door de beoordelaars van het verslag overgenomen op het beoordelingsformulier van de Toets SW-8-INNOV-17 Verslag, mits is voldaan aan de voorwaarden voor beoordeling (zie volgende rij deze tabel)	
Voldaan aan voorwaarden voor overnemen van beoordeling door opdrachtgever: Naast deze beoordeling is de powerpoint, prezi, een link met een filmpje van de presentatie of een beschrijving/draaiboek van de presentatie door de studenten opgenomen als bijlage in hun eindverslag van het Project Innoveren en Ondernemen.	Akkoord *Indien niet akkoord wordt niet overgegaan tot het overnemen van deze beoordeling op het volledige beoordelingsformulier. Er vindt afstemming met de opdrachtgever plaats.	
Beoordelingscriteria	Onvoldoende	Voldoende
Goed		
9.2.3. De sociaal werker presenteert resultaten uit eigen praktijkonderzoek aan professionals.		

12. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct. 0	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht. 3	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct. 5
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1:	Feedback/ toelichting: 3		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2:	Feedback/ toelichting: 3		
13. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek. 0	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek. 3	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht. 5
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1:	Feedback/ toelichting: 5		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2:	Feedback/ toelichting: 5		
Aantal punten student 1: 8			
Aantal punten student 2: 8			
*Toelichting op de beoordeling (voldoende) van het eindproduct door opdrachtgever (criteria: concreet en bruikbaar): Jullie hebben een mooi, opbouwend, degelijk en ook kritisch onderzoek geschreven en gepresenteerd. Alle kanten hebben jullie belicht, goed nagedacht over de toepasbaarheid van behandeling voor kinderen met een vorm van autisme op onze boerderij, de kansen en risico's in beeld gebracht. Dit onderzoek helpt ons bij de strategische stappen die we gaan zetten voor behandeling voor kinderen!			

Eventueel algemene toelichting beoordeling/aanvullende opmerkingen:

Bijlage 12 – PowerPointpresentatie



Opzet onderzoek

- Hoofdvraag:

‘Hoe kan zorgboerderij ‘t Paradijs behandeling vormgeven voor kinderen met een autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?’

- Deelvragen:

1. Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van de literatuur en interviews met stakeholders?
2. Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling voor kinderen met een autismespectrumstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar aan?
3. Welke acties moet ‘t Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling? (op het gebied van materiële inrichting, personeel, wetten en financiën)

Opzet onderzoek

- Stakeholderanalyse

- Literatuurstudie

- Interviews stakeholders

dr. Martine Delfos
Mischa Wink
Inge de Vries
Leentje van der Loo
Ali Essousi

dr. Ir. Jan Hassink
Merel den Bak
Hanneke van de Zandschulp
Bert Hoogeboom
Haico Mol

Resultaten

- Deelvraag 1 - Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van literatuur en interviews met stakeholders?

Literatuur

Grijs gebied tussen behandeling en begeleiding

Definitie behandeling

Verschillen behandeling en begeleiding

Interviews

‘Ik denk dat behandeling meer het aanleren van nieuwe vaardigheden is en het begeleiden als het inslijten en oefenen van deze vaardigheden in het gedrag.’ (Gemeente)

‘Heel veel wat in de volksmond behandeling heet is in de financiering begeleiding’ (Inge de Vries)

Resultaten

- Deelvraag 1 - Hoe wordt het begrip behandeling gedefinieerd op basis van literatuur en interviews met stakeholders?

Literatuur

Grijs gebied tussen behandeling en begeleiding

Definitie behandeling

Verschillen behandeling en begeleiding

Interviews

‘Ik denk dat behandeling meer het aanleren van nieuwe vaardigheden is en het begeleiden als het inslijten en oefenen van deze vaardigheden in het gedrag.’ (Gemeente)

‘Heel veel wat in de volksmond behandeling heet is in de financiering begeleiding’ (Inge de Vries)

Resultaten

- Deelvraag 2 - Hoe bieden andere zorgboerderijen behandeling aan voor kinderen met autismespectrumstoornis van 8 tot 12 jaar?

Interviews

'Door korte lijnen kan er doelgerichter worden gewerkt'
(Leentje van der Loo)

'Door samenwerking kunnen behandelaars of begeleiders er nog meer voor het kind zijn' (Hanneke)

'Bij behandeling op een zorgboerderij moeten natuurlijk de kernelementen van een zorgboerderij ingezet worden'
(Jan Hassink)

'Het aller-aller-allerbelangrijkste wat wij hier doen is communiceren! (Bert Hoogeboom)

Resultaten

- Deelvraag 3 - Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op gebied van behandeling?

Literatuur

Ambulante behandeling (regulier, licht, middel, diagnostiek, zwaar)

GGZ- behandeling (generalistische basis-GGZ en specialistische GGZ)

Materiële inrichting:

Prikkelarme ruimte

Personeel

Uitvoering HBO of HBO+

Onder 'toezicht' gedragswetenschapper

Registratie SKJ of BIG

Resultaten

- ❑ Deelvraag 3 - Welke acties moet 't Paradijs ondernemen om te voldoen aan de randvoorwaarden op het gebied van behandeling?

Wetten

Aanmelden bij de Gemeente als aanbieder van behandeling

Contract via de Coöperatie

Jeugdwet

Jeugd- GGZ

Financiën

ZIN of PGB

Tarieven behandeling

Declareren via de Coöperatie

Conclusies

- ❑ Mogelijkheid voor behandeling
- ❑ Zelfstandig of in samenwerking
- ❑ Beschikbaarheid prikkelarme ruimte
- ❑ Kwalificering personeel
- ❑ Contracten via de Coöperatie
- ❑ Financiering tarieven gemeente

Discussie

- ❑ Afhankelijk van gemeente
- ❑ Gemeente ziet graag ambulante zorg
- ❑ Bij ambulante behandeling een inzet boerderij mogelijk
- ❑ Behandeling alleen op boerderij niet zinvol
- ❑ Trainingen zijn soms behandeling, soms gespecialiseerde begeleiding
- ❑ Risico bij ziekte of uitval gedragswetenschapper

Aanbevelingen / Advies

- ❑ Behandeling brengt risico's met zich mee

'Een zorgboerderij zou zijn kracht verliezen als ze behandeling aan gaan bieden. Ze zouden geen recht meer doen aan de hele mens door de mensen waartussen een kind gewoon kan leven te maken tot een behandelaar' (Martine Delfos)

'Ik vraag me af of een zorgboerderij de juiste plek is om behandeling te geven omdat behandeling heel diepgravend en confronterend kan zijn. Misschien is dat niet fijn om dat te krijgen in de omgeving waar je juist voor je ontspanning komt' (Gemeente)

'Er is het risico van het opplakken van een etiket bij behandeling terwijl een zorgboerderij juist een fijne omgeving is om niet de medicaliseren' (Inge de Vries)

'Behandeling kan tot zeker hoogte op een zorgboerderij, maar je moet uitkijken dat een zorgboerderij geen behandelcentrum wordt' (Bert Hoogeboom)

We willen ons op de zorgboerderij niet in de vingers snijden met complexe problematiek. Dat is het concept van een zorgboerderij niet' (Merel den Bak)

'Valkuilen in behandeling zijn volgens respondent C onduidelijke doelen, onvoldoende afstemming behandeling en begeleiding onderling en onvoldoende kennis en expertise' (Mischa Wink)

Aanbevelingen/ Advies

- ❑ Lichte problematiek, lichte behandeling in combinatie met begeleiding
- ❑ Trainingen opzetten
- ❑ Equithérapie of tuintherapie
- ❑ Investeren in samenwerkingsverbanden
- ❑ Materiële inrichting: beschikbaarheid prikkelarme ruimte
- ❑ Personeel: (bij)scholen medewerkers + communicatie
- ❑ Wetten: afsluiten contract (via de Coöperatie)
- ❑ Financiën: regelen financiering met de gemeente

Wat vinden jullie?

The image features abstract blue geometric shapes. On the left, a single blue triangle points downwards. On the right, a more complex arrangement of overlapping blue triangles and polygons is shown, with some areas appearing lighter due to transparency. The word 'Vragen?' is centered between these two shapes.

Vragen?