Wat als je niet veilig bent gehecht?

Hoe kun je professioneel hulpverlenen aan kinderen met hechtingsproblematiek?

Adinda Alblas – de Grood

&

Sabina Paauwe – van Duinkerken

Datum:

24 mei 2012

# Met dank aan onze begeleiders:

Jan Willem van Nus (CHE)

&

Hetty van Keulen (Stichting Breder)

Gegevens afstudeer instelling:

Stichting Breder

Postbus 479  
3770 AL Barneveld

Gegevens CHE:

Christelijke Hogeschool Ede

Oude Kerkweg 100

6710BB Ede

©Christelijke Hogeschool Ede

**Inhoudsopgave**

[**Samenvatting** 4](#_Toc325624143)

[**Voorwoord** 6](#_Toc325624144)

[**Inleiding** 7](#_Toc325624145)

[**Woordenlijst** 11](#_Toc325624146)

[**Methode** 12](#_Toc325624147)

[***Verantwoording enquête*** 12](#_Toc325624148)

[***Verantwoording interview*** 17](#_Toc325624149)

[***Verantwoording literatuur*** 20](#_Toc325624150)

[**Resultaten uit het onderzoek** 21](#_Toc325624151)

[**Hoofdstuk 1 Hechtingsproblematiek** 21](#_Toc325624152)

1.1 [Wat houdt hechtingsproblematiek in? 21](#_Toc325624153)

1.1.1 [Hechting 21](#_Toc325624154)

1.1.2 [Hechtingsstijlen 32](#_Toc325624155)

1.1.3 [Hechtingsproblematiek 35](#_Toc325624156)

1.1.4 [Feiten en cijfers 41](#_Toc325624157)

[**Hoofdstuk 2 gedeelde kennis** 42](#_Toc325624158)

2.1 [Welke methoden/methodieken zijn er die gericht zijn op hechtingsproblematiek? 42](#_Toc325624159)

2.1.1 [Bestaande methoden/methodieken 42](#_Toc325624160)

2.1.2 [Bestaande competentiegerichte methoden/methodieken 46](#_Toc325624161)

2.1.3 [Bestaande competentiegerichte methoden/methodieken gericht op kinderen tot 12 jaar? 47](#_Toc325624162)

2.1.4 [Evidence based 48](#_Toc325624163)

2.2 [Welke kennis is er aanwezig bij de hulpverleners binnen de stichting over kinderen met hechtingsproblematiek? 53](#_Toc325624164)

2.2.1 [Resultaten vanuit de enquêtes 53](#_Toc325624165)

2.2.2 [Conclusie 54](#_Toc325624166)

2.3 [Welke begeleiding wordt er nu geboden aan kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek, door de hulpverleners binnen de stichting ? 55](#_Toc325624167)

2.3.1 [Toegepaste begeleidingsmethoden en benaderingswijzen 55](#_Toc325624168)

2.3.2 [Ervaringen van de hulpverleners 56](#_Toc325624169)

[**Hoofdstuk 3 Behoeften kind en hulpverlener** 57](#_Toc325624170)

3.1 [Waar heeft een kind met hechtingsproblematiek behoefte aan binnen de opvoeding en sociale omgeving? 57](#_Toc325624171)

3.1.1 [Behoefte van het kind in de opvoeding 57](#_Toc325624172)

3.2 [Waar heeft de professionele hulpverlener behoefte aan in het werken voor en met kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek? 58](#_Toc325624173)

3.2.1 [Resultaat interviews 58](#_Toc325624174)

[**Hoofdstuk 4 Het passende competentiemodel?** 59](#_Toc325624175)

4.1 [Is er een bestaande competentiegerichte methode of methodiek dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? 59](#_Toc325624176)

[**De producten** 60](#_Toc325624177)

[**Discussie** 61](#_Toc325624178)

[**Literatuurlijst** 64](#_Toc325624179)

[**Bijlagen** 68](#_Toc325624180)

A. [Plan van aanpak 68](#_Toc325624181)

B. [Procesverslag 79](#_Toc325624182)

C. [Brief aan medewerkers Stichting Breder 81](#_Toc325624183)

D. [Vragenlijst interview 82](#_Toc325624184)

E. [Afgenomen interviews 84](#_Toc325624185)

F. [Interviews gefragmenteerd 148](#_Toc325624186)

G. [Interviews met kernlabelschema 192](#_Toc325624187)

H. [Enquête 233](#_Toc325624188)

I. [Resultaten enquête 239](#_Toc325624189)

**Samenvatting**

Naar aanleiding van de vraag van Arienne Versendaal, directrice van Stichting Breder, hebben wij de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Is er een bestaande competentiegerichte methode of methodiek dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Hierbij staan de onderwerpen competentiegerichte methode of methodiek en hechtingsproblematiek centraal in ons onderzoek en zullen worden toegelicht door middel van literatuurstudie.

Op microniveau hebbe we vooral gekeken naar de hulpverleners binnen Stichting Breder. Stichting Breder is hier de overkoepelende organisatie en daarom het mesoniveau. We voeren een opdracht uit die zij ons hebben gegeven, maar deze opdracht wordt gemaakt voor de hulpverleners werkzaam in deze Stichting, omdat zij de uitvoerende krachten zijn die het moeten toepassen. Uiteraard willen we ook kijken naar de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en deze zal voor een deel ook passen onder het microniveau, maar de focus ligt op de hulpverleners. Instellingen in Nederland die kampen met hetzelfde probleem zijn in dit geval macroniveau.

We hebben dit onderzocht door gebruik te maken van de volgende methoden: interviews, enquêtes en literatuurstudie.

*Interviews*

Uit de interviews kwam naar voren dat er geen aanpak was voor deze doelgroep binnen Stichting Breder. De hulpverleners hadden met name behoefte aan informatie over de doelgroep en handvatten hoe om te gaan met deze doelgroep. Een methodiek was ook een behoefte wat veel naar voren kwam.

*Enquêtes*

We hebben een enquête opgesteld met daarin kennis- en inzichtvragen met betrekking tot hechting. Dit hebben we gedaan om te kijken wat voor kennis er aanwezig is binnen de Stichting, om zo duidelijk te krijgen wat er prioriteit heeft. Mocht je een methodiek willen aanbieden dan is het belangrijk dat de hulpverlener wel weet wat voor doelgroep hij voor zich heeft. Uit de enquête merkten we dat er weinig kennis was over hechting en hechtingsproblematiek. Met de enquête kon je 16 vragen goed beantwoorden. Het gemiddelde was 5,8 wat laat zien dat dit erg laag ligt.

*Literatuurstudie*

Naar aanleiding van de interviews hebben we onderzocht wat hechting precies inhoudt, wat de verschillende hechtingsstijlen zijn en wat hechtingsproblematiek inhoudt. Naar aanleiding van de onderzoeksvraag hebben we onderzocht wat voor methodieken er zijn en welke aansluiten bij de doelgroep en de wensen van Stichting Breder. Deze hebben we op papier gezet en na afloop hebben we een aanbeveling gedaan.

Het product is een handleiding geworden waarin duidelijk omschreven is voor de hulpverleners van Stichting Breder wat hechting precies inhoudt, wat de verschillende hechtingsstijlen zijn en wat hechtingsproblematiek inhoudt. Hierna is er een hoofdstuk waarin we een aanpak aanreiken wat direct implementeerbaar is voor de hulpverleners en gericht is op de begeleiding aan deze kinderen. Als laatst hebben we een aanbeveling gegeven voor een methodiek waar eerst een training voor moet worden gedaan. Wij zijn ervan overtuigd dat dit de beste methodiek is die aansluit bij zowel de Stichting als de begeleiding aan deze doelgroep.

Wij denken dat dit resultaat aansluit op de onderzoeksvraag en zelfs antwoord geeft op het probleem achter het probleem. Namelijk de ontbrekende kennis over hechtingsproblematiek en daardoor geen passende methodiek hebben voor deze doelgroep.

Uiteraard is ons onderzoek beperkt. We hebben het geprobeerd zoveel mogelijk in te kaderen en af te bakenen, maar over hechting zou je nog jaren bezig kunnen zijn met onderzoeken. Er is nog weinig bekend over de effecten van hechting en met name welke behandelingsmethode aansluiten bij deze doelgroep. Wij vinden het zo’n interessant onderwerp dat we onszelf moesten dwingen om het hierbij te laten. Met het onderzoek wat we nu hebben gedaan weten we dat dit voldoende is om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

**Voorwoord**

Voor u ligt het resultaat van een half jaar onderzoeken, overdenken, overleggen en uitwerken. Afgelopen jaar hebben wij onderzoek mogen doen voor Stichting Breder naar een methode die toe te passen is door de hulpverleners van Stichting Breder voor een bijzondere, maar ingewikkelde doelgroep: kinderen met hechtingsproblematiek.

Stichting Breder gaf aan dat ze geen aanpak hadden voor de begeleiding aan kinderen met hechtingsproblematiek tot 12 jaar. Door middel van interviews en enquêtes kwamen we erachter dat de hulpverleners van Stichting Breder ook weinig af wisten van hechting en hechtingsproblematiek. Hierdoor heeft ons onderzoek een andere wending gekregen.

Wij hebben een handleiding ontwikkeld waarin wij jullie te laten zien dat ‘hechtingsproblematiek’ helemaal nog niet zo zwart-wit is en op papier staat als je zou denken. Er wordt nog veel onderzoek naar gedaan waardoor het een uitdaging was om voor jullie alles duidelijk op papier te zetten. Dit is ons echter toch gelukt en het resultaat ligt voor u.

We willen Hetty van Keulen, hulpverlener en afstudeerbegeleider van Stichting Breder, bedanken voor de begeleiding tijdens het onderzoek. We zijn er samen uitgekomen en hopen dat het voor jullie, maar in het bijzonder voor jou, een mooi middel is waar wat aan hebben en wat jullie handvatten kan bieden voor de begeleiding van deze lastige, maar geweldige doelgroep!

We willen Arienne Versendaal, directrice van Stichting Breder, bedanken voor de kans om af te studeren bij deze nieuwe Stichting. We wensen je succes met de uitvoering ervan en met de laatste punten van verbetering voor de HKZ-keuring!

Last but not least, willen we Jan Willem van Nus, afstudeerbegeleider van de CHE, bedanken voor al je inzet, interessante discussies, nieuwe en heldere kijken en begeleiding tijdens dit onderzoek. Je hebt ons verder geholpen door ons zelf te stimuleren om na te denken over onderwerpen, je hebt ons handvatten gegeven en je neemt ons serieus. We vonden het erg leuk dat je er de tijd en moeite in steekt, door ook met andere docenten op school te overleggen over dit onderwerp! Super bedankt!

**Inleiding**

*Het onderwerp*

Arienne Versendaal, directeur van Stichting Breder, heeft ons de onderzoeksvraag voorgelegd of wij een competentiemodel kunnen ontwikkelen voor kinderen met hechtingsproblematiek, omdat er nog weinig bekend is over hechtingsproblematiek binnen de Stichting. Het doel van dit onderzoek is dat de hulpverleners van Stichting Breder deze kinderen professioneler kunnen begeleiden.

De doelgroep is kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek. Hechting is een thema wat met name in de eerste levensjaren ontstaat, om deze reden hebben wij, in overeenstemming met de Stichting, gekozen voor de basisschool leeftijd.

Op microniveau zal er vooral gekeken worden naar de hulpverlener binnen Stichting Breder. Stichting Breder is hier de overkoepelende organisatie en daarom het mesoniveau. We voeren een opdracht uit die zij ons hebben gegeven, maar deze opdracht wordt gemaakt voor de hulpverleners werkzaam in deze Stichting, omdat zij de uitvoerende krachten zijn die het moeten toepassen. Uiteraard willen we ook kijken naar de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en deze zal voor een deel ook passen onder het microniveau, maar de focus ligt op de hulpverleners. Instellingen in Nederland die kampen met hetzelfde probleem zijn in dit geval macroniveau.

*Contextbeschrijving*

Voordat we verder gaan met het toelichten van ons onderzoek willen we even kort vertellen hoe Stichting Breder eruit ziet en wat voor hulp zij aanbieden.

Stichting Breder is een AWBZ-erkende zorgaanbieder die hulp biedt aan kinderen, tieners, volwassenen en gezinnen. De Stichting vindt het belangrijk dat de cliënten de zorg krijgen die ze nodig hebben. De visie van Stichting Breder is uitgaan van het positieve en iedereen dezelfde kans geven. Ze gaan uit van gelijkwaardigheid en steunen bij de hulpverlening, maar de regie ligt zoveel mogelijk bij de cliënt zelf (Stichting Breder, z.d.).

De missie van Stichting breder is het bieden van zorg en ondersteuning waarbij er wordt gekeken naar mogelijkheden (Stichting Breder, z.d.).

# **Werkgebied Stichting Breder**

‘Stichting Breder heeft een kantoor in Barneveld. De woonlocaties zijn voorlopig alleen in Barneveld. We bieden onder andere zorg in Barneveld, Voorthuizen, Ede, Veenendaal, Nijkerk, Utrecht: met andere woorden, in de ruime omgeving van Barneveld. En als er veel animo is in een andere plaats, dan kunnen we daar ook een woonlocatie starten, zorg kan immers altijd Breder! Er is veel mogelijk.’ (Stichting Breder, z.d.)

Stichting Breder kent vier typen zorg:

* Ambulante ondersteuning (begeleiding individueel)
* Wonen (begeleiding woonlocatie)
* Begeleiding groep en tijdelijk verblijf (begeleiding groep)
* Praktische pedagogische gezinsbegeleiding (PPG)

Deze zorg wordt momenteel vorm gegeven in de volgende vormen:

* Ondersteuning thuis
* Opvoedingsondersteuning
* Vaderclub
* Moederclub
* Kookclub
* Logeren (kinderen en tieners)
* Wonen (tieners en jongvolwassenen)
* Wonen (kinderen)
* Groepsactiviteiten (kinderen en tieners)

De Stichting biedt begeleiding aan de cliënten, maar geen behandelingen.

Stichting Breder is een jonge, enthousiaste, snelgroeiende organisatie. Leidinggevende en medewerkers hebben hart voor het werk dat ze doen en zijn persoonlijk betrokken bij de cliënten. Medewerkers hebben binnen de gedefinieerde werkwijzen en protocollen veel handelingsvrijheid. Voor het team van medewerkers wordt een informele werkcultuur nagestreefd. Er zijn op dit moment 19 mensen in dienst die ongeveer 10fte invullen. Verder zijn er 4 stagiaires en 1 vrijwilliger werkzaam.  
  
Verdere typologie van Stichting Breder:

|  |  |
| --- | --- |
| Doelstelling | Maatschappelijk |
| Financiering | Subsidies, AWBZ en PGB |
| Grootte | Klein, ongeveer 10 fte |
| Leeftijd | Jong, ongeveer 4 jaar |
| Karakteristiek | Eenvoudig en wendbaar |
| Structuur | Directeur met Medewerkers: Mintzberg's (1983) *simpel structure* |
| Cultuur | Laagdrempelig, open, transparant |
| Type dienstverlening | Hulpverlening |
| Juridische vorm | Tot 1 januari 2012: Eenmanszaak. Vanaf 1 januari 2012: Stichting |

Figuur 1: Typologie Stichting Breder (Breder, 2012)

*Samenwerking*

In de zorgverlening voor de cliënten zijn vaak andere partijen betrokken, zo ook bij Stichting Breder. Stichting Breder werkt met een aantal strategische partners samen. Strategisch in de zin van 'direct betrokken bij de zorgverlening van Stichting Breder', of strategisch in de zin van 'ondersteunend, en tegelijk strategisch'. Met een aantal van deze partijen heeft Stichting Breder een overeenkomst, of willen ze een overeenkomst sluiten. Bekende ketenpartners van Stichting Breder zijn Fides, Bureau Jeugdzorg Gelderland en Arta (Breder, 2012).

*Onderzoeksvraag*

Is er een passend competentiemodel te ontwikkelen dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Tijdens ons onderzoek, met name tijdens het afnemen van de interviews, zijn we erachter gekomen dat er een ander probleem speelde dan de vraag die wij kregen voor ons onderzoek. Volgens de hulpverleners van Stichting Breder is er geen aanpak aanwezig, of weet men hier niet van, voor het begeleiden van deze doelgroep (Bijlage G, pp. 189-230). Door wat verder te vragen en de afname van de enquête merken we dat er ook weinig kennis is over hechtingsproblematiek. Naar aanleiding van deze resultaten zijn we tot de conclusie gekomen dat we ook een product moeten ontwikkelen om de kennis te vergroten zodat de hulpverleners beter kunnen inspelen op het kind.

We weten dat hechtingsproblematiek de afgelopen tijd steeds bekender is geworden, maar dat er nog weinig bekend is over de diagnose of behandelingsmethoden. Let Dillen, Mieke Jespers en Leni Verhofstadt-Denève (2007) zeggen hier het volgende over:

‘De afgelopen decennia is het onderzoek naar gehechtheid (*attachment*) enorm toegenomen. Deze expansie zorgde voor verdere empirische ondersteuning van het gehechtheidsconcept en belichtte de potentiële implicaties ervan voor de klinische praktijk. Desondanks staat het wetenschappelijk onderzoek naar hechting in de basisschoolleeftijd nog in de kinderschoenen. Dit komt onder meer door het ontbreken van een diagnostisch instrument dat aansluit bij de eigenheid van deze leeftijdsgroep. ‘

Uiteraard is er informatie te vinden over het onderwerp en zijn er behandelingen die worden voorgesteld, maar het Nederlands Jeugd Instituut zegt het volgende:

‘Er zijn in Nederland nog geen erkende interventies voor het behandelen van een reactieve hechtingsstoornis. Dit betekent overigens niet dat jeugdzorgaanbieders geen hulpaanbod voor deze kinderen hebben. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies is slechts een beperkt aantal interventies te vinden dat (mede) gericht is op het verbeteren of bevorderen van de gehechtheidsrelatie, de ouder-kind relatie of de ouder-kind interactie (Bartelink, 2012).’

Deze interventies worden nader uitgelegd in hoofdstuk 2.1.

*De probleemstelling*

Stichting Breder heeft nog geen concrete aanpak volgens een methodiek die aansluit bij kinderen met hechtingsproblematiek.

We hebben het probleem begrensd tot de doelgroep kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek. Hierbij gaan we onderzoek doen naar hechtingsproblematiek, een competentiemodel voor deze doelgroep, behoefte van zowel de hulpverlener als de cliënt in de behandeling en wat voor kennis de Stichting al in huis heeft.

Wij zullen literatuuronderzoek doen naar wat hechtingsproblematiek inhoudt zodat wij weten wat het precies inhoudt en mochten we na verder onderzoek erachter komen dat er behoefte is aan een informatieboekje over hechting zouden wij deze kunnen ontwikkelen. Ook zullen we literatuuronderzoek doen naar behandelmethode en specifiek ook naar een competentiemodel wat aansluit bij deze doelgroep.

Daarnaast nemen we een enquête af bij alle werknemers van Stichting Breder om zo te kunnen onderzoeken wat voor kennis de werknemers al bezitten en hoe we die kennis in zouden kunnen zetten.

We hebben ook een interview gehouden met de hulpverleners die direct in aanraking komen met kinderen gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek om te ontdekken wat hun behoefte is met betrekking tot het hulpverlenen aan deze doelgroep en wat ze miste in de huidige aanpak. Hiernaast wilde we ook vragen wat zij observeren aan gedrag, ontwikkeling en behoefte van deze kinderen, zodat we hier ook gebruik van kunnen maken in ons onderzoek.

Wij verwachten dat er met name een stukje kennis van de doelgroep mist waardoor een goede behandeling lastig is in te zetten. We verwachten dan ook dat wij niet per se een competentiemodel moeten ontwikkelen voor Stichting Breder, maar dat we een informatieboekje moeten ontwikkelen waarin staat wat hechtingsproblematiek inhoudt, waar aandachtspunten liggen en één begeleidingsmethode die aansluit bij deze doelgroep en die door iedere hulpverlener wordt ingezet waardoor er duidelijkheid voor de cliënt is.

Tijdens ons onderzoek is onze probleemstelling veranderd. De probleemstelling is nu:

Stichting Breder heeft nog weinig concrete informatie over wat hechtingsproblematiek inhoudt en heeft /kent geen methodiek die aansluit bij deze doelgroep.

Dit kwam naar voren tijdens de interviews en enquêtes die werden afgenomen. Hierdoor hebben wij ons onderzoek hier en daar aangepast waardoor het nu goed aansluit bij het echte probleem.

Hierdoor is de onderzoeksvraag ook aangepast, in overleg met onze opdrachtgever vanuit Stichting Breder. De onderzoeksvraag is nu:

Is er een bestaande competentiegerichte methode of methodiek dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Deze verandering van probleem- en vraagstelling heeft niet veel gevolgen gehad voor ons onderzoek. De vragen van ons interview zijn nog steeds relevant voor de onderzoeksvraag. Dit wordt nader toegelicht in het hoofdstuk ‘**Methode – *Verantwoording interview***’. Vanuit de hoofdstukken hebben we deelhoofdstuk 2.2 verwijderd, omdat die toegespitst was op competentiemodellen, wat nu niet meer van toepassing is. Deze keus zorgt ervoor dat we geen overbodig onderzoek doen en ons onderzoek doelgericht blijft.

*Relevantie*

Hechtingsproblematiek wordt in toenemende mate gediagnostiseerd bij kinderen, waardoor een goede methodiek voor het begeleiden van deze cliënten van belang is. Binnen Stichting Breder is er nog weinig bekend over al dan niet effectieve behandeling hiervan, maar hier is wel behoefte aan. De Stichting maakt binnen de hulpverlening die geboden wordt veel gebruik van de competenties die de cliënt al bezit. Hierdoor is de vraag ontstaan voor een competentiegerichte methodiek die in te zetten is voor de begeleiding van deze kinderen.

Hechting is een thema dat momenteel erg in de aandacht staat, maar waar nog geen erkende interventies voor behandelingen zijn (Bartelink, 2012). Het is belangrijk dat Stichting Breder een product van ons krijgt waar duidelijk in staat wat hechtingsproblematiek precies inhoudt, wat de aandachtspunten zijn en met name wat voor methodieken je kunt gebruiken voor de begeleiding van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek.

**Woordenlijst**

In ons verslag staan een aantal termen die vanuit de hulpverlening wordt ingezet en die wij willen toelichten, zodat het lezen van het verslag eenvoudiger wordt.

**Conditionering:** Mentale- en gedragsbeïnvloeding door systematische in programmering met een bepaalde informatie; alles at we in ons leven leren betekent uiteindelijk ook een zere conditionering (Encyclo, z.d.).

**Discriminatie:** Het proces van leren van wat wel en wat niet kan gebeuren in situaties die zo te zien veel op elkaar lijken, maar niet helemaal hetzelfde zijn (Kohnstamm, 2002, p. 93).

**Dyade:** Een groep bestaande uit twee personen. Het is de kleinst mogelijke sociologische eenheid waarbij sprake kan zijn van interactie (Encyclo, 2012).

**Generalisatie:** Proces van wat over het één is geleerd toepassen op iets anders (Kohnstamm, 2002, p. 93).

**Hechtingsproblematiek:** Wanneer de hechtingsstijl problematisch is voor het kind kun je spreken van hechtingsproblematiek.

**Hechtingsstoornis:** ‘Wanneer het hechtingsproces tussen ouder en kind zeer ernstig wordt verstoord, kan dit blijvende gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind en de relatie tussen ouder en kind. Men vat deze stoornissen samen onder de noemer ‘hechtingsstoornissen.’ (Grietens, 2006)

**Methode:** een omschreven en doelgerichte werkwijze om met een cliënt of cliëntengroep in een bepaalde situatie een bepaald vraagstuk op te lossen. Een methode geeft richting aan het handelen van de hulpverlener door middel van aanwijzingen voor het gebruik van instrumenten en technieken (Verstandelijk beperkt , 2012).

**Methodieken:** een door hulpverleners gezamenlijk te dragen flexibel geheel van sturende praktijk en theoretische inzichten en ethische en normatieve stellingnames over een omschreven gebied van de hulpverlening. Een methodiek maakt gebruik van methoden (Verstandelijk beperkt , 2012).

**Responsiviteit:** ‘Responsiviteit is een verzamelbegrip voor kunnen luisteren, inspelen, en om de beurt op elkaar kunnen reageren.’ (Kohnstamm, 2002, p. 236) Kortom de reacties die de verzorger geeft aan de signalen van het kind.

**Scheidingsangst:** Een kind dat bang is dat hij zijn moeder kwijt zal raken, gaat huilen wanneer de moeder het kind bij een ander achterlaat (Kohnstamm, 2002, p. 184).

**Sensitiviteit:** ‘gevoeligheid voor bepaalde prikkels.’ (Encyclo, z.d.) Hiermee wordt bedoeld: de gevoeligheid van de moeder op de prikkels/signalen van het kind.

**Symbiose:** In dit verslag bedoelen we met symbiose: het kind is volledig afhankelijk van de verzorger en groeit heel dicht naar haar toe.

**Trial and error:** Wat goed gaat, blijft je bij voor een volgende keer, wat fout gaat, valt als gedragsmogelijkheid af (Kohnstamm, 2002, p. 93).

**Verlatingsangst:** Een kind dat bang is dat hij zijn moeder kwijt zal raken, gaat huilen wanneer de moeder het kind bij een ander achterlaat (Kohnstamm, 2002, p. 185).

**Methode**

***Verantwoording enquête***

*Algemeen*

Het is van belang voor het onderzoek om te weten welke kennis er aanwezig is en welke

inzichten de hulpverleners binnen Stichting Breder hebben. Wanneer wij een methode

of methodiek willen introduceren binnen de Stichting is het nodig dat wij weten of de

hulpverleners al überhaupt kennis hebben over deze problematiek. Onze uitgangspunten in het algemeen van deze enquête zijn dan ook de hoofd- en deelvragen. Specifiek gericht op het beantwoorden van de volgende deelvragen;

**Deelvraag 6:** Welke kennis is er aanwezig bij de hulpverleners binnen de Stichting over

kinderen met hechtingsproblematiek?

**Deelvraag 7:** Waar heeft de professionele hulpverlener behoefte aan in het werken voor en

met kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?

Mocht er weinig tot geen kennis aanwezig zijn dan is het van belang om de hulpverleners

kennis te geven over wat hechtingsproblematiek inhoudt. Om dit te onderzoeken hebben wij

gekozen voor het afnemen van een enquête. De gegevens blijven anoniem, wij als

onderzoekers zullen dan ook niet zien wie welke antwoorden hebben gegeven. Wij hebben

een gestructureerde vragenlijst opgesteld bestaande uit goed en fout vragen, stellingen en

meerkeuzevragen.

*Respondenten*

De enquête is verstuurd naar 19 van de 23 werknemers binnen Stichting Breder. Van de 19 personen zijn er 4 man en 15 vrouw. Van de 19 werknemers zijn er 2 stagiaires. 15 van de 19 werknemers hebben de enquête ingevuld. Buiten beschouwing hebben wij gelaten 1 vrijwilliger, 1 administratiemedewerkster en twee stagiaires die voor een korte periode stage lopen bij de Stichting. Met een betrouwbaarheidsniveau van 90%, een foutenmarge van 10% en een spreiding van 60% betreffende de resultaten die wij verwachten voor de richting van de antwoorden is de vereiste steekproefgrootte gelijk aan 15 respondenten. De meest conservatieve keuze betreffende de spreiding is 50%, wij hebben gekozen voor 60% aangezien de verwachting uit de antwoorden van de enquête eenzelfde richting op zullen wijzen gezien het een specifieke doelgroep is, namelijk de hulpverleners binnen Stichting Breder (Steekproef, 2011)

*Vragen*

De vragen zijn in begrijpelijke taal opgesteld. Van deze doelgroep mag verwacht worden dat zij bekend zijn met hulpverleningstermen. Mochten zij een vraag niet begrijpen en hierdoor een fout antwoord geven zegt dit ook gelijk iets over de kennis van de hulpverlener, namelijk dat deze beperkt is betreffende dit onderwerp. De vragen zijn concreet en duidelijk gemaakt zodat deze in een keer lezen te begrijpen moeten zijn. Wel hebben wij na het opstellen van de vragen nog een vraag aangepast tijdens de enquête omdat deze toch onduidelijkheid kon oproepen. Om deze onduidelijkheid te voorkomen hebben wij deze vraag anders geformuleerd. Wij hebben bewust rekening gehouden om geen suggestieve vragen te stellen, maar de vragen zo neutraal mogelijk op te stellen. Om controle op de routine te hebben, hebben wij bewust gekozen voor het afwisselen van de volgorde in de antwoorden. Op deze wijze kunnen wij zien of de vragen en antwoorden ook echt wel goed gelezen zijn. Wij hebben bewust het stellen van open vragen vermeden. Om deze te ordenen is een tijdrovende klus en daarbij zullen de antwoorden dan ook dermate verschillen waardoor het lastig ordenen en coderen is. Het opstellen van de vragen en antwoorden hebben wij gedaan aan de hand van informatie uit diverse literatuur (Vrije Universiteit, 2005).

*Verantwoording vragen enquête*

Vraag 1: Welke functie(s) heeft u binnen Stichting Breder?

Antwoordmogelijkheden:

Woon-begeleider, Ambulant begeleider, Activiteiten begeleider, Pedagogisch medewerker, Praktisch pedagogisch gezinsbegeleider, Stagiair(e), anders namelijk:.........

Wellicht is er een verband te zien tussen functie en kennis. Wanneer hier een verband tussen

te zien is kunnen wij hier op inspelen door degene met een bepaalde functie meer inhoudelijke

informatie te geven over hechtingsproblematiek of hierop te attenderen. Door anders namelijk toe te voegen aan de antwoordenmogelijkheden sluiten wij uit dat we functies vergeten.

Vraag 2: Hoelang heeft u ervaring in het werken met kinderen, tot 12 jaar gediagnosticeerd

met hechtingsproblematiek?

Antwoordmogelijkheden: geen, 0 tot 1 jaar, 1 tot 2 jaar, 2 tot 5 jaar, 5 tot 10 jaar en meer dan 10 jaar.

Wellicht is er een verband te zien betreffende de aanwezige kennis tussen degene die weinig

ervaring hebben met het werken met deze kinderen en degene die veel ervaring hebben.

Vraag 3: Aan welke criteria moet een kind voldoen om volgens de DSM IV gediagnosticeerd

te worden met hechtingsstoornis?

Antwoordmogelijkheden:

– Voor het 5e jaar in de meeste situaties zichtbare opmerking verstoorde en niet aan de ontwikkeling aangepaste sociale relatievormen.

– Het emotionele en relationele groei klimaat in het gezin heeft weinig tot geen invloed op een latere ontwikkeling tot ernstig probleemgedrag en/of persoonlijkheidsproblematiek.

– De stoornis mag niet te wijten zijn aan een algemene ontwikkelingsstoornis of een symptoom zijn van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.

– Er is geen hechting tot stand gekomen.

– Er moeten sporen zijn van een vroegkinderlijke verwaarlozing.

Kennisvraag om de aanwezige kennis te meten. Meerkeuzevraag met meerdere mogelijke

criteria waarbij er ook foutieve criteria tussen zitten.

De correcte antwoorden zijn:

- Voor het 5e jaar in de meeste situaties zichtbare opmerking verstoorde en niet aan de ontwikkeling aangepaste sociale relatievormen

– De stoornis mag niet te wijten zijn aan een algemene ontwikkelingsstoornis of een symptoom zijn van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.

– Er moeten sporen zijn van een vroegkinderlijke verwaarlozing (Diagnostiek hechtingsstoornis, z.d.).

Vraag 4: Wie is de grondlegger van de hechtingstheorie?

Antwoordmogelijkheden: Mary Aisnworth, Bowlby, Nagy, Erikson.

Juiste antwoord Bowlby (IJzendoorn, 2005, p. 105). Kennisvraag om de aanwezige kennis te meten.

Vraag 5: Stelling: Een hoge sensitiviteit en responsiviteit van de moeder verhoogt de kans

aanzienlijk op veilige hechting van het kind maar is geen garantie op een veilige hechting.

Antwoordmogelijkheden: eens/oneens.

Juiste antwoord: eens (IJzendoorn, 2005, p. 83). Kennisvraag, maar ook inzichtvraag. Door de vraag goed te lezen zou het antwoord als vanzelfsprekend moeten zijn voor de professionele hulpverlener.

Vraag 6: Een kind van twee, dat veilig gehecht is durft al wat meer afstand te nemen door wat

verder weg van de moeder te spelen, maar nog wel in het zicht. Op een gegeven moment durft

een veilig gehecht kind zelfs tegen moeder in te gaan, dingen te doen die zij niet wil en zijn

eigen zin door te drijven. Tegelijkertijd wordt het kind ook wel bang dat het zijn moeder kwijt

zal raken. Als de moeder dan even de kamer verlaat gaat het kind huilen. Dit heet:

Antwoordmogelijkheden:

- Trial and error

- Scheidingsangst

- Symbiose, Verlatingsangst.

Juiste antwoord is zowel scheidingsangst als verlatingsangst (Kohnstamm, 2002, p. 185). Uit nader literatuuronderzoek bleek dat scheidingsangst ook wel verlatingsangst wordt genoemd. Hier kwamen wij achter nadat de enquête al verspreid was. Om deze reden rekenen wij met het analyseren van de enquête beide antwoorden goed. Kennisvraag. Mary Ainsworth en de Vreemde Situatie zijn onafscheidelijk en komen ook in vrijwel alle literatuur over hechtingsproblematiek voor.

Vraag 7: De gehechtsheidrepresentatie van de ouder, kan een belangrijke rol spelen bij het

ontstaan van een of meerdere problematieken bij het kind namelijk;

Antwoordmogelijkheden:

- Gedragsproblemen

- Cognitieve ontwikkeling

- Groeiproblemen

- Slaapproblemen.

Juiste antwoorden: gedragsproblemen, groeiproblemen en slaapproblemen. Kennisvraag en inzichtvraag. Mocht de kennis er niet zijn dan is er nog wellicht het inzicht welke problematieken er zouden kunnen ontstaan. Voor de hand liggend bij deze vraag is het antwoord gedragsproblemen, maar de vraag daarbij komt dan hoeveel respondenten dit nog weten aan te vullen (IJzendoorn M. v., 1994, p. 117).

Vraag 8: Welke van de onderstaande begrippen zijn bestaande hechtingsvormen?

Antwoordmogelijkheden:

- Relationeel hechtingstype

- Angstig ambivalent type

- Veilig gehecht type

- Cognitief gehecht type

- Gedesorganiseerd type

- Angstig vermijdende type

- Emotioneel onstabiel type

- Alle boven staande

Juiste antwoorden: angstig vermijdend, veilig gehecht, gedesorganiseerd, angstig ambivalent (Kohnstamm, 2002, p. 187). Kennisvraag, welke kent men wel en niet.

Vraag 9: Mary Ainsworth heeft een meetinstrument bedacht om te meten of de hechting tussen moeder en kind is ontstaan. Wat is de naam van dit meetinstrument?

Kennisvraag. Mary Ainsworth en de Vreemde Situatie zijn onafscheidelijk en komen ook in

vrijwel alle literatuur over hechtingsproblematiek voor (IJzendoorn, 2005, p. 105).

Vraag 10: Uithuisplaatsing vind ik verantwoord wanneer er voor het kind geen

groeimogelijkheden meer zijn binnen de huidige relaties thuis.

Antwoordmogelijkheden: eens/oneens.

Opinievraag. Belangrijk is om te weten of de hulpverleners binnen Stichting Breder het eens

zijn met elkaar en dezelfde visie op een bepaalde situatie delen. Mocht dit erg verschillen

dan is het belangrijk om te weten dat dit een aandachtspunt is wat binnen de Stichting

verhelderd moet worden. Ethisch verantwoord handelen en het handelen kunnen legitimeren

en verantwoorden hoort bij een professioneel hulpverlener (Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening, 2009).

Vraag 11: Stelling: Het angstig vermijdende kind toont geen stress.

Antwoordmogelijkheden: eens/oneens.

Juiste antwoord is eens. Het angstig vermijdende kind toont geen stress maar ervaart wel stress (Vaessen, 2006, p. 66). Kennisvraag en inzichtvraag. Indien de geënquêteerden ervaring heeft met kinderen gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek in de hulpverlening kan het antwoord gebaseerd zijn op ervaring.

Vraag 12: Vormen van zelfhandhaving, welke hoort hier niet in thuis?

Antwoordmogelijkheden:

- het drukke, ongedurige en chaotische kind

- het agressieve kind

- het in schijn aangepaste kind

- het kind met twee gezichten

- het kind met een dubbele bodem

- het kind dat het laat afweten

- het schijnbaar normale kind

- alle hierboven staande vormen zijn correct.

Kennisvraag met in de vraag de impressie dat er wellicht een van de antwoorden niet in thuis hoort. Hiermee peilen wij de betrouwbaarheid en/of gebrek aan kennis van de respondent betreffende deze vraag. Alle antwoorden zijn juist vandaar ook onderaan de antwoordenlijst de mogelijkheid om alle hierboven staande vormen zijn correct aan te vinken (Lange, 2005, pp. 66-85)

Vraag 13: Een peuter toont zelfhandhavingsgedrag; is irritant vasthoudend, vertoont

doorzettend gedrag, ook al wordt 100x hetzelfde gezegd, het kind houdt geen rekening met de

opvoeder. Wat kun je in dit geval het beste doen?

Antwoordmogelijkheden:

- het ongewenste gedrag negeren

- het kind liefdevol vasthouden

- straffen.

Opinievraag. In diverse literatuur worden hierover adviezen en tips gegeven. We zitten hier op een tweesplitsing qua behandeling aan de ene kant de competentiegerichte benadering en aan de andere kant de regressie (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.). Door middel van deze vraag peilen wij hoe de respondenten binnen Stichting Breder hierover denken.

Vraag 14: Vink de methoden/methodieken aan die je kent en (kunnen) aansluiten op

hechtingsproblematiek

Antwoordmogelijkheden:

- basic trust

- video home training

- basic things first

- competentiemodel

- first things first

- behandeling verstoorde gehechtheid

- gehechtheidsbioografisch interview

- anders namelijk.....

Kennisvraag. Welke methoden of methodieken zijn er al bekend bij de respondenten. Dit

geeft ons informatie over welke kennis of ervaring er het meeste is met welke methodiek.

Dit helpt ons om te weten welke behoeften er nog liggen op het gebied van methoden/

methodieken. Ook hierbij hebben wij ervoor gekozen een niet bestaande methodiek toe te

voegen namelijk basic things first. Dit om de betrouwbaarheid van de respondenten te testen in hoeverre zij deze enquête bewust en serieus hebben ingevuld.

***Verantwoording interview***

De reden van het interview als onderzoeksmethode is om te ontdekken wat de medewerkers van Stichting Breder weten over hechtingsproblematiek en de aanpak van de instelling, wat voor behoefte zij hebben met betrekking tot de aanpak voor deze problematiek en wat zij vinden van een competentie gerichte methode als aanpak (Baarda, de Goede, & Teunissen, Basisboek kwalitatief onderzoek, 2005).

In het Basisboek Kwalitatief Onderzoek van Baarda staat dat het kiezen van de vorm van het interview afhankelijk is van een aantal factoren:

*- Onderwerp*

Wij hebben het over hechtingsproblematiek en omdat dit één gericht onderwerp is, sluit een focust of topic interview het beste aan. Bij deze manier van interviewen ligt de focus op één speciaal topic (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005).

*- De voorkennis en het doel van het onderzoek*

Wij hebben van onze opdrachtgever het doel van het onderzoek gekregen, waardoor we weten welke kant het onderzoek op moet gaan. Hiernaast hebben we al voorkennis opgedaan waardoor het interview gestructureerder zal verlopen (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005).

*- De personen die je wilt interviewen en de relatie die je tot ze hebt*

We hebben gekozen om werknemers te interviewen die direct te maken hebben met het onderwerp hechtingsproblematiek, omdat wij voor hun een methodiek willen ontwikkelen die zij gaan uitvoeren. Hierdoor hebben we een hele specifieke doelgroep. Sabina is een collega van deze werknemers waardoor het interview in zeker mate wordt beïnvloedt. De sfeer is ontspannen waardoor de kans op openheid groot is. Tegelijkertijd zijn er werknemers die aan Sabina vragen stellen wanneer zij onzeker zijn over een vraag. Wij hebben afgesproken om op die momenten zo objectief mogelijk te blijven en antwoord te geven met: ‘Het gaat om jullie ervaring en kennis.’ Wanneer zij een vraag stellen over of een kind gediagnosticeerd is met hechtingsproblematiek hebben we besloten deze vraag te beantwoorden, omdat we merkten dat veel hulpverleners dan vaak meer kunnen vertellen over het gedrag van zo’n kind dan wanneer zij onzeker zijn over deze diagnose.

Tijdens het uitschrijven van deze onderwerpen komen we erachter wat voor interview wij zullen gebruiken om kwalitatief onderzoek te kunnen doen. We zijn uitgekomen op een half- of gedeeltelijk gestructureerd interview waarbij niet alleen de onderwerpen vast liggen, maar ook de belangrijkste vragen en de volgorde liggen hier vast. Uiteraard mag hier van afgeweken worden en kan er doorgevraagd worden. Hierbij gaat het om individuele interviews, omdat het gaat om de behoefte van de medewerker en dit verschilt per persoon (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005).

Drie van de medewerkers die wij wilden interviewen zijn erg weinig aanwezig op de instelling, waardoor het moeilijk was om een afspraak te plannen. Wij hebben daarom besloten om hen een e-mail te sturen met daarin de vraag of zij per e-mail ons interview zouden willen invullen. Bij deze e-mail zat een bijlage met daarin het interview. Voordelen hiervan zijn: de medewerkers kunnen op deze manier bereikt worden en we dwingen de respondenten om meer na te denken over de vragen. We weten dat dit ook nadelen heeft: we kunnen niet doorvragen en daardoor mist een stukje flexibiliteit, het is voor de respondent vaak moeilijker en stelt meer eisen aan de respondenten aangezien deze een zekere taalvaardigheid moeten hebben. Als laatste nadeel is het makkelijk dat de respondent het tijdstip zelf kan kiezen om het in te vullen wat kan leiden tot afstel. Hiervoor hebben we bedacht de we een herinnering sturen na een week met daarin de deadline voor het ingevulde interview (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005).

Uiteindelijk zijn er 11 werknemers geïnterviewd waarvan één via de e-mail is gegaan. We wilden eigenlijk 15 werknemers interviewen, maar vier van hen hadden aangegeven geen tijd te hebben om mee te doen. We hebben negen vrouwelijke respondenten en twee mannelijke respondenten. De Stichting heeft vier mannelijke en 17 vrouwelijke werknemers. Waarvan één vrijwilliger en vier stagiaires. We hebben geprobeerd een gelijkwaardig onderzoek te verrichten, wat ook inhoudt dat de mannen en vrouwen eerlijk vertegenwoordigd zijn. Het liefst hadden we nog één mannelijke respondent willen interviewen, helaas was dit niet mogelijk.

Het kwalitatieve interview wordt volgens Baarda, de Goede, & Teunissen (2005) vormgegeven door een aantal aspecten:

*- De introductie*

We hebben het interview geïntroduceerd in een email waarin wij onszelf voorstellen en een korte uitleg over de reden van ons interview. In de bijlage hebben wij een document toegevoegd met daarin de aanleiding en het doel van het interview.

Vooraf aan het interview vragen wij of de medewerker de informatie gelezen heeft. Meestal was dit antwoord nee of waren ze het al weer vergeten, waarop wij nog een kleine introductie gaven waar het over ging en wat het doel was. Hierna hebben we kort uitgelegd welke onderwerpen er aanbod kwamen en wat wij van hen verwachten en gaven hierbij ook aan hoe lang het interview ongeveer duurt. Ook vroegen we hen om toestemming voor het opnemen van het interview en het gebruik maken van hun gegevens in ons onderzoek.

*- De topics*

We hebben onze onderzoeksvragen opgesplitst en van daaruit hebben we drie onderwerpen opgesteld. Namelijk: huidige aanpak, competentiemodel en cliënt. We hebben deze volgorde erin gemaakt, omdat wij de huidige aanpak als hoofdonderwerp zien. Achteraf merkte we dat we beter konden beginnen met de cliënt vragen, omdat deze vragen wat minder persoonlijk zijn dan die over de huidige aanpak. Toch hebben we gekozen om te beginnen met de huidige aanpak en daarin ook begonnen met een brede vraag en kwamen we uiteindelijk terecht bij de medewerker zelf waardoor het persoonlijk werd. Dit hebben we ook zo bij de onderwerpen competentiemodel en cliënt gedaan. We hebben gekozen voor deze volgorde, omdat de aanpak en het competentiemodel op elkaar aansluit met de vragen. De vragen over de cliënt passen wat minder in dit plaatje, omdat het over een ander onderwerp gaat. We hebben er daarom voor gekozen om dit aan het eind te plaatsen waardoor het wel aanbod komt, maar de structuur van het interview wel goed blijft lopen.

Tijdens het afnemen van het interview met de directeur Arienne Versendaal, kwamen we erachter dat zij geen competentiemodel bedoelde, maar een competentiegerichte benadering. We hebben met haar besproken hoe dit dan vormgegeven moet worden. We hebben besloten om verder te gegaan met de interviews zonder veranderingen, omdat de vraag over de kennis van competentiemodellen en aandachtspunten bij het ontwikkelen van een competentiemodel zeer bruikbaar is. Dit komt omdat het een competentiegerichte benadering is en de doelgroep hetzelfde blijft, waardoor het alsnog op elkaar aansluit. Daarnaast zorgt dit voor een betrouwbaarder onderzoek, omdat de vragen die we gesteld hebben identiek zijn voor elke respondent.

*- De vragen*

Vanuit die onderwerpen hebben we gekeken naar onze hoofdstukken en hebben we vragen gemaakt die antwoord konden geven op vragen vanuit ons onderzoek. Hierdoor hopen we antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. We hebben zo’n breed mogelijke openingsvraag gemaakt waarbij de ruimte is om antwoord te geven. Vanuit deze brede vraag zijn we door middel van andere vragen wat meer toegespitst op de persoonlijke mening en visie van de hulpverlener zelf. We hebben gekozen voor open vragen en geprobeerd suggestieve vragen achterwege te laten. Hierdoor zijn wij niet degene die de respondenten sturen in een bepaalde richting.

We hebben in de vragen een structuur proberen aan te brengen door met brede vragen te beginnen en dan richting persoonlijke meningen te gaan, zodat de respondenten zelf hun mening kunnen geven. Daarnaast vragen we door wanneer we informatie missen of als de informatie onduidelijk is.

*- De afsluiting*

Als afsluiting hadden we een aantal afrondingsvragen opgesteld die een plaatje konden geven over hoe de medewerker dacht over een aantal opties. Het ging hier over wat zij het beste vonden om te doen met betrekking tot de bestaande aanpak. Na deze afrondingsvragen vroegen wij of de medewerker nog vragen had en zo niet bedankte wij hen voor het meedoen aan het onderzoek. Vaak kwam er na afloop nog een gesprekje over het onderwerp wat informeel was, maar veel leuke reacties opleverde. We gingen hier met name dieper door op de vraag wat hechting is en dit benadrukte de behoefte naar meer informatie, maar deze behoefte was voor ons al duidelijk door de interviews en wordt verder ook niet gebruikt in ons onderzoek.

***Verantwoording literatuur***

Voor ons literatuuronderzoek zijn we begonnen met het afbakenen van onze vraag om duidelijk te krijgen waar wij specifiek literatuur voor nodig hadden. Het was duidelijk dat we de leeftijd moesten afbakenen en deze hebben we afgebakend tot 12 jaar, de basisschoolleeftijd.

Het onderwerp hechtingsproblematiek was duidelijk voor ons, omdat dit een specifieke problematiek is waar we ons op gingen richten. We moesten weten wanneer, waarmee en waardoor de diagnose gesteld wordt aangezien de onderzoeksvraag gericht is op de kinderen die al gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek binnen Stichting Breder.

Zoals eerder aangegeven is onze onderzoeksvraag tijdens het onderzoek veranderd. Dit betekent dat het niet meer relevant is om te onderzoeken welke competentiemodellen er zijn, maar wel welke methoden of methodieken er zijn voor deze doelgroep. Dit bleken er veel te zijn, zowel in het binnen- als buitenland. Hierbij kwamen wij tot de volgende stap:

Om verantwoorde literatuur te gebruiken hebben wij ten eerste advies gevraagd aan dhr. J. Muurling, werkzaam als docent psychologie op de Christelijke Hogeschool Ede. Wij waren op zijn relevante kennis geattendeerd door onze afstudeerbegeleider dhr. Nus.

Dhr. Muurling adviseerde ons op dhr. IJzendoorn, welke een belangrijke schrijver is over hechting. Daarnaast wees hij ons op de website van het Nederlands Jeugdinstituut waar veel relevante kennis te vinden is en ook goede literatuurtips worden gegeven (Muurling, 2012).

Voor zowel nationale als internationale wetenschappelijke artikelen hebben wij het internet zoekprogramma’s Google Scholar gebruikt en Academic Search.

Verder gaf dhr. Muurling aan dat er eigenlijk zoveel literatuur is dat hij niet weet waar hij moest beginnen. Hierbij gaf hij ook gelijk de tip om goed af te bakenen waar we ons op richten betreffende het onderscheid tussen loyaliteit en hechting, hechtingsstijl, hechtingsprobleem en hechtingsstoornis. Dit hebben wij onderzocht met behulp van de boeken van dhr. IJzendoorn en diverse andere literatuur.

Cora Bartelink, orthopedagoog, deed literatuuronderzoek naar de effectiviteit van verschillende interventies bij hechtingsproblemen. Haar bevindingen hebben wij ook zeer goed kunnen gebruiken in ons onderzoek.

Voor de ontwikkeling van het kind hebben wij veel gehad aan de schrijver Kohnstamm. Zij heeft een boek geschreven gericht op de kinderontwikkeling genaamd: ‘Kleine Ontwikkelingspsychologie.’

**Resultaten uit het onderzoek**

**Hoofdstuk 1 Hechtingsproblematiek**

* 1. Wat houdt hechtingsproblematiek in?
     1. Hechting

Om meer te kunnen vertellen over wat hechtingsproblematiek inhoudt, moet u eerst weten wat hechting is. Bowlby, de grondlegger van de hechtingstheorie, speelt hierbij een belangrijke rol en daarom laten we deze theorie veel terug komen in dit hoofdstuk (Kohnstamm, 2002, p. 177).

We zullen beginnen met een introductie in de hechting door middel van de Strange Situation, één van de meest bekende observatie-procedures uit de hechtingstheorie. Vervolgens willen we kijken naar hoe hechting ontstaat en dit doen we door te kijken naar de volgende onderwerpen: *Groei, begin van hechting, ontwikkeling, kritieke of gevoelige perioden* en als laatst bespreken we een aantal *factoren die een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van een hechtingsrelatie.*

***De Vreemde Situatie***

De Vreemde Situatie is een term die in de hechtingstheorie zeer belangrijk is, het komt terug in elk boek en elk artikel die gaat over hechting.

Waarom heet het de Vreemde Situatie? Dit komt doordat M.D. Ainsworth een observatie-procedure ontwikkeld heeft waarbij er een situatie wordt gecreëerd die voor het kind vreemd is. Deze observatie heeft als doel om een inschatting te maken van de kwaliteit van de attachmentrelatie die het kind heeft ontwikkeld. Deze observatie-procedure heet officieel: Strange Situation (Ijzendoorn, Tavecchio, Goossens, & Vergeer, 1982).

Een korte uitleg van dit meetinstrument:

‘en houdt in dat men een situatie schept waarbij het kind eerst met een vertrouwde figuur, bijvoorbeeld de moeder, in het gezelschap van een vreemde vertoeft en vervolgens alleen met de vreemde wordt achtergelaten. Dan wordt nagegaan hoe het kind reageert (huilen, roepen, protesteren) en hoe zijn reacties evolueren (gaat het kind na verloop van tijd toch met de vreemde spelen?).’ (Grietens, 2006)

‘Maar de belangrijkste gedragsobservatie komt pas daarna, als de moeder weer terugkomt. Hoe reageert het kind dan? Uit de reacties van het kind wordt afgeleid of het kind zich veilig dan wel onveilig gehecht gedraagt.’ (Kohnstamm, 2002, p. 186)

‘Bowlby heeft de scheidingsangst tot hoeksteen gemaakt van zijn theorie over de emotionele ontwikkeling.’ (Kohnstamm, 2002, p. 186) Naar aanleiding van deze scheidingsangst heeft Ainsworth de Vreemde Situatie ontworpen.

‘De Strange Situation of Vreemde Situatie is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Verblijf in een nieuwe omgeving, geconfronteerd worden met een onbekende persoon en een tweetal kortdurende scheidingen van de opvoeder zijn stresserende omstandigheden die bij het kind gehechtheidsgedrag oproepen;
2. De terugkeer van de gehechtheidspersoon na scheiding helpt deze stress te verlichten bij kinderen die vertrouwen hebben in de beschikbaarheid van de gehechtheidspersoon maar niet bij kinderen die dat vertrouwen missen.’ (IJzendoorn M. v., 1994, p. 23)

Een aandachtspunt hierbij is wel dat: een kind zich zo in déze verlatingssituatie gedraagt, met déze hechtingspersoon. Het is de vraag of het kind ook op deze manier zal reageren in een vreemde situatie bij andere hechtingsfiguren. Hechtingsgedrag van een kind gaat vooral om de relatie en is ook ontstaan uit die relatie (Kohnstamm, 2002, pp. 186-187). Het gaat dus om het gedrag van de volwassene wat het kind veilig dan wel onveilig gevoel geeft. Deze gedragingen zijn per volwassenen verschillend, waardoor er dus verschillende soorten hechtingsrelaties ontstaan (Kohnstamm, 2002, p. 187).

***Groei***

De hechtingstheorie richt zich specifiek op de eerste twee levensjaren, op de basis die dan voor het latere zelfstandigheid wordt gelegd, en voor het zelfvertrouwen waarmee het kind in de wereld staat (Kohnstamm, 2002, p. 177).

Op de volgende pagina staat een overzicht van de vier fasen in het proces van hechten en loslaten waar een kind door heen gaat. Deze vier fasen zullen toegelicht worden onder de kopjes: *Groei, Begin van hechting* en *Ontwikkeling*.

In het overzicht is te zien dat er onderscheid wordt gemaakt tussen ‘veilig gehecht’ zijn en ‘onveilig gehecht zijn’ en wij vinden het belangrijk om dit verschil te laten zien. Dit komt met name doordat het verschil soms niet altijd even duidelijk te zien is en doordat sommige hulpverleners van Stichting Breder tijdens het interview aangaven eigenlijk geen verschil te zien in het gedrag.

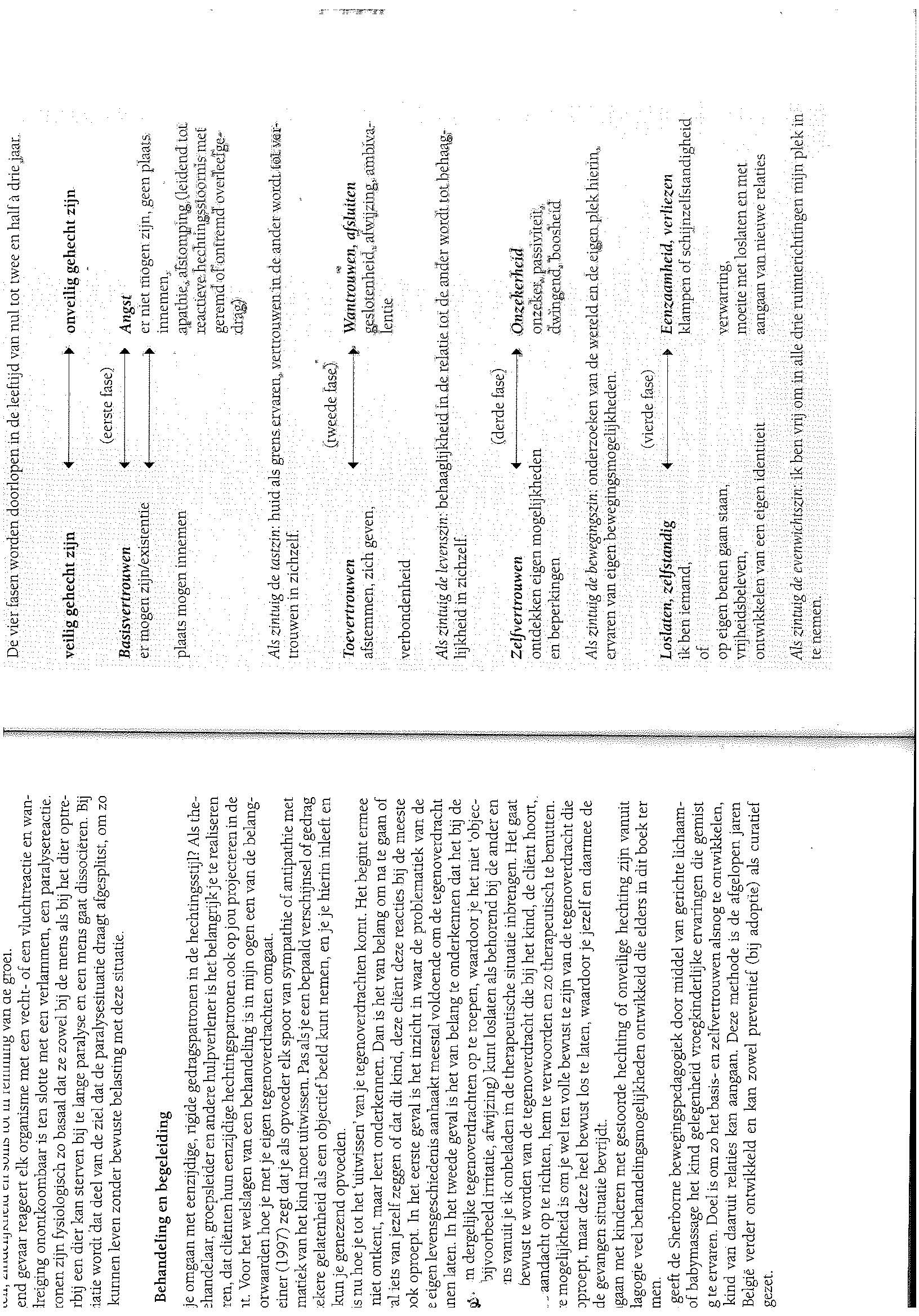
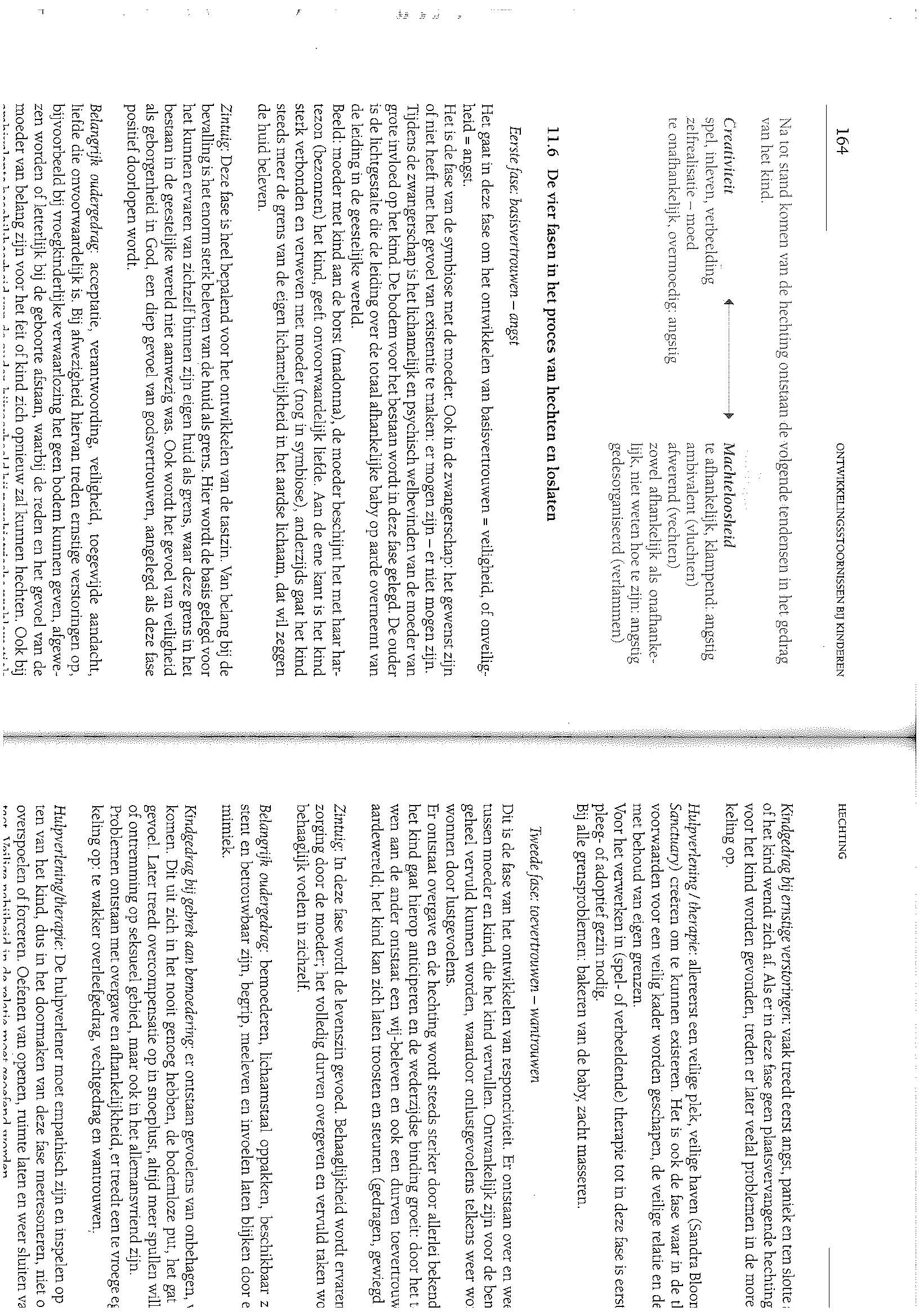
**Adinda: zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze problematiek?**

Robin: ‘Nee’

Anne: ‘Ja, dat vind ik dus lastig omdat ik dus niet precies weet welke van onze kinderen gediagnosticeerd zijn met die met hechtingsproblematiek.

Uit de literatuur is gebleken dat er wel verschil in gedrag is en dit hoeft niet altijd zo duidelijk zichtbaar te zijn. Het is wel belangrijk om kennis te hebben van de reden die verschuilt zit achter het gedrag om de cliënt verder te kunnen helpen.

Belangrijk hierbij is dat dit gedrag niet gegeneraliseerd kan worden en per hechtingsrelatie anders kan geuit kan worden. Toch geeft het een beeld, door middel van verschillende voorbeelden, hoe het gedrag eruit kan zien.



Figuur 2: Overzicht van de vier fasen in het proces van hechten en loslaten (Bijloo, 2009, pp.163-162)

In de eerste twee levensjaren groeit het kindje zowel lichamelijk als cognitief, psychologisch en sociaal. We beginnen bij het begin, hoe groeit een kindje?

In figuur één zien we dat de eerste fase gaat om het ontwikkelen van basisvertrouwen = veiligheid.

‘Het is de fase van de symbiose met de moeder. Ook in de zwangerschap: het gewenst zijn heeft met het gevoel van existentie te maken: er mogen zijn. Tijdens de zwangerschap is het lichamelijk en psychisch welbevinden van de moeder van grote invloed op het kind.’ (Bijloo, 2009)

Bijloo (2009) laat zien dat deze fase bepalend is voor de ontwikkeling van de tastzin. Deze tastzin begint bij de bevalling, omdat het kind hier zelf beleeft dat de huid als grens geldt. ‘Hier wordt de basis gelegd voor het kunnen ervaren van zichzelf binnen zijn eigen huid als grens.’ (Bijloo, 2009) Als deze fase positief wordt doorlopen kan het gevoel van godsvertrouwen, geborgenheid in God, worden aangelegd.

Wanneer een baby geboren is begint het als een allemansvriend. Het herkent wel de stem en geur van de moeder, maar het heeft geen emotionele voorkeur. Die emotionele voorkeur begint als de hechting tot stand begint te komen. Een baby is nu nog meer soortgericht, hiermee wordt bedoeld dat het zich meer richt op soortgenoten, dan levenloze voorwerpen. Dit wordt duidelijk gemaakt door passieve gerichtheid: de baby reageert met beweginkjes en geluidjes het meest op mensen (Kohnstamm, 2002, p. 181).

Per week neemt de actieve gerichtheid toe: door middel van huilen, kraaien en vastpakken probeert de baby een soortgenoot naar zich toe te trekken.

‘Een baby die verwachtingsvol vertrouwen heeft kunnen krijgen in de persoon (of de personen) die hem verzorgd zal hem of haar vanaf een week of zes toelachen. Het is geen nadoen meer van wat hij zijn vaste verzorgers tegen hem heeft zien doen. Het is ook meer dan de simpele conditionering, waarbij de baby voor iedere keer dat hij min of meer lachtrekjes vertoont door vader en moeder extra lief wordt bejegend. De mogelijkheid om van welbehagen te glimlachen is een mensenbaby aangeboren en op het moment dat hij zich behaaglijk kan gaan voelen, welt die glimlach op’ (Kohnstamm, 2002, p. 181)

In deze eerste levensmaanden begint de hechting met een glimlach. Wanneer een baby niet glimlacht, kan dit ook een teken van een ontwikkelingsstoornis zijn (Kohnstamm, 2002, p. 181).

Nadat de baby voor het eerst glimlacht treedt er wel een leerproces in. De baby merkt dat glimlachen positief effect brengt in de omgeving en gebruikt dit om mensen gunstig te stemmen (Kohnstamm, 2002, p. 181).

Hieronder een kleine casus met daarin een voorbeeld van de groei van een allemansvriend naar herkenning tussen individuele verschillen:

‘Met zes weken glimlacht een baby ook naar een rond masker met twee zwarte stippen als ogen. Met tien weken moeten het echt gelijkende ogen zijn, maar pas met 20 weken begint de mond, vooral een brede en liefst een bewegende, een rol te spelen om de baby tot een glimlach te brengen. Een masker werkt dan meestal niet meer. Pas met 30 weken worden gezichtsuitdrukkingen belangrijk om de interesse en de glimlach van een baby te wekken.’ (Kohnstamm, 2002, p. 182)

Op dat moment kan een baby onderscheidt maken tussen mensen kan de baby zijn moeder herkennen, omdat de gezichtszenuwen gerijpt zijn en details opgenomen kunnen worden (Kohnstamm, 2002, p. 182).

Damon (2009, pp. 91-92) geeft ook aan dat er vier fasen zijn in het proces van hechting en hij zegt dat dit de eerste fase is:

‘Preattachment (Phase I) lasts from birth to approximately 12 weeks of age. During this time, children make little distinction between people in their vicinity. They turn toward them, follow them with their eyes, and are generally more content when others are around.’

Dit is eigenlijk de samenvatting van al het voorgaande: vanaf de geboorte tot ongeveer 12 weken oud maken kinderen weinig onderscheid tussen de mensen in hun omgeving. Ze volgen de mensen met hun ogen en vinden het fijn wanneer er mensen in de buurt zijn. De hechting kan nog niet ontstaan, omdat het kindje de gezichtszenuwen nog moet ontwikkelen. Pas dan kan het onderscheid maken tussen de verzorger en de buitenstaanders.

***Begin van hechting***

Het is belangrijk om te weten dat in het leven van een baby er één belangrijkste verzorger is, namelijk de moeder(figuur). Deze speelt een belangrijke rol bij de hechting, namelijk bij de herkenning tussen bekent en onbekend (Kohnstamm, 2002, p. 182).

Baby’s leren het meest door middel van conditionering (Zie woordenlijst). ‘Via vaste, dat wil zeggen steeds weerkerende combinaties van gebeurtenissen met slechts kleine variaties, zodat het kind met trial and error kan komen van generalisatie tot discriminatie.’ (Kohnstamm, 2002, p. 182) Dit houdt in dat baby’s leren door te proberen en soms fouten maken. Door deze ontdekkingen leren ze wat wel en wat niet kan gebeuren in situaties die veel op elkaar lijken, maar niet hetzelfde zijn.

‘Dit discrimineren gaat niet vanzelf. Het is een leerproces dat geholpen wordt als moeder erin slaagt zichzelf in hoge mate voorspelbaar te maken voor haar kind; als zij zo’n vast patroon van zorg en vooral van interactie met haar kind hanteert, dat het steeds gemakkelijker voor hem wordt te weten wat er gaat komen.’ (Kohnstamm, 2002, p. 183)

‘Een verzorger kan een veilige basis en gehechtheidsfiguur voor het kind worden, wanneer hij/zij voldoende beschikbaar is, nauwkeurig de signalen van het kind waarneemt, interpreteert en omzet in een respons. Men spreekt in dit verband over sensitieve responsiviteit bij de verzorger.’ (Grietens, 2006)

Door die voorspelbaarheid leert het kind eerst de moeder(figuur) onderscheiden van andere mensen. Pas daarna volgt de emotionele binding die hechting genoemd wordt. Vanaf het moment dat moeder herkend wordt, lijken alle andere mensen nog op elkaar. Zoals we eerder lieten zien kan een baby met 30 weken onderscheidt maken tussen de verschillende gezichten. ‘Wanneer hij oog krijgt voor hun eindeloze variaties, ziet hij ook steeds meer vreemden, met daartussen slechts een paar bekenden. Op dat moment komt zijn aanhankelijkheid aan moeder naar buiten’ zegt Kohnstamm (2002, p. 183). Deze gebeurtenis begint bij ongeveer 30 weken en wordt eenkennigheid genoemd. Deze eenkennigheid kan zeer intens tot nauwelijks merkbaar zijn, dit hangt af van het kind zelf. ‘Hiermee wordt de fase afgesloten die Bowlby attachment in the making noemde: hechting in aanbouw.’ (Kohnstamm, 2002, p. 183)

Ook Bijloo (2009, p. 165) geeft aan dat het in deze tweede fase gaat om het ontwikkelen van responsiviteit:

‘Er ontstaan over en weer signalen tussen moeder en kind, die het kind vervullen. Ontvankelijk zijn voor de bemoedering, geheel vervuld, kunnen worden, waardoor onlustgevoelens telkens weer worden overwonnen door lustgevoelens.’

Het kind gaat zich overgeven aan de mensen om zich heen en de hechting wordt steeds sterker. Dit komt door allerlei bekende rituelen (bijv. auto’s kijken voor het naar bed gaan), het kind gaat hierop anticiperen waardoor de wederzijdse binding groeit (Bijloo, 2009, p. 165).

‘Door dit toevertrouwen aan de ander ontstaat een wij-beleven en ook een durven toevertrouwen aan de aardewereld; het kind kan zich laten troosten en steunen (gedragen, gewiegd worden).’ (Bijloo, 2009, p. 165)

Damon (2009, pp. 91-92) benoemd dezelfde fase als Bowlby en geeft aan dat dit de tweede fase is in het proces van hechting:

‘Attachment-in-the-making (Phase II) is the period from about 12 weeks to 6 months of age. At this point, children continue to be interested in people around them. They do not express concern when strangers are introduced during this period. The main change at this phase is that infants become more enthusiastic in their responses to their primary caregivers. They begin to clearly prefer that key person who is providing for their basic needs.’

Bij deze fase, ongeveer tussen 12 weken en zes maanden oud, is duidelijk het begin van de hechting te zien. Kinderen blijven continu geïnteresseerd in de mensen om hun heen en ze zijn nog niet bezorgd wanneer er vreemdelingen in hun leven worden geïntroduceerd. Wel is duidelijk te zien dat de kinderen in deze fase enthousiaster reageren op de primaire verzorgers en een duidelijke voorkeur te geven aan deze persoon, omdat die voorziet in de basisbehoefte van het kind.

***Ontwikkeling***

Na ongeveer 30 weken blijft het kind in de nabijheid van zijn moeder en kijkt meer rond, kruipt en loopt meer rond en is meer met speeltjes in de weer. Aanhankelijkheid aan moeder staat mede in dienst van de verstandelijke, motorische en sociale ontwikkeling. In deze periode is moeder de vertrouwde en stimulerende factor in de telkens wisselende situaties waardoor het kind via trial and error kan leren (Kohnstamm, 2002, p. 184).

‘Bij gehechtheidsrelaties tussen een kind en een volwassen opvoeder biedt de volwassene een veilige basis aan het kind. Vanuit een gehechtheidsrelatie kan een gehechtheidsband ontstaan. Het zoeken en vinden van een veilige basis bij een ander zorgt immers voor het ontstaan van affectieve gevoelens ten aanzien van die ander. Die andere wordt dan een gehechtheidsfiguur en een baken.’ (Grietens, 2006)

Damon (2009, pp. 91-92) benoemd dit als derde fase: ‘clear-cut attachement’:

‘Clear-cut attachment (Phase III) begins around 6 months of age and continues to about 2 years. Now, the young child clearly discriminates between people who provide primary care and others. As children begin to explore the world around them, they use the attached person as a secure base from which they move out to interact with people and things. The bonds between primary caregivers and the child are strong, and it is hard for the child to be separated from these attachment figures. Strangers produce more anxiety and concern for children during this phase as well.

In de derde fase, vanaf zes maanden oud tot ongeveer twee jaar oud, maakt het kind duidelijk onderscheid tussen de primaire verzorgers en anderen. De kinderen uit deze fase beginnen al meer de wereld te verkennen, waarbij de verzorger de veilige basis is. In deze fase is het moeilijk voor het kind om gescheiden te worden van de verzorger, omdat de band tussen beide sterk is. Hierbij is het gevoel dat vreemden meer angst produceren voor kinderen in deze fase.

Bijloo (2009, p. 166) en Damon zitten wat de fasen betreft op de zelfde lijn. Bijloo benoemd deze derde fase als volgt:

‘In deze fase wordt de baby zelf actief, neemt eigen initiatief en gaat grijpen, krijgt tanden, oefent vastpakken en loslaten, rollen, kruipen, volgt de moeder met zijn blik. Het kind ontwikkelt intentionaliteit. Het is de fase tussen volledige afhankelijkheid en onafhankelijkheid. De exploratiedrang kan zich in een veilige situatie ontwikkelen. Deze fase zet zich tot in het derde jaar voort, waarbij kind leert dat na de scheiding van de moeder weer nabijheid volgt.’

Een kind van twee dat veilig gehecht is durft nu al wat meer afstand te nemen door wat verder weg van de moeder te spelen, maar nog wel in het zicht. Op een gegeven moment durft een veilig gehecht kind zelfs tegen moeder in te gaan, dingen te doen die zij niet wil, zijn eigen zin door te drijven. Tegelijkertijd wordt het kind ook wel bang dat het zijn moeder kwijt zal raken. Als de moeder dan even de kamer verlaat gaat het kind huilen. Dit heet scheidingsangst of verlatingsangst. Ook deze angst is niet bij alle kinderen even hevig. Het kind is verstandelijk wel in staat tot dit afstand te durven nemen, omdat het tot besef is gekomen dat mensen na verloop van tijd terug komen, ook al zoek je hen niet op. Het kind gaat hierdoor steeds meer op onderzoek uit. Nederlandse pedagoog Langeveld schreef:

‘ Indien aan het beginsel der veiligheid niet is voldaan in een mate die past bij de hulpeloosheid, zal het kind achterblijven in die ontwikkeling, die van het beginsel der exploratie afhankelijk is; het zal zich aan de exploratie niet ten volle wagen.’ (Kohnstamm, 2002, p. 185)

Veilige hechting helpt de ontwikkeling van het kind te stimuleren. Helaas heeft een kind geen keus in de manier van hechten: het is afhankelijk van de moeder(figuur). Het moet zich wel hechten aan die moederfiguur ook al is het dan een onveilige hechtingsrelatie (Kohnstamm, 2002, p. 185). Hier gaan we verder op in tijdens hoofdstuk 1.1.2 Hechtingsproblematiek.

Bijloo (2009) vindt dat wanneer een kind de grenzen van de ander aftast en uitdaagt dat het in de vierde fase is gekomen. Hierbij is de ontwikkeling van een eigen identiteit erg belangrijk. Het kind ontwikkelt al meer vertrouwen in de eigen mogelijkheden, omdat het meer vertrouwen in de ander heeft. Het zelfbeeld is nog sterk afhankelijk van de ander en erg gevoelig voor afwijzing. ‘Als het proces van het op eigen benen gaan staan slaagt, dan kan het proces van loslaten zonder angst of verkramping plaatsvinden.’

In het tweede levensjaar van een kind is veel ontwikkeling te zien en zien we al veel meer interactie tussen de verzorger en het kind. Damon (2009, pp. 91-92) beschrijft deze fase als volgt:

‘Goal-corrected partnership (Phase IV) finds the 2-year-old beginning to develop relationships with attached persons that are more complex and that start to recognize the goals and plans of the attached adults. Up to this point, the child has focused on having needs met, and the attachment bond is a rather one-sided relationship. Slowly, these partnerships mature, and the increased opportunities for reciprocal interactions benefit both the child and the adult.’

In deze laatste fase ontwikkelt het tweejarige kind relaties met de hechtingspersonen die complexer zijn. Tot nu toe was het kind vooral gefocust op de vervulling van zijn behoeftes waardoor de relatie eenzijdig was. Langzamerhand worden deze relaties meer volwassen en waardoor er interactie kan plaatsvinden tussen beiden, waarvan zowel het kind als de volwassene kan profiteren.

***Kritieke of gevoelige perioden***

‘Volgens de traditionele dierpsychologie moeten allerlei organismen in bepaalde ontwikkelingsfasen bepaalde ervaringen hebben, willen zij de standaardontwikkeling van hun soort goed doormaken. Hun biologische en neurologisch systeem is als het ware afgesteld op een bepaalde volgorde van ervaringen. Gaat een bepaalde rijpingsfase voorbij zonder de voor die fase normale ervaring, dan komt een bijhorend gedragssysteem niet of gebrekkig tot ontwikkeling.’ (Kohnstamm, 2002, p. 180)

In bovenstaande citaat zien we dat de ontwikkelingsfasen van dieren via een bepaalde volgorde gaat. Wanneer een bepaalde fase voorbij gaat zonder de voor die fase normale ervaring dan, volgens de traditonele dierpsychologie, komt een bijhorend gedragssysteem niet of gebrekkig tot ontwikkeling.

Bowlby heeft een zelfde soort theorie. Volgens de theorie van Bowlby bestaan er ‘kritieke perioden’ voor het hechtingsproces, waarin het kind zich kán hechten. Dit houdt in dat het neurologische systeem van een kind een bepaalde periode openstaat voor het opnemen van kennispatronen omtrent de moederfiguur. Is die kritieke periode voorbij, dan kunnen de daarin thuishorende ervaringen eigenlijk nooit meer met eenzelfde effectiviteit worden opgenomen (Kohnstamm, 2002, pp. 179-180).

Dit zou betekenen dat wanneer een kind niet in die kritieke periode hecht het eigenlijk nooit meer helemaal goed kan hechten. Volgens Kohnstamm (2002) zijn er moderne psychologen die liever niet spreken over ‘kritieke’ maar ‘gevoelige perioden’. Het kind is in een bepaalde perioden misschien wel bijzonder gevoelig voor bepaalde ervaringen, zoals hechting, doordat zijn zenuwstelsel een bepaalde rijping heeft bereikt. Deze psychologen zeggen dat hetzelfde zenuwstelsel plooibaar genoeg is om ook op andere momenten van bepaalde ervaringen te profiteren (p. 180).

Dit geeft hulpverleners weer geloof in hun werk, want er is hoop. Verandering is mogelijk, met name bij kinderen, die hun zenuwstelsel nog aan het ontplooien zijn. Dit heeft te maken met de plasticiteit van het neurologisch systeem (Kohnstamm, 2002, p. 179).

‘Volgens evolutiebiologen zou geen diersoort meer in leven zijn als de ontwikkeling volgens kritieke fasen verliep.’ (Kohnstamm, 2002, p. 180)

Er zijn veel discussies rondom de vraag of de ontwikkeling van een kind via een bepaalde fase verloopt en of de ene fase eerst afgerond moet zijn voor de volgende fase kan beginnen. Vaak wordt er gesproken over dat het de beste manier is, maar het één sluit het ander niet uit. Wat we wel kunnen stellen is dat een kind van drie wat nog steeds rondkruipt opvallend gedrag vertoont.

Bij het bovenstaande stuk zou je kunnen zeggen dat hechting iets is wat van nature gebeurd. Er zijn bepaalde fasen waarin een kind zich goed kan hechten, dit is onderzocht. Dit zou beteken dat hechting ‘nature’ is. Momenteel wordt er in veel onderzoeken duidelijk gemaakt dat de omgeving toch ook een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van een hechtingsrelatie. Dit zou betekenen dat hechting ‘nurture’ is. In het volgende stuk gaan we kijken welke factoren er volgens de literatuur invloed hebben op de ontwikkeling van een hechtingsrelatie.

***Factoren die een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van een hechtingsrelatie***

‘Lange tijd hebben onderzoekers geworsteld met de vraag of gehechtheid door erfelijke dan wel omgevingsfactoren wordt beïnvloed. Tegenwoordig neemt men aan dat zowel biologische als omgevingsfactoren een rol spelen. De neiging om gehecht te raken lijkt evolutionair te zijn verankerd, maar de kwaliteit van gehechtheidsrelaties wordt meer beïnvloed door de omgeving, in het bijzonder door de beschikbaarheid en sensitieve responsiviteit van de primaire verzorgers, dan door kind factoren.’ (Grietens, 2006)

Hiermee wordt dus eigenlijk gezegd dat de neiging om te hechten ‘nature’ is, maar dat de kwaliteit van gehechtheidsrelaties weer ‘nurture’ zijn, omdat die beïnvloedbaar zijn.

Hechting hangt dus samen met een aantal omgevingsfactoren en volgens bovenstaand citaat, in het bijzonder de primaire verzorgers. Wij laten een aantal van die omgevingsfactoren zien, die volgens de literatuur invloed kunnen hebben op de hechting tussen de verzorgers en het kind: *sensitiviteit en responsiviteit, hechting, een intergenerationele problematiek, temperament van het kind* en als laatst naar de *gezinsomstandigheden.*

*Sensitiviteit en responsiviteit*

‘Een verzorger kan een veilige basis en gehechtheidsfiguur voor het kind worden, wanneer hij/zij voldoende beschikbaar is, nauwkeurig de signalen van het kind waarneemt, interpreteert en omzet in een respons. Men spreekt in dit verband over sensitieve responsiviteit bij de verzorger.’ (Grietens, 2006)

In veel boeken komen de termen ‘sensitiviteit en responsiviteit’ terug wanneer het over hechting gaat. Grietens benoemt zelfs dat dit ervoor zorgt dat een verzorger een gehechtheidsfiguur voor het kind kan worden. Kohnstamm (2002, p.189) geeft aan dat volgens de hechtingstheorie, het gedrag en de emotie van de moeder als belangrijkste oorzaken worden gezien voor het ontstaan van het type hechtingsrelatie. Het gaat hierbij vooral om de sensitiviteit en responsiviteit waarmee de moederfiguur reageert op het gedrag en de emotionele noden van haar kind.

Toch blijkt er een minder duidelijk verband te zijn tussen een niet-sensitieve moeder en onveilig gehechte kinderen. Uit de resultaten van metaonderzoek werd berekend dat baby’s met een niet-sensitieve moeder nog altijd 38% kans hebben om zich toch veilig te hechten (Kohnstamm, 2002, p. 189).

Voor baby’s waarvan hun moeders sensitief ingaan op hun signalen is die kans bijna het dubbele: 62%, maar wat betreft de kans op het ontwikkelen van een onveilige hechtingsrelatie blijft ook 38% over (Kohnstamm, 2002, p. 189). Dit is meer dan 1/3.

Uit streng gecontroleerd onderzoek blijkt het verband tussen sensitiviteit en responsiviteit van de moeder en veilige hechting van het kind te zwak te zijn om van een wetmatigheid te kunnen spreken. Uiteraard hebben deze metingen zijn beperkingen, bijvoorbeeld de kunstmatigheid en de korte duur van observaties in vergelijking met het doorgaande leven van alledag. Het kan zijn dat de theorie genuanceerd moet worden (Kohnstamm, 2002, p. 190).

‘Veilige hechting ontwikkelt zich als ouders sensitief en responsief reageren op signalen van het kind en vormt de basis voor stabiel emotioneel en cognitief functioneren in het volwassen leven.’ (Waal, 2002)

Zoals u ziet zijn er veel verschillende meningen over, maar we kunnen in elk geval concluderen dat het sensitief of responsief reageren de kans op een veilige hechting aanzienlijk verhoogt, maar dit niet garandeert (Kohnstamm, 2002, p. 190).

*Hechting, een intergenerationele problematiek*

De vraag of hechting en intergenerationeel bij elkaar horen kom je ook elke keer tegen in de literatuur. Hieronder staan een aantal uitspraken hierover:

‘Ook blijkt uit onderzoek een sterke intergenerationele component in gehechtheid. Veilig gehechte moeders hebben meestal veilig gehechte kinderen en bij onveilig gehechte moeders komen vaak onveilig gehechte kinderen voor. Veilig gehechte ouders hebben het vermogen om over zichzelf te kunnen reflecteren en beseffen dat een situatie zoals zij die ervaren hun werkelijkheid is, terwijl deze door een ander weer anders ervaren kan worden. Zij zijn dus in staat hun emotionele werkelijkheid te relativeren en hoeven deze niet direct op hun kind te projecteren, maar realiseren zich dat hun kind een eigen persoonlijkheid is met een eigen ervaringswereld. Het kind leert zichzelf dan kennen door de ziel van de ouders als een eigen ik-persoon.’ (Bijloo, 2009, p. 158)

‘Ook blijkt uit onderzoek dat als een onveilig gehechte moeder toch een veilig gehecht kind heeft, deze moeder in het leven heeft leren reflecteren en mentaliseren, waardoor het kind beschermd is tegen het doordragen van de onveilige hechting.’ (Bijloo, 2009, p. 159)

‘Problemen in de hechting worden het gehele leven meegedragen en zetten zich voort van ouder op kind. Onveilige gehechte ouders zullen het moeilijk hebben om een veilige basis te bieden aan hun kind en een gehechtheidsfiguur te worden. Ze hebben immers zelf geen mentale representatie van een kwaliteitsvolle gehechtheidsrelatie en kunnen deze derhalve niet laten reflecteren in hun eigen handelen ten overstaan van het kind… Hechtingsstoornissen maken dan ook vaak deel uit van een intergenerationele problematiek.’ (Grietens, 2006)

‘De laatste tijd wordt bovendien veel onderzoek gedaan naar de vraag of moeder misschien een gedragspatroon volgt dat overeenkomt met het soort hechtingsrelatie uit haar eigen geschiedenis, eigen kinderjaren.’ (Kohnstamm, 2002)

In de bovenstaande citaten kunt u lezen dat hechtingsstoornissen vaak samen gaan met intergenerationele problematiek. Wat hierbij vaak als gemis genoemd wordt is het reflecteren op eigen handendelen en mentaliseren van de ouder. Nu rest de vraag: wanneer een ouder met een hechtingsproblematiek/stoornis in het leven leert reflecteren op eigen handelen en mentaliseren, kan deze ouder dan nog een goede opvoeder worden?

‘Bowlby benadrukte al dat door positieve ervaringen in een partnerrelatie herstructurering van een aanvankelijk onveilig werkmodel van gehechtheid kan plaatsvinden; de vroegere ervaringen kunnen worden overdacht en verwerkt vanuit de ‘veilige basis’ die door een partner of therapeut geboden wordt. Om inzicht in continuïteit en verandering in de overdracht van gehechtheid van ouder op kind te krijgen is het dus essentieel om de blik te richten op de mentale representatie van gehechtheid(ervaringen) van ouders.’ (IJzendoorn M. v., 1994, p. 46)

‘Het betekent onder meer dat iemand met een traumatische voorgeschiedenis als veilig gehecht gescoord kan worden en het houdt impliciet ook in dat verandering in beleving mogelijk is. Wat er is gebeurd, kan niet veranderen; hoe erover gevoeld en gedacht wordt, en daardoor ook de impact van het gebeuren op het latere leven, kan wel veranderen.’ (Waal, 2002)

De citaten laten zien dat er nog hoop is, ook voor volwassenen. Door middel van leren reflecteren over wat er gebeurd is en hoe men zich nu voelt, kan de impact op het latere leven veranderen.

*Temperament van het kind*

In het boek van Kohnstamm (2002, pp. 190-191) wordt omschreven op welke manier het temperament en andere kenmerken van het kind zelf kunnen bijdragen aan het ontstaan van een bepaald type hechtingsrelatie:

‘Dit zou op drie manieren kunnen gebeuren. Ten eerste doordat het temperament van het kind de ouders beïnvloedt bij het ontwikkelen van een bepaald patroon van hechtingsgedrag. Ten tweede doordat, omgekeerd, een bepaald soort hechtingsrelatie invloed heeft op het temperament van het kind. Want ook het temperament is veranderlijk en ligt niet geheel vast bij de geboorte. En ten derde worden de waarnemers die de aard van de hechtingsrelatie moeten vaststellen zelf ook beïnvloedt door het temperament van het kind.’

Het is niet eenvoudig om aan te tonen dat de aard van het kind medebepalend is voor de aard van de hechtingsrelatie, omdat de vaststelling van een verband of correlatie nog niets wil zeggen over de richting van het oorzakelijk verband. Toch twijfelen sommige onderzoekers, zoals Kagan, daar niet aan. Hij denkt dat de aard van het kind wel invloed zou moeten hebben op de hechtingsrelatie en gebruikt zijn onderzoeken als argumenten (Kohnstamm, 2002, p. 191).

*Gezinsomstandigheden*

Uiteraard spelen de gezinsomstandigheden een rol bij het tot stand komen van een hechtingsrelatie, omdat het kind zich hecht met de gezinsleden. De vraag is alleen welke omstandigheden hebben invloed op de ontwikkeling van een hechtingsrelatie?

‘Het maakt wel uit of het gezin een probleemgezin is, dat een beroep doet op de hulpverlening. Ook het welstands- en opleidingsniveau van de ouders speelt een rol… Ook de kwaliteit van de huwelijksrelatie is van invloed.’ (Kohnstamm, 2002, pp. 191-192)

Ook speelt het interactiepatroon met de ouders een grote rol in het tot stand komen van de hechtingsstijl. Deze interactie begint al in de zwangerschap. Is het kind bijvoorbeeld gewenst? (Bijloo, 2009, p. 157).

‘Het is van belang ons te realiseren dat alle sterke ervaringen van de moeder in de zwangerschap (en wat meer op afstand van de vader) direct door het kind worden overgenomen. Het kind leeft immers nog in totale symbiose met de moeder.’ (Bijloo, 2009, p. 158)

‘Veilige relaties zijn gezinskenmerken, geen exclusieve kind kenmerken. Positieve kenmerken van het gezin, zoals ook opleiding en welstandsniveau, vergroten de kans op veilige relaties waarbinnen de kinderen zich beter kunnen ontwikkelen.’ (Kohnstamm, 2002, p. 192)

***Conclusie***

In de bovenstaande stukken hebben we een aantal factoren beschreven die van invloed kunnen zijn bij het ontstaan van de hechtingsrelatie. Tijdens ons onderzoek vonden wij het vanzelfsprekend dat deze factoren een rol spelen bij het ontstaan van de hechtingsrelatie, maar uit onderzoeken blijkt dat dit niet altijd met harde feiten te bewijzen is. Het is wel belangrijk om oog te hebben voor deze factoren en je bewust te zijn van de rol die deze factoren kunnen hebben.

* + 1. Hechtingsstijlen

Belangrijk om te weten, zoals ook al eerder beschreven, is dat er altijd hechting is tussen de moeder(figuur) en het kind. ‘Er zijn namelijk ook onveilige hechtingsrelaties. Dat lijkt met elkaar in tegenspraak. Aan iemand bij wie je je onveilig voelt, hecht je je toch niet? Een kind heeft echter geen keus.’ (Kohnstamm, 2002, p. 185)

Uiteraard moet het kind wel op een of andere manier met diegene optrekken om een hechtingsrelatie op te kunnen bouwen (Kohnstamm, 2002, p. 185).

‘De twee typen onveilige hechting die Riksen-Walraven al in 1985 als grondtypen in een matrix plaats, komen in alle later omschreven typen terug. Zij onderscheidt enerzijds het angstig ambivalente type en anderzijds het angstig vermijdende type… Daarnaast zijn er recentere publicaties waarin het kind met het verlammen als grondpatroon wordt getypeerd als gedesorganiseerd gehecht.’ (Bijloo, 2009, p. 161)

Hieronder zullen we een beschrijving van de vier bestaande hechtingsstijlen geven:

***Veilige hechting (Type B)***

‘Veilig gehechte kinderen voelen zich zeker van zichzelf en hun verzorgers, ze exploreren graag de wereld om zich heen, ze hebben immers een veilige thuishaven, en ontwikkelen vlot sociale vaardigheden.’ (Grietens, 2006)

Wanneer een veilig gehecht kind in de Vreemde Situatie terecht komt zal hij even ongerust worden als hij met een vreemde achter gelaten wordt door zijn moeder, maar raakt niet erg van streek. Meestal gaat het kind wel na enkele ogenblikken huilen en kijkt hij regelmatig naar de deur waardoor moeder wegging. Als moeder terugkeert, reageert hij blij met een glimlach of begroeting op afstand, of door even naar haar toe te gaan en contact te zoeken. Mocht hij toch wel een beetje van streek zijn is hij snel te troosten en kan na korte tijd weer op enige afstand van moeder verdergaan met spelen. Moeder en kind zijn in harmonie met elkaar. Het kind is heel open en de moeder gaat sensitief in op wat het kind doet. Na een korte scheiding nemen ze die draad weer snel en vanzelfsprekend op (Kohnstamm, 2002, p. 187).

***Angstig-vermijdende hechtingsstijl (Type A)***

‘Angstig vermijdende kinderen zoeken geen troost bij de moeder en blijven zich richten op de omgeving. Deze kinderen gedragen zich alsof zij niet geraakt worden door de scheiding en zetten, zo lijkt het, onverstoord hun (ongerichte) exploratiegedrag voort. Het hechtingsgedrag wordt als het ware gedeactiveerd. Deze kinderen worden vaak als ‘makkelijk’ bestempeld. Het is echter opmerkelijk dat fysiologische maten van stress, zoals bij een versnelde hartslag en een hoge cortisolspiegel, bij hen even grote afwijkingen aan het licht brengen als bij peuters die wel openlijk ontregeld zijn – zij laten die stressreacties alleen niet aan de buitenwereld zien. Deze kinderen hebben al vroeg geleerd om uitingen van emotionele afhankelijkheid en ontreddering te onderdrukken om zichzelf te beschermen tegen de pijn die afwijzing door onbereikbare ouders oproept.’ (Waal, 2002)

Je zou dus kunnen zeggen dat deze kinderen geleerd hebben om hun verdriet te onderdrukken ter zelfbescherming. ‘Kinderen met een angstig-vermijdende hechtingsstijl verwachten dat ze zullen worden afgewezen door hun verzorgers en zij zullen, anticiperend op de angst die dit met zich brengt, hun verzorgers negeren of vermijden. Na de scheiding is het weerzien met de verzorgers zeer koel.’ (Grietens, 2006).

‘Moeders zijn in zulke relaties betrekkelijk ongevoelig voor de blijken van verdriet of angst van het kind. En als zij al reageren, doen zij dat niet door troostend en bemoedigend lichamelijk contact, maar door de aandacht van het kind af te leiden naar andere dingen in de kamer. Zulke moeders hebben het trouwens in het algemeen moeilijker met lichamelijk contact. Zo hebben Mary Ainsworth en haar medewerkers opgemerkt dat nogal wat van deze moeders hun lichamelijke affectie uitdrukten door het kind vluchtig op het hoofd te kussen, dikwijls met een wat pikkende beweging.’ (Kohnstamm, 2002, p. 188)

Belangrijk is dus om te weten dat het kind met deze hechtingsrelatie wel op onderzoek uitgaat, maar nauwelijks contact houdt met het hechtingsfiguur. Voorbeelden hiervan zijn: ‘neigt tot actief negeren en tot vooral niet aankijken, het vertoont wegloop of ‘zoekraak’ gedrag. Dit kind blijft dus op afstand en toont weinig emotionele expressie, neigt tot rigiditeit: ‘ik moet het zelf kunnen’, maar het is quasi-zelfstandig en vechtgedrag. Onderliggende angst wordt verdrongen of zelfs afgesplitst’. (Bijloo, 2009, p. 161)

***Angstig-ambivalente hechtingsstijl (Type C)***

‘Kinderen met een angstig-ambivalente hechtingsstijl raken erg van streek bij de scheiding en zijn maar moeilijk te troosten. Ze lijden onder de wankele beschikbaarheid en inconsistentie van hun verzorgers. Ze klampen zich enerzijds fel vast aan hun verzorgers (bijv. als ze bang zijn), maar zijn afwerend en boos na scheiding.’ (Grietens, 2006)

Bij deze hechtingsrelatie is een grote mate van ontregeling (distress) te zien. Kinderen blijven zich na de hereniging vastklampen aan hun hechtingsfiguren, maar zijn tegelijkertijd boos en moeilijk te troosten. Deze kinderen blijven een lange tijd ontregeld en houden hun verzorgers goed in de gaten waardoor er weinig aandacht is voor de omgeving (Waal, 2002). Je kunt zeggen dat bij deze hechtingsrelatie de stemming van het kind snel om kan slaan in intens negatief emotioneel gedrag, bijvoorbeeld boosheid (Kohnstamm, 2002, p. 188).

‘Het waarom van dat omslaan naar het andere uiterste is soms moeilijk te begrijpen. Een verklaring is dat een kind uit onveiligheid toch zo ‘close’ mogelijk hangt aan moeder. Maar dat is weer zo omklemmend dat ze zich af en toe heftig losrukken.’ (Kohnstamm, 2002, p. 188)

In het artikel van Waal (2002) staat een stuk wat als oorzaak van dit gedrag zou kunnen zijn, namelijk:

‘Kinderen uit deze groep lijken gewend te zijn aan de wisselende zorg van hun ouders, die soms wel en soms niet beschikbaar zijn, zodat het maximaliseren ven emoties de meeste kans op aandacht geeft. Het gevoel afhankelijk te zijn van onberekenbare ouders wordt hierdoor versterkt.’ (Waal, 2002)

Kohnstamm (2002, p. 188) laat ook de houding van moeder zien wat aansluit bij het ‘niet beschikbaar zijn’ van moeder voor de emoties van het kind:

‘Ook tonen zij zich boos op de moeder, waarbij moeder ook niet onbetuigd laat. Voorbeeld: ‘nou, nou, stel je niet zo aan.’ De kinderlijke passiviteit bij het spelen is opvallend, alsof zij nu al vinden dat het leven te zwaar en onplezierig is. Het gedrag van deze moeders is niet consistent; soms reageert zij alert en goed op het kind, maar op andere momenten lijkt zij het kind totaal vergeten’.

Kijkend naar het voorbeeld van Kohnstamm ziet u dat in deze relatie een bepaald sensitief responsief gedrag van de moeder mist, de liefdevolle aandacht voor het kind. Het kind voelt dit en probeert uit alle macht aandacht te krijgen door de emoties te vergroten.

Als samenvatting van de gedragingen van het kind gebruiken we het volgende citaat:

‘Voor het angstig ambivalent gehechte kind geldt dat het angstvallig contact houdt en weinig onderzoekend in de wereld staat. Deze kinderen zijn onzelfstandig, reageren snel paniekerig met ‘met dat kan ik niet alleen’, zijn bang voor alles wat nieuw is, tonen vluchtgedrag. Bij dreiging van verlies van de vertrouwde ander ontstaat klampgedrag’. (Bijloo, 2009, p. 161) Tegelijkertijd is het kind ook boos op de moeder en is het moeilijk te troosten (Waal, 2002).

***Gedesorganiseerde hechtingsstijl (Type D)***

‘Deze hechtingsstijl komt voor bij kinderen die afwisselend vechten of vluchten en als dat niet meer lukt verlammen.’ (Bijloo, 2009, p. 161) Het is eigenlijk een ineenstorting van de gedragsmatige strategieën om met de stress om te gaan. Het kind vertoont chaotisch gedrag, waarbij de verschillende strategieën worden afgewisseld (Waal, 2002).

Deze hechtingsstijl zie je vaak terug bij kinderen waarvan de hechtingspersoon onbetrouwbaar is en daardoor trad er een rolverwarring op tussen dader, slachtoffer en redder (Bijloo, 2009, p. 161).

‘Deze hechtingsstijl komt veel voor bij seksueel misbruikte of mishandelde mensen en mensen bij wie op volwassen leeftijd sprake is van een persoonlijkheidsstoornis (bij borderline of bij dissociatieve persoonlijkheidsstoornissen)’ (Bijloo, 2009, p. 161).

‘Er lijkt een verband te bestaan tussen gedesorganiseerd hechtingsgedrag bij peuters en onvoorspelbaar, vaak angstaanjagend of bizar gedrag van de hechtingsfiguren. Dit stelt het kind voor een onoplosbaar conflict, omdat dezelfde hechtingsfiguren tegelijkertijd zowel de oorzaak van angst als de enige bron van troost zijn. Deze kinderen lijken hyperalert voor het gedrag van de moeder en extreem gevoelig voor haar mentale toestand, terwijl de eigen innerlijke wereld ontregeld en verbrokkeld blijft zonder coherente strategie om met de angstreacties om te gaan.’ (Waal, 2002).

Bij de gedesorganiseerde hechtingsstijl komt de hyperalertheid van het kind naar boven. Het let op de moeder om te kijken hoe haar gemoedstoestand is en van daar kan het bepalen wat voor gedrag de beste optie is. Bij deze hechtingsstijl is het mogelijk dat seksueel misbruik of mishandeling in het gezin speelt. Het gedrag lijkt chaotisch, maar het is een overlevingsstrategie om door alle moeilijkheden te komen.

***Hechtingsstijlen of hechtingstypen?***

In de literatuur lopen de termen ‘hechtingsstijlen’ en ‘hechtingstypen’ door elkaar heen en een duidelijk verschil hebben wij niet kunnen vinden in de literatuur.

Kohnstamm (2002, pp. 187-189) benoemt de vier hechtingstypen, maar in het artikel van Grietens (2006) wordt het weer hechtingsstijl genoemd. Eveline Euser (2011) gebruikt het door elkaar. Zij benoemd dat er bij volwassenen vier gehechtheidstypes te onderscheiden zijn: ‘veilig autonoom gehecht, onveilig vermijdend gehecht, onveilig gepreoccupeerd gehecht en onveilig gedesorganiseerd gehecht.’ Hierna zegt ze het volgende: ‘angstig afwerende kinderen (kan zich later manifesteren als een gepreoccupeerde hechtingsstijl)’ hierbij gebruikt ze een stijl, namelijk angstig afwerende gehechtheid, en benoemd ze dat dit later kan manifesteren in een gepreoccupeerde hechtingsstijl die zij even daarvoor als een gehechtheidstype heeft benoemd.

Dit wordt misschien wat ingewikkeld, maar het laat zien dat het verschil tussen een gehechtheidstype en een gehechtheidsstijl niet zo eenvoudig te benoemen is. Wij noemen het hechtingsstijlen, omdat deze term het meest terug komt in de literatuur.

Naar aanleiding van de hechtingsstijlen willen we laten zien wat de literatuur zegt over de gedragsproblematieken die hieruit voort kunnen vloeien. In het volgende deelhoofdstuk willen we het hebben over hechtingsproblematiek en hechtingsstoornissen.

* + 1. Hechtingsproblematiek

Wanneer is de hechting zo problematisch dat je kunt spreken van hechtingsproblematiek? Hier gaat hoofdstuk 1.1.3. over. De uitleg is niet zo eenvoudig te geven en daarom willen we vanuit de literatuur kijken wanneer het een probleem is en wanneer het een stoornis is.

Tijdens een e-mail gesprek met Cora Bartelink (2012), orthopedagoog, vertelde zij het volgende:

‘Drie van de vier typen hechtingsstijlen zijn inderdaad problematisch, waarbij gedesorganiseerd gedrag het ernstigst is. Het gedrag van het kind is wel functioneel binnen het gezin, maar op de lange termijn niet goed voor de ontwikkeling van het kind en vaak ook niet functioneel buiten het gezin. Bijvoorbeeld omdat het een kind verhindert om relaties met anderen aan te gaan. Het is wel goed om je bij deze typen te realiseren dat het niet alleen om het gedrag van het kind gaat, maar dat het een adequate aanpassing van het kind aan zijn omgeving is, die soms erg disfunctioneert.’

Hier laat zij zien dat het niet in elke situatie een probleem is, maar dat het een probleem wordt wanneer de ontwikkeling van het kind beperkt wordt door het gedrag wat ontstaan is door de hechtingrelatie.

‘Wanneer het hechtingsproces tussen ouder en kind zeer ernstig wordt verstoord, kan dit blijvende gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind en de relatie tussen ouder en kind. Men vat deze stoornissen samen onder de noemer ‘hechtingsstoornissen’. Tot dusver wordt in de gangbare classificaties van psychiatrische stoornissen (bijv. DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000) enkel de reactieve hechtingsstoornis erkent. Onderzoek en klinische praktijk laten echter zien dat hechtingsproblemen meer verschijningsvormen hebben.’ (Grietens, 2006)

Dus alleen de reactieve hechtingsstoornis is erkend, terwijl we net vier soorten hechtingsstijlen hebben onderscheiden waarvan er drie problematisch zijn. Deze worden echter niet bestempeld als hechtingsstoornis, maar in de volgende criteria laten zien wat een hechtingsstoornis inhoudt.

‘In het DSM-IV-TR-classificatiesysteem wordt slechts één stoornis genoemd met betrekking tot gehechtheid: de Reactieve Hechtingsstoornis (RHS). De criteria voor deze stoornis zijn:

1. Een in de meeste gevallen duidelijk gestoorde en niet bij de leeftijd passende wijze van aangaan van sociale bindingen/relaties. De stoornis begint voor het vijfde jaar en blijkt uit 1 of 2:
2. Een voortdurend *onvermogen* om het initiatief te nemen tot of op een bij de ontwikkeling passende wijze van reageren op de meeste sociale interacties, zoals blijkt uit overmatig geremde, te waakzame of sterk ambivalente en tegenstrijdige reacties. Het kind kan bijvoorbeeld op verzorgers reageren met een mengeling van toenadering, vermijding en verzet tegen troosten, of kan een bevroren waakzaamheid aan de dag leggen: het zogenaamde Geremde of emotioneel teruggetrokken Type.
3. *Diffuus* hechtingsgedrag, oppervlakkige hechtingen zoals blijkt uit *ongedifferentieerde, kritiekloze* vriendelijkheid gepaard aan een duidelijk onvermogen om op de juiste wijze selectieve hechting aan te gaan (bijvoorbeeld een overdreven vrijpostigheid tegenover relatieve vreemden of een gebrek aan selectiviteit bij de keuze van hechtingsfiguren): het zogenaamde Ontremde of kritiekloze Type.
4. De stoornis in criterium a mag *niet* enkel te wijten zijn aan een ontwikkelingsachterstand (zoals bij mentale retardatie) en geen symptoom zijn van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.
5. Uitgesproken pathogene zorg blijkend uit ten minste één van de volgende omstandigheden:
6. voortdurende veronachtzaming van de basale emotionele behoeften van het kind aan troost of steun, stimulatie en genegenheid;
7. voortdurende veronachtzaming van de basale lichamelijke behoeften van het kind;
8. herhaalde wisseling van primaire vaste verzorger die de vorming van stabiele gehechtheid in de weg staat (bijvoorbeeld veelvuldige wisselingen in pleegzorg).
9. Er is reden te veronderstellen dat de zorg in criterium c verantwoordelijk is voor het gestoorde gedrag in criterium a (bijvoorbeeld de stoornissen in criterium a volgden op de pathogene zorg in criterium c).’ (Lieshout, 2009, pp. 160-161)

Hierbij worden eigenlijk de angstig-ambivalente hechtingsstijl en de angstig-vermijdende hechtingsstijl benoemd. De gedesorganiseerde hechtingsstijl wordt niet direct benoemd, maar is een mengeling van beide stijlen waardoor wij denken dat deze er eigenlijk ook onder vallen.

‘De term ‘reactief’ wijst erop dat de bovenvermelde problemen het gevolg zijn van pathogene zorg. Men onderscheidt twee typen: het geremde en het ontremde type. Karakteristiek voor het geremde type zijn ambivalentie, gebrek aan responsiviteit, geremdheid en/of hyperwaakzaamheid in het sociale contact. Bij het ontremde type domineren overdreven sociaal gedrag, oppervlakkigheid in het sociale contact, falen om steun en hulp bij naaste verzorgers te zoeken en te kiezen aan wie men zich wil hechten.’ (Grietens, 2006)

Wanneer de situatie van het kind voldoet aan de bovenstaande criteria kan het gedrag omschreven worden als een reactieve hechtingsstoornis. ‘In klinische contexten wordt een onderscheid gemaakt tussen de reactieve hechtingsstoornis, verbroken hechting en verstoorde hechting.’ (Grietens, 2006) Mocht het gedrag niet passen onder reactieve hechtingsstoornissen zou het kunnen vallen onder de verbroken hechting of verstoorde hechting.

Verbroken hechting:

‘Men spreekt van een verbroken hechting wanneer de band met de hechtingsfiguur plots om een of andere reden (bijv. overlijden, echtscheiding) ophoudt en het kind wordt overvallen door massale rouw- en verdriet reacties. Een verbroken hechting kan aanleiding zijn tot het ontstaan van depressieve reacties.’ (Grietens, 2006)

Verstoorde hechting

‘Wanneer er wel sprake is van een gehechtheidsband met een verzorgingsfiguur, maar de band niet stevig genoeg is voor een veilige hechting, kan de hechting verstoord worden. Indien de hechting van bijvoorbeeld een baby verstoord is, kan men dat merken aan zijn gedrag. Dat kan dan zeer aanklampend en geremd zijn (er is geen exploratie van de buitenwereld), of juist zeer ongeremd (er is ongebreidelde exploratie, maar de baby houdt hierbij geen contact met de verzorger en vertoont erg risicovol gedrag).’ (Grietens, 2006)

Cora Bartelink (2012) liet ook het volgende weten in het e-mailgesprek:

‘Het onderscheid tussen een hechtingsstoornis en hechtingsprobleem is niet zo eenvoudig te maken. Bovendien geven de vier typen vooral een beschrijving van gedrag, zonder duidelijke kwalificatie of dat wel of niet een probleem is. Het zijn vooral beschrijvingen van hoe een kind reageert op zijn omgeving.’

Zoals Bartelink al benoemd is het niet zo eenvoudig om onderscheid te maken tussen een hechtingsstoornis en een hechtingsprobleem. Het is vooral belangrijk om te kijken naar het kind en de omgeving, waarom reageert het op die manier? In wat voor situatie zit het kind? Reageert het kind ook zo buiten de gezinssituatie? Wordt het kind beperkt in de ontwikkeling door het vertoonde gedrag? Wanneer het kind beperkt wordt in zijn of haar ontwikkeling door het vertoonde gedrag kun je zeggen dat het een hechtingsproblematiek is.

Grietens (2006) benoemd een aantal oorzaken van hechtingsstoornissen:

‘Wanneer een kind zich niet of onvoldoende aan andere personen kan hechten tijdens de eerste drie levensjaren, wordt het angstig of gaat het zich onveilig voelen. Als voornaamste risicofactoren voor hechtingsstoornissen worden genoemd:

* Wisselende opvoedingssituaties vanaf de geboorte of later (bijv. uithuisplaatsing of adoptie),
* Gebrek aan sensitief ouderlijk handelen,
* Plots wegvallen van verzorger,
* Een langdurig verblijf van het kind in een ziekenhuis dat gepaard gaat met isolatie en pijnlijke behandelingen (bijv. in een brandwondencentrum),
* Kind factoren (wanneer kind factoren maken dat het hechtingsgedrag van het kind door de verzorger negatief kan worden geïnterpreteerd),
* Een depressie of andere psychiatrische stoornis bij de moeder, waardoor deze zeer weinig beschikbaar is,
* Ernstige verwaarlozing en mishandeling.’

Vóórkomen:

‘Over het vóórkomen van de reactieve hechtingsstoornis is weinig bekend.’ (Grietens, 2006) Dit heeft met name te maken met dat er tot dusver weinig onderzoek is verricht en de definiëring van de stoornis problematisch is.

‘De symptomen (zie boven) zijn nogal oppervlakkig, weinig concreet omschreven en veelal niet specifiek. Het is vrij uniek dat niet symptomen, maar een oorzakelijke factor, namelijk de pathogene zorg, een noodzakelijk criterium is voor het vaststellen van de diagnose. Het is bovendien vaak bijzonder moeilijk om vast te stellen wat pathogene zorg is. Ethische problemen en stigmatisering liggen op de vloer.’ (Grietens, 2006)

In dit hoofdstuk is beschreven wat hechting precies in houdt, welke factoren volgens de literatuur een rol kunnen spelen bij het ontstaan van hechting en kijkend naar de hechtingsstijlen zijn er een aantal punten die wij eruit halen als belangrijke aandachtspunten tijdens de opvoeding om de hechting te bevorderen.

* Maak als verzorger contact met je baby/kind (zowel verbaal als lichamelijk, troostende arm om het kind heen als het verdrietig is)
* Wees als verzorger sensitief responsief op de signalen van je kind
* Zorg dat de gezinsomstandigheden niet tussen het contact van jou en je kindje gaan staan

Kortom een fijn en veilig klimaat neerzetten voor de opgroeiende kinderen.

Ga ook na wat de verzorger voor opvoeding heeft gehad en welke hechtingsstijl hij of zij heeft ontwikkeld. Dit zou van invloed kunnen zijn op de hechtingsrelatie tussen verzorger en kind.

Eveline Euser, orthopedagoog, zegt het volgende:

‘het zeer jonge kinds is nog zo weerbaar dat vroegtijdige herkenning van trauma en verstoorde interactie en zo vroeg mogelijk een ouder-kindtherapie inzetten nog veel helende invloed kan hebben. Focussen op zeer vroege interactie tussen ouder en kind is dus van grootste belang.’ (Riessen, 2011)

Diagnose

‘Omdat hechtingsproblemen zich op veel manieren kunnen manifesteren en de meeste symptomen niet specifiek zijn, is de diagnose niet altijd even gemakkelijk te stellen. Daar komt nog bij dat kinderen onder bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld een echtscheiding, de dood van een familielid, symptomen kunnen vertonen die lijken op hechtingsstoornis, zoals het weigeren van sociaal contact of affectie. Hier is dan echter sprake van rouw en de symptomen zijn meestal van tijdelijke aard. Ze worden uitgelokt door een externe stressor en verdwijnen wanneer de context waarin het kind leeft zich opnieuw hersteld.’ (Grietens, 2006)

‘Hieronder volgt een overzicht van hechtingsmetingen in de schooljaren met classificatiecriteria (Dillen, Jespers, & Verhofstadt-Denève, 2007) met daarin ook een aantal methoden vermeld die Grietens (2006) benoemd.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instrument | Leeftijd | Omschrijving | Criteria |
| Vragenlijsten: |  |  |  |
| *Attachment Q Sort (AQS)* (Waters & Deane, 1985)  (Grietens, 2006) | 1-5 jr. | Een uitgebreide vragenmethode (90 vragen) waarin ouders het gehechtheidsgedrag van kinderen dienen te beoordelen. | (1) Ouders beantwoorden vragen m.b.t. de gehechtheid van het kind |
| *Security scale* (Verschueren & Marcoen, 2002) | 4-12 jr. | Vragenlijst die veiligheid in moeder-kind- en vader-kindrelatie meet. | (1) mate waarin kind de ouder ervaart als responsief en beschikbaar (2) neiging van kind om bij stress beroep te doen op ouder (3) gemak en openheid van communicatie |
| *Inventory of parent and peer attachment* (IPPA en IPPA-R) (Armsden & Greenberg, 1987) | 9-15 jr. | Vragenlijst die psychologische veiligheid meet, afgeleid van relaties met significante anderen. Meer in het bijzonder is de IPPA een maat voor de hechtingskwaliteit met ouders en *peers.* | (1) mate van wederzijds vertrouwen (2) kwaliteit van communicatie met ouders of leeftijdgenoten (3) mate van kwaadheid op ouders en vervreemding van ouders |
|  |  |  |  |
| Projectieve testen: |  |  |  |
| *Vreemde-situatietechniek* (Ainsworth & Wittig, 1969)  (Grietens, 2006) | Jonger dan 3 jaar | Een situatie wordt geschept waarbij het kind eerst met een vertrouwde figuur in het gezelschap van een vreemde vertoefd en vervolgens alleen met de vreemde wordt achtergelaten. Dan wordt nagegaan hoe het kind reageert. | (1) manier van reageren |
| *Gedragsobservatie-metingen* (Verschueren & Marcoen, 2000)  (Grietens, 2006) | Kleuters | Scheiding-herenigingsmetingen. Gebaseerd op de vreemde-situatietechniek. | (1) manier van reageren |
| *Representationele metingen* (Verschueren & Marcoen, 2000)  (Grietens, 2006) | Kleuters | Peiling van de kwaliteit van de internalisatie van de gehechtheidsrelatie. | (1) mate waarin het kind beschikt over een positief intern werkmodel van relaties (2) niet op gedrag van het kind (3) gericht op comunicatie over gehechtheidsrelevante interacties (4) metingen vinden plaats in afwezigheid van gehechtheidsfiguur (5) steunen op taal (6) doen een beroep op de symbolische vaardigheden van het kind |
| *Seperation anxiety test* (Kaplan & Main, 1985) | 4-7 jr. 8-12 jr. | Projectieve techniek met foto's van separaties. | (1) emotionele openheid (2) constructiviteit van *coping*respons |
| *Seperation anxiety test* ( Slough & Greenberg, 1990) | 4-7 jr. 8-12 jr. | Semigestructureerd projectief interview waarin kinderen foto's en vignetten aangeboden krijgen, met oog op classificatie als Gehecht, Op zichzelf vertrouwend (*Selfreliant*) en Vermijdend. | (1) vermogen kwetsbaarheid te uiten in context van ernstige separaties (2) vermogen vertrouwen te uiten in context van separaties (3) afwezigheid van vermijding bij bespreken van separaties |
| *Manchester child attachment story task (MCAST)* (Green, Stanley, Smith & Goldwyn, 2000) | 6-9 jr. | Projectieve techniek: zes verhalen met pop voor zichzelf en één hechtingsfiguur. | (1) aard van hechting gerelateerd gedrag (2) coherentie van spel en verhaal (3) gedesorganiseerde verschijnselen in gedrag (4) dominerend affect, metaliserend vermogen, meta-cognitief vermogen |
| *Doll story completion task*(Granot & Mayseless, 2001) | 9-12 jr. | Interview op basis van verhalen om vier hechtingspatronen te meten (beoordelingen en classificaties): Veilig, Vermijdend, Ambivalent en Gedesorganiseerd. | (1) mate van pro-sociale of eerder agressieve inhoud (2) mate van coherentie van verhalen en communicatie |
|  |  |  |  |
| Interviews: |  |  |  |
| *Child attachment interview* (Target, Fonagy & Shmueli-Goetz, 2003) | 8-13 jr. | Interview gebaseerd op AAI, met focus op recente hechting gerelateerde gebeurtenissen en representaties in huidige kind-ouderrelaties. | (1) emotionele openheid (2) gepreoccupeerde boosheid: geïnvolveerde minachting, verachting en woede (3) idealisering (4) verdringing: ontkenning van hechting en van belang van de ouder (5) zelforganisatie: interne representatie van zelfwaarde, initiatief tot oplossing (6) erkenning en integratie van positieve en negatieve aspecten van hechtingsfiguren (7) concrete en relevante voorbeelden kunnen geven (8) constructieve probleemoplossing (9) globale coherentie: consistentie, reflectie, verbale en non-verbale gedragsanalyse (oogcontact, houding) |
| *Attachmentinterview for childhood and adolescence* (Ammanitit, Van Ijzendoorn, Speranza & Tambelli, 2000) | 4-12 jr. | Interview over relaties, waarbij kinderen ingedeeld worden in vier groepen: Veilig, *Dismissing*, Gepreoccupeerd en Onopgelost. | Grotendeels gebaseerd op het CAI van Target en anderen (2003) |

Figuur 3: Meetinstrumenten hechtingsstijl (Dillen, Jespers, & Verhofstadt-Denève, 2007)

* + 1. Feiten en cijfers

In Nederland zijn er geen cijfers bekend over de prevalentie van hechtingsproblemen en of –stoornissen bij kinderen evenals cijfers die laten zien hoe vaak de vier verschillende typen gehechtheid voorkomen, volgens het Nederlands Jeugd Instituut (Bartelink C. , z.d.).

In Amerika is er wel een onderzoek naar gedaan en die laat het volgende zien:

‘Uit een metastudie van bijna 80 onderzoeken maken Van IJzendoorn, Schuengel en Bakermans-Kranenburg (1999) op dat in 'gewone' middenklassengezinnen in Noord-Amerika 62 procent van de kinderen veilig gehecht is (hechtingstype B). Daarnaast is 15 procent te kenmerken als vermijdend (A) en 9 procent als afwerend (C) gehecht. Van de kinderen uit deze gezinnen ontwikkelt ongeveer 15 procent gedesorganiseerd gehechtheidsgedrag (type D). Bij kinderen uit andere sociale milieus kan dit percentage twee tot drie keer zo hoog worden.’ (Bartelink C. , z.d.).

Hieruit kunnen we opmaken dat een kleine 40 procent onveilig gehecht is. Persoonlijk vinden wij dit erg veel!

Het bijzondere aan deze cijfers is dat over het algemeen aangenomen wordt dat de reactieve hechtingsstoornis zoals die in de DSM-IV-TR beschreven wordt, zeldzaam is (Grietens, 2006). Toch blijkt problematische gehechtheid in de Bredere zin van het woord alles behalve een uitzonderlijk fenomeen te zijn in de bevolking (Grietens, 2006).

De cijfers die het Nederlands Jeugd Instituut hierboven laat zien, worden bevestigd door een onderzoek van Mash en Barkley (1996). ‘Zij melden dat 23 procent van de kinderen uit intacte middenklassengezinnen een angstig-vermijdende hechtingsstijl zou hebben, 8 procent een angstig-ambivalente stijl en 15 procent een gedesorganiseerde stijl.’ (Grietens, 2006)

‘Minnis (2004) geeft aan dat gehechtheidsproblemen niet louter gevolg hoeven te zijn van mishandeling of verwaarlozing (‘pathogenic care’), maar ook van een ‘less-than-optimal’ care.’ (Grietens, 2006)

Hierbij wordt duidelijk gemaakt dat hechting een onmisbare gebeurtenis in een mensenleven is en dat dit het fundament wordt voor latere gehechtheidsrelaties (Grietens, 2006).

**Hoofdstuk 2 Gedeelde kennis**

1. Welke methoden/methodieken zijn er die gericht zijn op hechtingsproblematiek?
2. Bestaande methoden/methodieken

***Bestaande methoden/methodieken***

Er zijn in Nederland nog geen erkende interventies voor het behandelen van een reactieve hechtingsstoornis. Er is wel een hulpaanbod binnen de jeugdzorgaanbieders voor deze kinderen. Er zijn zes erkende Nederlandse interventies gericht op de gehechtheidsrelatie (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

***Overzicht bekende methodieken***

*Kortdurende Video-Hometraining (K-VHT) in gezinnen met jonge kinderen*

K-VHT is een gedragsinterventie voor ouders met kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar, die opvoedingsvragen hebben, of spanning en problemen ervaren in de opvoeding. Het programma heeft tot doel een gezonde (sociaal-emotionele) ontwikkeling van kinderen te bevorderen en gedrags- en ontwikkelingsproblemen te voorkomen of verminderen door de opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken en de ouder-kindrelatie te verbeteren. Tijdens huisbezoeken worden video-opnamen gemaakt van interacties tussen ouder en kind en hierop krijgen de ouders feedback. Daarnaast ontvangen de ouders specifieke informatie over opvoeding en opvoedingsproblemen (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

Wanneer ouders meer stress hebben kunnen zij minder sensitief reageren. Om deze reden staan in situaties met opvoedingsspanning, binnen K-VHT, de initiatieven van het kind en de sensitieve responsiviteit van de ouders centraal, om zo een veilige relatie en de ontwikkeling van het kind te bevorderen. De sensitieve responsiviteit van ouders voor de initiatieven van het kind, wordt bij K-VHT ‘afstemming’ genoemd. Afstemming bestaat eruit dat het kind een initiatief neemt tot contact en de ouders daarop sensitief en adequaat reageren (Bartelink C. , 2012).

*Moeder-baby interventie*

De moeder-baby interventie is zoals de naam al aangeeft specifiek gericht op moeders van kinderen van 0-12 maanden. Deze interventie is ontwikkeld voor moeders met een depressie. Het uiteindelijke doel van deze interventie is het voorkomen van de ontwikkeling van psychosociale problemen bij het kind. Tijdens de interventie richt de hulpverlener zich op het bekrachtigen van positieve interacties tussen moeder en kind en het stimuleren van nieuwe interacties. Daarbij richt de hulpverlener zich op het verbeteren van de sensitieve responsiviteit van de moeder met als doel het versterken van de veilige gehechtheid van het kind. Technieken die hierbij gebruikt worden zijn het bijstellen van cognities en attributies van de moeder, modeling en self-modeling met behulp van video-opnamen (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

*Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*

Parent-Child Interaction Therapy is een geprotocolleerd behandelprogramma voor kinderen van 2-7 jaar met gedragsproblemen en hun ouders. Het vergroten van opvoedingsvaardigheden van de ouders en het verbeteren van de ouder-kindrelatie staan centraal om zo de gedragsproblemen bij de kinderen en de stress bij de ouders te verminderen.

PCIT is onder andere gebaseerd op de gehechtheidstheorie en beoogt de sensitiviteit van ouders voor hun kinderen te vergroten (Bartelink C. , 2012).

Het behandelprogramma bestaat uit 3 fasen. In de eerste fase wordt een assessment gedaan, bestaand uit een interview met de ouders, de afname van een vragenlijst om de ernst van de gedragsproblemen en het stressniveau van de ouders te bepalen en een observatie van de ouder-kind interactie in drie situaties (kindgericht spel, ouder-gericht spel en opruimen).

In de tweede fase worden de ouders getraind in kindgerichte interactie (Child Directed Interaction) waarin de band tussen ouder en kind sterker wordt gemaakt. De ouder leert om positieve aandachtsvaardigheden te gebruiken (nadoen, benoemen, prijzen en sensitief reageren en enthousiast toon gebruiken) en mild verstorend gedrag 'actief te negeren'. De ouders krijgen huiswerk, bestaand uit een dagelijkse 5 minuten durende spelsituatie.

In de derde fase worden ouders getraind in zogenaamde ouder-gerichte interactie (Parent Directed Interaction) en leren zij effectieve op het gedrag gerichte management strategieën, zoals het geven van opdrachten, reageren op medewerking dan wel verzet van het kind en het gebruiken van time-out procedures. De focus ligt in deze fase op het verbeteren van de gehoorzaamheid van het kind. Doordat de ouder consequent op het gedrag van het kind reageert, leidt dit tot een verbetering van het meewerken en gehoorzamen van het kind (Nederlands Jeugd Instituut, 2007).

*Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*

VIPP-SD is een preventieve interventie voor ouders met kinderen in de leeftijd van 1 tot en met 5 jaar met lastig gedrag. Het programma wil de sensitiviteit verhogen en disciplineringsstrategieën verbeteren van de opvoeders met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind. Er staan binnen deze interventie 4 punten centraal waar aan gewerkt; het vergroten van de observatievaardigheden van de opvoeders, het vergroten van de kennis van de opvoeders over opvoeding en ontwikkeling van jonge kinderen, het versterken van het vermogen van de opvoeders zich in hun kind in te leven en het bevorderen van adequaat opvoedingsgedrag in de vorm van sensitieve responsiviteit en sensitief disciplineren (Bartelink C. , 2012).

VIPP-SD bestaat uit 3 fasen van ieder twee sessies. De eerste fase richt zich op het perspectief van het kind. Er worden video opnames gemaakt en bij het terugkijken worden positieve interacties tussen opvoeder en kind bekrachtigd en aangemoedigd.

In de tweede fase wordt gewerkt aan het opvoedgedrag door te laten zien hoe en wanneer positief opvoedgedrag effectief is.

De derde fase bestaat uit twee herhalingssessies waarin alle thema's nog een keer aan de orde komen.

Er is ook een VIPP-SD variant die speciaal ontwikkeld is voor opvoeders die professioneel met kinderen werken (Juffer, 2011).

*Basic Trust*

De Basic Trustmethode is speciaal ontwikkeld voor het vergroten van basisvertrouwen.

De specialisten van Basic trust bieden ouders veel inzicht in de achtergrond van het gedrag van hun kind. Daarbij hebben opvoeders volop de gelegenheid om opvoedingsvragen te bespreken.

De Basic Trustmethode richt zich op kinderen van 0-18 jaar en hun opvoeders. De methode is onderverdeeld in een aantal varianten naar leeftijdsfase. Tussen de varianten zijn enkele accentverschillen in de uitvoering. De doelgroep heeft gedrags- en/of emotionele problemen en hun opvoeders in gezinnen of in (semi-)residentiële voorzieningen, waarbij tevens sprake is van problemen in de gehechtheidsrelatie, ofwel een tekort aan basisvertrouwen (Nederlands Jeugd Instituut, 2011).

Deze methode hanteert diverse methodieken, dit in overleg met de opvoeder, en afhankelijk van de vraag wat er nodig is voor het kind. Centraal echter staat de Basic Trustmethode waarbij video interactiebegeleiding de kern vormt. Dat houdt onder meer in dat er in principe altijd aan de hand van video-opnamen van het kind, samen met het gezin, wordt gewerkt. Deze video opname wordt gemaakt tijdens een spelmoment en dit wordt net zo vaak gedaan als nodig is om de doelen te bereiken, gemiddeld zijn dit 4 video-opnamen. Na elke video-opname vindt er een consult plaats voor het terugkijken van de video-opnamen en het bespreken van opvoedingsvragen.

Na afloop van de begeleiding merken opvoeders dat ze genoeg handvatten in huis hebben om adequaat met het kind om te gaan. Maar bovenal merken zij dat het kind opgebloeid is, beter opgewassen tegen allerlei onzekerheden en spanningen, vrolijker en steviger in het leven staat.

Naast de Basic Trustmethode worden er meer methoden gebruikt indien dit van toepassing is.

In veel gevallen biedt Basic trust ook bewegingsoefeningen onder andere op basis van Theraplay en Sherborne) die de opvoeder een periode dagelijks kan doen met het kind. De oefeningen versterken spelenderwijs het lichaamsbewustzijn en dus het basisvertrouwen van het kind. Tevens wordt de band tussen ouders en kind op een speelse en plezierige manier versterkt. Verder werken diverse specialisten van Basic trust met EMDR indien er sprake is van onverwerkte trauma's bij het kind. Afhankelijk van de verdere deskundigheid die een Basic trust specialist in huis heeft, kunnen ook andere methoden gebruikt worden, zoals Shantalamassage (Basic Trust, 2012).

*EMDR*

Niet specifiek gericht op de hechtingsrelatie, maar wel van toepassing op hechtingsproblemen is EMDR wat staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing en wordt toegepast indien er sprake is van onverwerkte trauma's bij het kind. Toepassing van EMDR bij kinderen kan al vanaf de leeftijd van ±2 jaar. Ook ingrijpende gebeurtenissen die plaats vonden, nog voordat taalontwikkeling op gang is gekomen, kunnen met behulp van EMDR worden verwerkt. Bij heel jonge kinderen krijgen ouders of verzorgers een belangrijk aandeel in de behandeling.

Ook is het mogelijk met EMDR een grote verscheidenheid aan psychische aandoeningen en klachten te behandelen, die gepaard gaan met vermijdingsgedrag, somberheid en/of gevoelens van angst, schaamte, verdriet, schuld of boosheid. Uitgangspunt is telkens dat deze klachten zijn ontstaan als gevolg van één of meer beschadigende ervaringen. Voorbeelden daarvan zijn emotionele verwaarlozing, nare ervaringen op medisch gebied, verlieservaringen en andere schokkende, schaamtevolle of anderszins ingrijpende ervaringen.

De belangrijkste insteek van de EMDR therapeut is de cliënt te helpen de herinneringen aan deze gebeurtenissen te verwerken, met de bedoeling daarmee de klachten te verminderen of te laten verdwijnen. De verwerking gebeurt door sessies waarin de therapeut de cliënt laat terugdenken aan de gebeurtenis met hierbij alle bijbehorende beelden, gedachten en gevoelens. Eerst gebeurt dit om meer informatie over de traumatische beleving te verzamelen. Daarna wordt het verwerkingsproces opgestart. De therapeut zal vragen de gebeurtenis opnieuw voor de geest te halen. Maar nu gebeurt dit in combinatie met een afleidende stimulus. In de meeste gevallen is dit de hand van de therapeut. De therapeut zal vragen de aandacht hierop te richten en daarna de hand op ongeveer 30 centimeter afstand, voor het gezicht langs, heen en weer bewegen. Een ander methode gebeurt door middel van een koptelefoon waarbij geluiden afwisselend rechts en links worden aangeboden. Na elke set wordt er even rust genomen. De therapeut zal de cliënt dan vragen wat er in gedachten naar boven komt. De EMDR procedure brengt over het algemeen een stroom van gedachten en beelden op gang, maar soms ook gevoelens en lichamelijke sensaties. Vaak verandert er wat. De cliënt wordt na elke set oogbewegingen gevraagd zich te concentreren op de meest opvallende verandering, waarna er een nieuwe set volgt (Vereniging EMDR Nederland, z.d.).

*Holding*

Holding staat ook bekend als Ouder-Kindtherapie en is bedoeld voor gezinnen met een verstoorde gezinshiërarchie en veel wederzijds wantrouwen. De kinderen binnen deze gezinnen zijn 1-7 jaar en bij hen is vooral sprake van externaliserend probleemgedrag, ouders ervaren opvoedingsproblemen. Kern van de therapie is holding (vasthouden) waardoor de gehanteerde afweermechanismen in de ouder-kindrelatie doorbroken kunnen worden (Nederlands Jeugd Instituut, 2007). Het doel hiervan is om door het kind vast te houden het zich uiteindelijk wel moet gaan overgeven aan zijn gevoelens en wanneer hij doet dit bij een ouder er een hechtingsrelatie kan ontstaan. Het idee is dat het kind door het vasthouden ervaart twee sterke armen om zich heen te hebben waar het zich aan kan toevertrouwen. Op de website van landelijk netwerk hechting wordt verder het volgende toegelicht.

‘Ze moeten zich dan ook niet door hun kind laten afwijzen, zelfs niet letterlijk weg laten duwen. Het kind moet weten en voelen dat, wat er ook gebeurt en wat hij ook doet of zegt, zijn ouders onvoorwaardelijk van hem blijven houden.’ (Landelijk Netwerk Hechting , 2011)

Wij zien dit als het dwingen van het kind tot fysiek contact met de ouder.

*Rebirthing-therapie*

Rebirthing is een therapeutische vorm van ademtherapie. Tijdens een rebirthingsessie wordt intensief en ontspannen geademd, waarbij de inademing en uitademing op elkaar volgen zonder dat er pauzes zijn. Deze manier van ademen heeft volgens de rebirthing-therapie als effect dat men in contact komt met emoties en gevoelens die bepalend zijn voor de geestelijke en lichamelijke kwaliteit van het leven. Tijdens Rebirthing kan niet verwerkt verdriet, verborgen pijn of angst, schokkende levenservaringen worden verwerkt en geïntegreerd in het dagelijkse leven. Rebirthing kan ook het contact herstellen met zelfvertrouwen, levenslust en liefde. Tijdens een sessie kunnen door de rebirther verschillende interventies op zowel adem technisch niveau, als op verbaal, fysiek en energetisch niveau gedaan worden. Rebirthsessies kunnen verhelderend, verwerkend, oplossend en toekomstgericht zijn (Feniks, School voor Rebirthingtherapie. Willem J Overvliet, Registertherapeut , z.d.).

*Dyadic developmental psychotherapty*

Deze psycho-theorie wordt met name in het buitenland toegepast en is in Nederland minder bekend. Het op gang brengen van mentale processen wordt developmental therapy genoemd.

Er zijn zes basisprincipes voor de behandeling; veiligheid, zelfregulatie, zelfreflectieve informatieverwerking, integratie van traumatische ervaringen, relationeel engagement en het verbeteren van positieve affectiviteit. Relatiefactoren zoals vertrouwen, warmte, begrip, aanvaarding, vriendelijkheid en wijsheid zijn cruciaal voor succesvolle behandelingsuitkomsten. Het zijn deze factoren die de kern van DDP vormen.

De woorden pace en place staan centraal.

Een focus op de strategie van de eigen hechting van de verzorgenden zowel als die van de therapeut. Onderzoek heeft het belang uitgewezen van de visie van de therapeut als de verzorgenden voor het succes van de interventie. Hierbij hoort het woord pace. Pace staat voor playful-accepting-curious-empathic en verwijst naar de therapeut die een helend tempo aanhoudt tijdens de therapie door speels, aanvaardend, nieuwsgierig en empathisch te zijn. De therapeut reguleert via de dyade (groep bestaande uit twee personen, in dit geval de therapeut en het kind) het affect van het kind en behoudt een emotionele afstemming. Zo verzekert de therapeut dat er een emotioneel betekenisvolle component aanwezig is in de behandeling, zonder dat de cliënt ontregelt raakt. De aanvaardende en nieuwsgierige houding zorgt ervoor dat de therapeut een open reflectieve attitude aanneemt die de beleving van de besproken ervaringen faciliteert.

Place staat voor playful-loving-accepting-curious-empathic welke gericht is op de ouder. Therapeut en verzorgende zijn aangepast aan het kind subjectieve ervaring en reflecteren dit terug naar het kind. In het proces hiervan blijft een intersubjectieve connectie met het kind, de therapeut en verzorgende helpen het kind om een autobiografisch verhaal te reguleren en construeren (Hughes, 2007). Dit alles betekent dat de therapie de meeste effectiviteit heeft wanneer de therapeut een omgeving kan creëren waarin het kind de vrijheid en ruimte ervaart om te spelen en te onderzoeken, terwijl het kind ondertussen een accepterende houding naar de therapeut heeft en een empatische relatie kan ontwikkelen. De belangrijkste dyade is die tussen de ouder en het kind.

* + 1. Bestaande competentiegerichte methoden/methodieken

Om te weten wanneer een methode of methodiek competentiegericht is, is het van belang om te weten wat competentie precies inhoudt. De encyclopedie definieert competentie als volgt;

‘Competenties zijn ontwikkelbare vermogens van mensen om in voorkomende situaties op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken. Competenties zijn samengesteld van karakter, verwijzen naar onderliggende vaardigheids-, kennis- en houdingsdomeinen en worden in een context toegepast en ontwikkeld. De inhoud van competenties kent verschillende dimensies. Het zijn: de vakmatig-methodische dimensie (VM), de bestuurlijk-organisatorische en strategische dimensie (BOS), de sociaal-communicatieve dimensie (SC) en de ontwikkelingsgerichte dimensie.’ (Encyclo, 2012).

‘Competentie is het beschikken over en aanwenden van voldoende vaardigheden om de aan de orde zijnde ontwikkelingstaken op een adequate manier uit te voeren’ (Slot & Spanjaard, 2009, p. 40) (Citaat: Slot, Spanjaard; Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg)

Op basis hiervan durven wij te zeggen dat competentiegericht is op het bekrachtigen van de vaardigheden en de kennis die de cliënt al bezit en van daaruit deze verder ontwikkeld kunnen worden.

De methodieken die gebruik maken van video-feedback, video interactie begeleiding of video home training kunnen competentiegericht genoemd worden omdat tijdens deze interventies het positieve van de ouders bekrachtigd wordt. Dit geldt voor K-VHT, Moeder-baby interactie, VIPP-SD en Basic Trust.

Bij PCIT staat het vergroten van opvoedingsvaardigheden van de ouders en het verbeteren van de ouder-kindrelatie centraal om zo de gedragsproblemen bij de kinderen en de stress bij de ouders te verminderen. Het vergroten van de opvoedingsvaardigheden is competentiegericht omdat gebruik gemaakt wordt van de competenties die de ouder al bezit en deze vergroot wordt.

EMDR is niet als specifieke competentiegerichte therapie aan te merken omdat er niet op een bewuste wijze gebruikt gemaakt wordt van de competenties die de cliënt bezit maar er gericht wordt op herinneringen naar boven halen om zo de trauma(s) te verwerken.

Holding is niet als competentiegericht aan te merken, de ouder past holding toe wat niet als competentiegerichte handeling wordt toegepast maar als verplichte handeling die binnen de therapie hoort.

Rebirthing therapy is niet als competentiegerichte benadering aan te merken aangezien er gebruik gemaakt wordt van een vaardigheid die de cliënt al bezit, namelijk het ademhalen. Deze vaardigheid wordt niet verbeterd of vergroot maar gebruikt voor een ander doel namelijk het in contact komen met emoties en gevoelens.

Dyadic developmental psychotherapty maakt gebruik van meerdere competentiegerichte interventies o.a. Het verbeteren van de positieve affectiviteit, en is daarom als competentiegerichte methodiek aan te merken.

* + 1. Bestaande competentiegerichte methoden/methodieken gericht op kinderen tot 12 jaar?

Het onderzoek is gericht op een methode of methodiek voor kinderen tot 12 jaar. Om deze reden is het van belang om te weten welke van bovenstaande competentiegerichte methoden of methodieken geschikt zijn voor deze leeftijd.

Uit voorgaand onderzoek blijkt dat van de beschreven methodieken de volgende competentiegericht zijn; K-VHT, Moeder-baby interventie, VIPP-SD, Basic Trust, PCIT, Dyadic developmental psychotherapty.

Overzicht competentiegerichte methoden/methodieken met bijbehorende doelgroep in leeftijden.

Methode/Methodiek Doelgroep in leeftijden

|  |  |
| --- | --- |
| K-vht | 0-4 jaar |
| Moeder-baby interventie | 0-12 maanden |
| PCIT | 2-7 jaar |
| VIPP-SD | 1-5 jaar |
| Basic Trust | 0-18 jaar |
| Dyadic Developmental Psychotherapy | 0-18 jaar |

Figuur 4: Overzicht competentiegerichte methodieken

* + 1. Evidence based

***Criteria Evidence based***

In Nederland wordt door een erkenningscommissie van het Loket gezond leven van het RIVM (Rijksinstituur voor volksgezondheid en milieu) beoordeeld of een interventie geschikt is. De Erkenningscommissie Interventies beoordeelt op drie niveaus: ‘theoretisch goed onderbouwd’, ‘waarschijnlijk effectief’ en ‘bewezen effectief’.

**I Theoretisch goed onderbouwd**

- doel, doelen, aanpak en randvoorwaarden zijn degelijk beschreven

- werkzaamheid van de interventie is onderbouwd met modellen, theorie of literatuur

voor dit niveau zijn geen resultaten uit effectonderzoek nodig

**II Waarschijnlijk effectief**

- dezelfde criteria als voor ‘theoretisch goed onderbouwt’, plus:

- effectiviteit is aangetoond met één sterk Nederlands onderzoek of meerdere onderzoeken met een lagere bewijskracht

**III Bewezen effectief**

- dezelfde criteria als voor ‘theoretisch goed onderbouwt’, plus:

- effectiviteit is aangetoond met twee sterke Nederlandse onderzoeken of één Nederlands sterk onderzoek in combinatie met sterke buitenlandse onderzoeken (Loket gezond leven, 2012).

Het erkenningstraject biedt zicht op de kwaliteit en effectiviteit van interventies. Dit is belangrijke informatie voor professionals om effectief te kunnen werken. Gebruikers van het erkenningstraject zijn organisaties die interventies kiezen voor uitvoering of financiering. Om deze reden hebben wij gekeken naar de bestaande methoden/methodieken of deze erkent zijn als effectief in Nederland. Daarnaast wordt vanuit de Nederlandse overheid ook steeds meer verlangd dat instanties interventies gebruiken waarvan aannemelijk is dat ze effectief zijn.

Er zijn zes erkende Nederlandse interventies gericht op de gehechtheidsrelatie. Er zijn in Nederland nog geen erkende interventies voor het behandelen van een reactieve hechtingsstoornis. Er is wel een hulpaanbod binnen de jeugdzorgaanbieders voor deze kinderen (Bartelink C. , 2012).

Het Nederlands Jeugdinstituut keurt interventies af die gehechtheid willen bewerkstelligen door dwang, het ‘doorwerken’ van trauma en door regressie te bevorderen, zoals therapeutisch vasthouden, holding en rebirthing-therapie. Er is geen empirisch bewijs voor de effectiviteit van deze interventies. Bovendien zijn ze in tegenspraak met de gehechtheidstheorie die het belang van sensitief gedrag van de ouders benadrukt. Deze interventies kunnen schadelijk voor kinderen zijn (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.).

***De methodieken wel of niet erkend?***

*Kortdurende video hometraining*

In 2009 heeft TNO in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam een onderzoek gedaan naar de effectiviteit van kortdurende video-hometraining in de jeugdgezondheidszorg. Hierbij hebben zij specifiek gefocust op gezinnen waarbij overmatige spanning ontstond als gevolg van een excessief huilende baby. Uit dit onderzoek kunnen geen directe conclusies worden getrokken gezien het aantal deelnemers, in plaats van een grootschalig onderzoek is het een kleine steekproef geworden. Wel geven zij aan, door gebruik van k-vht, een afname van stress te hebben gezien, een verhoogd gevoel van opvoedcompetenties en een toename in sensitieve responsiviteit van de moeders (TNO, 2011).

De Universiteit van Amsterdam heeft twee meta-analyses uitgevoerd naar video-feedback. In de eerste meta-analyse onderzochten Fukkink en collega’s de effecten van binnen- en buitenlandse gezinsprogramma’s waarin hulpverleners gebruik maken van video-feedback. Interventies met video-feedback hadden gemiddeld genomen een positief effect op ouders en kinderen. In de tweede meta-analyse onderzochten Fukkink, Trienekens en Kramer het effect van video- feedback op de kwaliteit van het handelen van professionals. De resultaten laten zien dat video- feedback een effectieve methode is voor het verbeteren van de interactievaardigheden van professionals in diverse contactberoepen (Fukkink, 2010).

*Moeder-baby interventie*

‘De makers hebben van 2000 tot 2004 een randomized controlled trial uitgevoerd naar het effect van deze interventie bij depressieve moeders. Onderzocht is of de interventie effect heeft op de kwaliteit van de moeder-kind interactie en de moeder-kind gehechtheidsrelatie. Ook is nagegaan of kinderen in de interventiegroep zich cognitief en emotioneel gunstiger ontwikkelen dan kinderen in de controlegroep. De resultaten wijzen op een significant positief effect op de moeder-kind interactie, met name, zoals beoogt, op de sensitiviteit van de moeders. Ook het voorspelde positieve effect op de kwaliteit van de moeder-kind gehechtheidsrelatie is gevonden’ (Loket gezond leven, RIVM, 2012).

Onderzoekster Kersten-Alvarez heeft na 5.5 jaar een vervolg op dit onderzoek gedaan om na te gaan in hoeverre de effecten stand hielden. Uit dit onderzoek bleek dat er geen blijvende behandeleffecten waren op de sensitiviteit en responsiviteit en sociaal-emotioneel functioneren van kinderen. In gezinnen waar een groot aantal stressvolle situaties plaatsvonden bleek dat de kinderen in de interventiegroep minder externaliserende problemen hadden dan kinderen in de controlegroep (Bartelink C. , 2012). Hieruit kan opgemaakt worden dat de interventie preventief werkt tegen de ontwikkeling van gedragsproblemen wanneer meerdere stressvolle gebeurtenissen zich voordeden in gezinnen.

*Parent-Child interaction Therapy*

Accare en de Universiteit Utrecht doen onderzoek naar de effecten van PCIT in Nederland. Naar verwachting worden de onderzoeken in 2012 afgerond (Nederlands Jeugd Instituut, 2007).

In verschillende buitenlandse onderzoeken is de effectiviteit van PCIT voor het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen aangetoond. Thomas en Zimmer-Gembach (2007) voerden een meta-analyse uit op negen Randomized Controlled Trials, oftewel een gerandomiseerd onderzoek met controlegroepen, en twee quasi-experimentele onderzoeken. Zij rapporteren grote tot zeer grote effectgroottes op gedragsverandering bij de kinderen. Ook blijkt er in de meta-analyse een veel betekende verbetering van de opvoedingsvaardigheden van ouders. De effecten van PCIT zijn dus ook hierop groot tot zeer groot (Bartelink C. , 2012).

*Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*

De effectiviteit van VIPP-SD is aangetoond in een onderzoek met gerandomiseerde toewijzing aan een interventie- en controlegroep en met een voor- en nameting. Uit dit onderzoek bleek dat moeders van 1 tot 3-jarige kinderen na de interventie meer positieve disciplinering vertoonden dan moeders uit de controlegroep. Ook hadden zij een positievere houding ten opzichte van sensitief opvoeden en sensitief disciplineren. Moeders in de interventiegroep maakten na afloop van de interventie significant meer gebruik van sensitief disciplineren. In gezinnen waarin sprake was van relatief veel dagelijkse stress of huwelijksproblemen tussen de ouders, werd ook een vermindering van overactief gedrag van de kinderen gevonden. Ten slotte lieten kinderen met een gen dat onder andere in verband wordt gebracht met de ontwikkeling van ADHD na de interventie een sterke vermindering van externaliserend gedrag zien (Juffer, 2011).

Recente onderzoeksuitkomsten laten zien dat VIPP-SD de kwaliteit van gastouderopvang significant bevordert. Momenteel wordt onderzoek uitgevoerd waarin VIPP-SD wordt getest in kinderdagverblijven, in gezinnen met een Turkse achtergrond, in gezinnen met een kind met autistisch gedrag en in pleeggezinnen.

De VIPP-SD interventie is getoetst en effectief gebleken in diverse doelgroepen en culturen: bij ouders met een belast, onveilig gehechtheidsverleden en ouders met een eetstoornis, bij insensitieve ouders, en in risicogroepen, bijvoorbeeld kinderen met externaliserend probleemgedrag of adoptiekinderen (Bartelink C. , 2012).

*Basic Trust*

De Basic Trust methode is een erkende interventie binnen Nederland.

De website geeft de informatie dat deze methode, mits uitgevoerd door een hechtingsdeskundige, de tot nu toe enige in Nederland bekende methode is om in relatief korte tijd op een natuurlijke wijze basisvertrouwen, oftewel een veilige hechting te ontwikkelen (Basic Trust, 2012).

Een pilotstudy met een experimentele groep (N=5) en een controlegroep (N=5) bij pleegkinderen laat positieve effecten zien op de sensitiviteit van de pleegmoeder en op het gehechtheidsgedrag van het kind. Tevens is er een sterke afname van storend/interfererend gedrag van pleegmoeder. Een veranderingsonderzoek (N=20) laat een afname van gedrags- en/of emotionele problematiek bij het kind zien en tevens positieve effecten op de gehechtheid van het kind, met name op gedesorganiseerde gehechtheid, en een toename van de veiligheid in de moeder-kindrelatie (Nederlands Jeugd Instituut, 2011).

*EMDR*

EMDR is een effectief bewezen behandelmethode. Bij volwassenen is met meer dan 20 gecontroleerde studies overtuigend aangetoond dat EMDR een effectieve en efficiënte behandelmethode is. Bij kinderen komt wetenschappelijk onderzoek pas op gang. In een onderzoek werd aangetoond dat EMDR effectief was voor kinderen die een eenmalige gebeurtenis hadden meegemaakt. En in ons land is na de vuurwerkramp in Enschede een vergelijkingsstudie uitgevoerd tussen EMDR en een cognitief-gedragstherapeutisch protocol. Resultaten – van deze nog niet gepubliceerde studie- tonen eveneens aan dat EMDR effectief is voor kinderen van 4-18 jaar en mogelijk zelfs iets efficiënter is dan het gebruik van het cognitief-gedragstherapeutische protocol (Vereniging EMDR Nederland , z.d.).

De afgelopen vijf jaar is in Nederland veel ervaring opgebouwd in de praktijk. Zowel ervaringen uit de dagelijkse praktijk als resultaten uit wetenschappelijk onderzoek geven een positieve indruk. In de praktijk blijkt dat EMDR bij kinderen vaak nog sneller resultaten te zien geeft dan bij volwassenen. De komende jaren wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan met de hoop om deze positieve resultaten te onderbouwen.

*Holding Therapy*

Vasthoud-therapie wordt niet goedgekeurd door de National Autistic Society, noch heeft het een hoge status onder professionele familie therapeuten. Terwijl vasthoud- therapie wordt gezien als een gedragwijzigingstechniek, of als een “genezing” voor geboortetrauma’s, beschouwen vele deskundigen op het gebied van hechting het als een vorm van marteling onder het mom van legale therapie (Hunt, z.d.).

‘Recommendations regarding treatments and interventions

a. Treatment techniques or attachment parenting techniques involving physical coercion, psycho- logically or physically enforced holding, physical restraint, physical domination, provoked cathar- sis, ventilation of rage, age regression, humilia- tion, withholding or forcing food or water intake, prolonged social isolation, or assuming exagger- ated levels of control and domination over a child are contraindicated because of risk of harm and absence of proven benefit and should not be used.

1. This recommendation should not be interpreted as pertaining to common and widely accepted treatment or behavior manage- ment approaches used within reason, such as time-out, reward and punishment contingencies, occasional seclusion or physical restraint as necessary for physical safety, restriction of privileges, “grounding,” offering physical comfort to a child, and so on’ (Chaffin, 2006).

*Rebirthing therapie*

Deze therapie wordt door het Nederlands jeugdinstituut afgekeurd doordat deze in tegenspraak is met de gehechtheidstheorie die het belang van sensitief gedrag van de ouders benadrukt en er geen empirisch bewijs is voor de effectiviteit van deze interventie (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.). In het buitenland is de rebirthing therapie ook een omstreden onderwerp (Chaffin, 2006).

*Dyadic developmental therapy*

In Nederland is deze therapie voor alsnog redelijk onbekend. In het buitenland zijn er onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van deze therapie. In het eerste onderzoek toonde de onderzoeksgroep verbeteringen in tegenstelling tot de controlegroep. Het tweede onderzoek, onderzocht de effecten van DDP vier jaar na afloop bij kinderen tussen 5 en 16 jaar met traumahechtingsstoornissen die voldeden aan de DSM-IV criteria. Men veronderstelde dat DDP in volgende gebieden vermindering zou teweegbrengen: de symptomen van hechtingsstoornis, agressief en delinquent gedrag, sociale problemen en terugtrekking, angst en depressieve problemen en problemen met gedachten en aandacht. Men vond bij de DDP-groep significantie dalingen in alle onderzochte metingen. De controlegroep vertoonde geen verbeteringen, bleven in de klinische zone en toonden zelfs slechtere scores op bepaalde schalen van de CBCL. Deze resultaten steunen de idee dat DDP een effectieve behandeling is en dat de resultaten stabiel zijn.

Chaffin e.a. bekritiseerden echter de methodologie van de studie en besloten dat het zogenaamde bewijs van effectiviteit ontbrak. DDP is volgens hen dus al zeker niet de ‘enige evidence based behandeling’ voor kinderen met hechtingsstoornissen (Chaffin, 2006).

Craven en Lee classificeren DDP in categorie drie binnen een systeem met zes niveaus, en besluiten dat het een ondersteunde en aanvaardbare behandeling is. Deze classificatie houdt in dat het bewijs van effectiviteit zwak is, maar dat de interventie geen risico vormt voor de cliënten (Universiteit Gent, 2009) .

**Conclusie**

Theoretisch goed

Onderbouwd Waarschijnlijk effectief Bewezen effectief

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dyadic developmental therapy |  | x |  |
| Rebirthing therapie |  |  |  |
| Holding therapy |  |  |  |
| EMDR |  |  | x |
| Basic Trust | x |  |  |
| VIPP-SD |  |  | x |
| Parent-Child interaction Therapy | x |  |  |
| Moeder-baby interventie |  | x |  |
| Kortdurende video hometraining | x |  |  |

Figuur 5: Overzicht methoden/ methodieken evidence based

Op basis van deze gegevens blijkt bewezen effectief te zijn: EMDR en VIPP-SD. Waarschijnlijk effectief zijn Dyadic developmental therapy en de moeder-baby interventie. Theoretisch goed onderbouwd zijn Basic Trust, Parent- Child interaction Therapy en de kortdurende video hometraining. Rebirthing therapy en holding therapy hebben geen erkenning gekregen vanuit het Nederlands Jeugdinstituut. Daarnaast zijn er hierover geen wetenschappelijke bevindingen die een zekere mate van effectiviteit aantonen.

1. Welke kennis is er aanwezig bij de hulpverleners binnen de Stichting over kinderen met hechtingsproblematiek?
   * 1. Resultaten vanuit de enquêtes

De enquête is verstuurd naar 19 van de 23 werknemers binnen Stichting Breder. Van de 19 personen zijn er 4 man en 15 vrouw. Van de 19 werknemers zijn er 2 stagiaires. 15 van de 19 werknemers hebben de enquête ingevuld. Het hoofddoel van de enquête was om te meten welke kennis er aanwezig is over hechtingsproblematiek bij de hulpverleners werkzaam binnen Stichting Breder.

We waren benieuwd of er een verband te zien zou zijn tussen functie en werkervaring en functie en kennis. Uit de resultaten konden wij geen verband halen tussen deze zaken. Het enige opmerkelijke hieruit was dat degene met alleen de functie praktisch pedagogisch medewerker, de meeste ervaring heeft.

Wat betreft de goed en fout vragen waren er in totaal 16 juiste antwoorden te geven, gemiddeld zijn er hier 5,8 van goed beantwoord. Wij kunnen op basis daarvan wel zeggen dat er een beperkte kennis is bij de hulpverleners over deze problematiek

Wij zullen hieronder een paar resultaten laten zien.

Het angstig vermijdende kind toont geen stress. Zoals in figuur 7 te zien is hadden 13 van de 15 respondenten deze fout. Het angstig vermijdende kind toont geen stress, maar ervaart dit wel.

Figuur 6: Cirkeldiagram Mary Ainsworth

Figuur 7: Cirkeldiagram Angst vermijdende kind en stress

De ontwikkelaar van het meetinstrument de Vreemde Situatie, bleek voor het merendeel van de respondenten ook onbekend te zijn. Vier van de 15 respondenten hadden deze vraag goed.

In één van de vragen stond de antwoordmogelijkheid dat er geen hechting tot stand is gekomen. Opvallend vonden wij het om te zien dat 5 van de 15 personen geloven dat er geen hechting tot stand gekomen kan zijn. Wij ervoeren het zelf als vanzelfsprekend dat er altijd een hechting tot stand komt, ook al is dit een onveilige hechting. Onveilige hechting is ook een vorm van hechting. Dat dit niet zo vanzelfsprekend was bleek uit de enquête.

Tot onze vreugde was er een vraag die alle respondenten juist hebben ingevuld. Deze vraag was gericht op de sensitiviteit en responsiviteit van de moeder. Mocht de kennis hierover gericht op hechtingsproblematiek ontbreken dan hebben de respondenten alsnog het juiste inzicht gehad.

Er bestaan vier hechtingsvormen. Een derde van de respondenten geloofde dat het er 7 waren. Drie van de 15 respondenten had deze vraag volledig goed.

Behalve kennisvragen hebben wij ook enkele opinievragen gesteld. Hieruit is gebleken dat het een aandachtspunt voor de organisatie is om op één lijn te staan wat betreft de aanpak. Op de vraag of het verantwoord is een kind uit huis te plaatsen terwijl er geen groeimogelijkheden meer zijn voor het kind, antwoorde 8 personen dit verantwoord te vinden en 7 personen dit niet verantwoord te vinden. Uiteraard komen hier dan de vragen bij wanneer iets verantwoord is en wat nu het beste voor het kind is. Deze vraag nemen we dan ook mee in de discussie.

In figuur 8 zien wij welke methodieken en methoden er bekend zijn bij de respondenten.

Figuur 8: Overzicht bekende methodieken/methoden

Eerste opvallende gegeven hieruit is dat drie mensen aangeven dat ze de onbestaande methodiek Basic things first schijnen te kennen. De bekendste methoden/methodieken zijn duidelijk video home training en het competentiemodel, bij beide geeft twee derde van de respondenten aan deze methoden/methodieken te kennen.

* + 1. Conclusie

Ons vermoeden dat er weinig kennis aanwezig is bij de hulpverleners binnen Stichting Breder over hechtingsproblematiek, heeft de enquête bevestigd. Met name door het hoofdgegeven dat gemiddeld genomen slechts 5,8 van de 16 antwoorden juist zijn gegeven. De resultaten van deze enquête zijn voor ons een bevestiging dat het van belang is aandacht te schenken in ons product aan het gebrek van kennis over deze problematiek.

1. Welke begeleiding wordt er nu geboden aan kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek, door de hulpverleners binnen de Stichting? 
   * 1. Toegepaste begeleidingsmethoden en benaderingswijzen

We hebben deze vraag gesteld in de interviews aan de medewerkers die officieel werken met kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek.

Anne: ‘Geen flauw benul, nee… Niet specifiek op hechtingsproblematiek. Ik weet soms niet eens wat kinderen hebben. Ja soms gebeurt het mondeling.’

Heidi: ‘Ja, maar niet specifiek voor hechtingsproblematiek, dat is er niet.’

Helma: ‘Volgens mij heeft de Stichting niet zozeer een aanpak, maar heeft de begeleider in kwestie een aanpak.’

Hetty:

‘Ik denk dat hier de aanpak is verlichten van de thuissituatie, de stress, dus de omstandigheden kijken, naar het hele plaatje. Onze Stichting geeft geen behandeling, we zijn geen pedagogen, psychologen waar het wel bij nodig is, geen behandeling maar wel begeleiding, en dan begeleiding in het voordoen, het oefenen, het kijken steeds van hoe gaat het, hoe kan het anders, of begeleiden in de relaties met name mensen met hechting kunnen wel in therapie, maar dat doen wij dus niet, wij begeleiden. Begeleiden is meer ernaast staan, ook de omstandigheden, daar is deze Stichting ook heel sterk in, de omstandigheden zo proberen te organiseren dat het beter te doen is voor ouders met name.’

Marijke:

‘Ik denk niet dat er een algemene huidige aanpak ergens beschreven staat. Ik weet wel dat we veel werken vanuit sociaal competentiemodel. Ik denk dat dat wel een model is dat we onbewust veel gebruiken. Want het is niet zo dat je dat bij aanvang te horen krijgt van dit is de manier waarop we werken, maar ik denk als ik kijk wat er gebeurt dat we dat we veel toepassen. Sociaal competentiemodel dus het belonen van dingen die goed gaan. En de dingen die niet goed gaan zoveel mogelijk negeren en van het positieve uitgaan en daardoor het kind helpen om zich te ontwikkelen.’

Miriam: ‘Die hebben we niet echt duidelijk op papier. Naar mijn weten in ieder geval.’

Thera: ‘Ik zou bijna zeggen geen. ik heb er nog nooit wat over gehoord of dat ze daarmee bezig zijn of dat er een speciaal plan voor is.’

Zoals onder andere hierboven te lezen is geven 10 van de 11 geïnterviewde werknemers aan dat er geen specifieke begeleidingsmethode of benaderingswijze wordt geboden aan deze kinderen. Er zijn een aantal werknemers die wel een specifieke benaderingswijze benoemen, maar deze is niet geheel hetzelfde en daaruit kunnen we opmaken dat er op dit moment geen begeleidingsmethode en benaderingswijzen worden aangeboden vanuit de instelling. De directrice, Arienne Versendaal, bevestigd dit tijdens het interview:

‘Daar hebben we geen nog geen speciale methodiek voor.’

Wel geeft zij aan dat er een bepaalde benaderingswijze is voor deze doelgroep:

‘door duidelijk te zijn, voldoende afstand, affectief neutraal. Hebben geen speciale methodiek voor kinderen met hechtingsproblematiek. Structuur en duidelijkheid zijn altijd goed en juist ook heel erg voor deze kinderen.’

Ze geeft aan dat de werknemers die direct in contact staan met de kinderen dit weten, terwijl we dit in de interviews nauwelijks terug zien.

Hierdoor hebben we, in overleg met de praktijkbegeleiderster Hetty, een handleiding ontwikkelt voor Stichting Breder. In deze handleiding wordt vermeld wat goede benaderingswijzen zijn voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en reiken wij een aanpak aan die direct implementeerbaar is. Daarnaast bevelen wij een methodiek aan, welke wij door middel van onderzoek als goede begeleidingsmethode voor de Stichting zien.

* + 1. Ervaringen van de hulpverleners

We hebben gekeken of er een verband te zien is tussen het aantal jaar dat de respondenten bij Stichting Breder werken en het antwoord dat zij gaven. Hierbij was geen duidelijk verband te zien. Er zijn medewerkers die 2 jaar bij Stichting Breder werken en die aangeven dat ze niet weten of er een aanpak is en er zijn medewerkers die er een half jaar werken en hetzelfde antwoord geven.

Arienne Versendaal, de directrice van Stichting Breder, geeft zelf ook aan dat er geen specifieke aanpak is. Zij benoemt wel een benaderingswijze voor deze doelgroep en geeft ook aan dat de hulpverleners binnen de Stichting die met deze doelgroep werken, van deze benadering af weten. In de praktijk blijkt dat er slechts een aantal zijn die kunnen benoemen wat Arienne zelf aangaf tijdens het interview.

We hebben ook gevraagd wat voor aanpak zij dan zelf toepassen. Hieronder volgen een aantal citaten:

Marijke: ‘Sociaal competentiemodel dus het belonen van dingen die goed gaan. En de dingen die niet goed gaan zoveel mogelijk negeren en van het positieve uitgaan en daardoor het kind helpen om zich te ontwikkelen.’

Anne:

‘dat boek zegt eigenlijk dat hechtingsproblemen het enige is wat als het in de jonge jaren verkeerd is gegaan dat het nooit meer goed te krijgen is. Dus dat heb ik erover geleerd En dan kunnen die kinderen nog wel goed gedragen aanleren. Dat kind kan wel aangeleerd worden om vriendelijk te doen, maar zal nooit vriendschap ervaren. Dus wat het beste is wat ik kan doen is het goede gedrag aanleren.’

Arienne: ‘door duidelijk te zijn, voldoende afstand, affectief neutraal, we hebben geen speciale methodiek voor kinderen met hechtingsproblematiek. Structuur en duidelijkheid is altijd goed en juist ook heel erg voor deze kinderen.’

Ria:

‘het zo moest zijn dat er meer mensen om haar heen stonden die veilig voor haar zouden zijn. Niet specifiek één iemand, maar met elkaar. juist daardoor die veiligheid voor haar gewaarborgd werd. Weet ik niet of dat met betrekking tot dit onderwerp er een aanpak is voor deze doelgroep. En als die er wel is dan is die niet aan mij bekend.’

Heidi: ‘daar is geen specifiek model voor.’

Hierin zie je dat het niet allemaal duidelijk is voor iedereen. Er zijn hulpverleners die zeggen dat er geen model voor is en ook zelf niet kunnen aangeven hoe zij dit aanpakken. Daarnaast zie je dat er vier mensen een verschillende aanpak hebben. Dit laat zien dat de hulpverleners niet op één lijn zitten met betrekking tot de begeleiding die zij bieden en uit onderzoek blijkt dat er niet echt duidelijk is hoe de begeleiding het beste vorm gegeven kan worden aan deze doelgroep.

**Hoofdstuk 3 Behoeften van het kind en de hulpverlener**

1. Waar heeft een kind met hechtingsproblematiek behoefte aan binnen de opvoeding? 
   * 1. Behoefte van het kind in de opvoeding

Bijloo(2009, pp. 164-167) noemt een aantal behoeften die belangrijk zijn voor het kind binnen de opvoeding.

***Eerste fase: basisvertrouwen – angst***

* Geaccepteerd worden, er mogen zijn
* Veilig voelen/zijn bij de ouders
* Liefde ontvangen die onvoorwaardelijk is
* Aandacht

***Tweede fase: Toevertrouwen – wantrouwen***

* Bemoedering
* Beschikbaar zijn van de ouders
* Reageren van de ouders op de signalen van het kind
* Betrouwbaar zijn van de ouders
* Meeleven, begrip tonen

***Derde fase: Zelfvertrouwen – onzekerheid***

* Balans tussen afstand en nabijheid
* Beschikbaar zijn van de ouders
* Betrouwbaar zijn van de ouders
* Gestimuleerd worden om te gaan exploreren

***Vierde fase: Loslaten – eenzaamheid***

* Eigen bestaansrecht krijgen
* Geaccepteerd worden als eigenheid
* Grenzen krijgen
* Duidelijke boodschappen krijgen
* Consequent worden benaderd

Ook hebben we gekeken vanuit andere bronnen wat die aangeven als behoeften van het kind met hechtingsproblematiek. Voor het samenstellen van deze lijst is er gebruik gemaakt van de onderzoekgegevens over hechting (Heijstek, 2010), en informatie van de website ‘goed gehecht’ (Mispelblom Beyer, 2007).

***Behoefte van het kind***

* Het kind heeft veel angsten en om deze in te perken heeft de behoefte aan duidelijkheid en grenzen om zo zijn eigen ruimte te kennen en weten waar het aan toe is.
* Bevestiging in wat het doet
* Veilige en vertrouwde omgeving voor het kind
* Serieus genomen worden
* Sensitief responsieve reactie op het kind
* Consequent, waardoor er veiligheid gecreëerd wordt
* Laat zien dat je betrouwbaar bent.
* Wees beschikbaar.
* Benoemen van de emotie die het kind ervaart, omdat hij/zij het zelf niet kan benoemen. Verder geen verdiepende vragen stellen.
* Voorspelbaarheid van de dag geeft veilig gevoel
* Helpen te ontspannen

1. Waar heeft de professionele hulpverlener behoefte aan in het werken voor en met kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?
   * 1. Resultaat interviews

Figuur 9: Resultaten interviews over de behoeften hulpverleners Stichting Breder (zie Bijlage G, p.189-230)

In figuur 2 hebben we een overzicht gemaakt die laat zien waar er behoeften aan is binnen Stichting Breder met betrekking tot deze doelgroep. In het tabelletje steken twee behoeften er duidelijk uit en dit zijn: *Methodiek* en *Theorie*. Wij hebben een aantal citaten uit de interviews gehaald om te laten zien wat voor reacties er op de vraag kwam: ‘Waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?

Miriam zegt: ‘meer informatie, zowel van de cliënt als van welke methode er het fijnst op toegepast moet worden denk ik.

Arienne: ‘een duidelijke handleiding. En kennis erover.’

Ria: ‘De behoefte om daar dan ook regelmatig met elkaar over van gedachte te kunnen wisselen. in de vorm van in de vorm van intervisie wat er nu dus gaat komen.‘

Thera:

‘eigenlijk waar het over gaat. Een methode zodat je weet hoe je hoe je ermee om moet gaan. Lijkt het me fijn om iets te hebben waardoor je weet hoe je het aan kan pakken. Dan denk ik dat het goed is dat je iets professioneels hebt wat je kan gebruiken.’

**Hoofdstuk 4 Het passende competentiemodel?**

1. Is er een bestaande competentiegerichte methode of methodiek dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Om tot het antwoord op deze vraag te komen hebben wij eerst gekeken naar welke methode en methodieken er, met name in Nederland, bekend zijn. Vervolgens hebben wij gekeken naar de competentiegerichtheid van deze methoden en methodieken. Wij hebben de leeftijd afgebakend tot 12 jaar wat betekende dat er een aantal methodieken afvielen, omdat daarvan de doelgroep op een jongere leeftijd gericht waren. Vanuit de overheid wordt steeds meer verwacht dat instellingen evidence based werken. Om deze reden hebben wij gekeken welke methoden en methodieken er in Nederland erkend zijn door het Nederlands Jeugdinstituut en de Rijksoverheid.

Op basis van onze onderzoeksgegevens kunnen wij zeggen dat de methoden/methodieken het meest geschikt zijn voor Stichting Breder zijn Dyadic Developmental Therapy en Basic Trust. Andere methodieken laten veel positieve competentiegerichte interventies zien, maar bakenen hun doelgroep in leeftijd zo af dat deze niet past binnen de doelgroep die Stichting Breder voor ogen heeft. Dyadic Developmental Therapy is binnen Nederland nog niet erkend als interventie, in het buitenland daarentegen wel, met de kanttekening daarbij dat de effectiviteit hiervan nog wel tegengesproken wordt door verschillende onderzoekers. Basic Trust is erkend als theoretisch goed onderbouwde interventie. De effectiviteit hiervan is nog niet door middel van onderzoek bewezen. Kortdurende video home training, wat een onderdeel is van Basic Trust, is een effectief bewezen methode.

Het toepassen van de Basic Trust methode door de professionals binnen Stichting Breder bleek tijdens het onderzoek niet per direct haalbaar te zijn. Dit hebben we ontdekt tijdens ons onderzoek. Er bleek veel behoefte te zijn aan kennis over deze problematiek waardoor het niet realistisch zou zijn om direct een methodiek te implementeren. Het gemis van de nodige kennis zou hier dan ten nadelen aan zijn. Om deze reden hebben wij in ons product veel aandacht besteed aan het geven van theorie en inzichten betreffende deze doelgroep.

De methodiek die wij adviseren, Basic Trust, biedt een driedaagse training aan om het AIT-deelcertificaat (AIT=Associatie Intensieve Thuisbehandeling) te behalen gespecificeerd op ‘ Video interactie Begeleiding Hechting/ Basic Trustmethode’. Voor hulpverleners die opgeleid worden met de Basic Trustmethode is minimaal een Hbo-opleiding vereist. Dit betekent dat niet alle hulpverleners binnen de Stichting deze opleiding kunnen volgen. Niet elke hulpverlener binnen Stichting Breder heeft te maken met kinderen met hechtingsproblematiek en/of is in het bezit van een Hbo-diploma. Om deze reden is het ook niet nodig en/of haalbaar dat elke hulpverlener hiervoor een specifieke Basic Trust training volgt. Onze aanbeveling is dat degene die veel van doen hebben met deze doelgroep de driedaagse training volgen. Daarnaast hebben we een aanpak in de handleiding beschreven die direct implementeerbaar is voor de begeleiding van deze doelgroep.

***Conclusie***

Ja, er is een bestaande en passende methode voor Stichting Breder namelijk de Basic Trustmethode. Deze methode is competentiegericht en geschikt voor de doelgroep kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek. Na een training en/of een opleiding hiervoor kan de HBO-geschoolde hulpverlener deze binnen de Stichting toepassen.

**De producten**

Uit het onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat er bij de hulpverleners binnen Stichting Breder behoefte is aan theorie, kennis en een aanpak betreffende deze doelgroep. De behoefte aan theorie en aanpak kwam tot uiting in de interviews, en de behoefte aan kennis bleek uit de enquêtes. De vraag vanuit de Stichting was specifiek gericht op een passende methode of methodiek voor de hulpverleners. Dit alles heeft er toe geleid dat wij niet alleen een aanbeveling geven voor een passende methode of methodiek, maar ook in gaan op de behoeften van de hulpverleners. Het product is een handleiding geworden. Deze handleiding bevat de volgende punten; theorie, handvatten, aanpak en een aanbeveling.

De theorie bieden wij aan om de kennis van de hulpverleners te vergroten over deze doelgroep.

De handvatten reiken wij aan om de hulpverleners bewust bekwaam te laten worden in het begeleiden van deze specifieke doelgroep.

De aanpak bieden wij aan om voor dit moment een goede aanpak te hanteren die direct te gebruiken is zoals wij deze aanbieden.

De aanbeveling is gebaseerd op onze onderzoeksvraag naar een passende methodiek voor de Stichting. Op basis van ons onderzoek bevelen wij de methodiek Basic Trust aan. Basic trust is een door het Nederlands Jeugdinstituut erkende interventie, geschikt voor de doelgroep kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en is competentiegericht. In de aanbeveling staat deze uitgewerkt en toegelicht.

**Discussie en aanbeveling**

***Terug kijkend op het onderzoek***

We begonnen ons onderzoek met de vraag:

Is er een passend competentiemodel te ontwikkelen dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

In de loop van ons onderzoek is deze onderzoeksvraag aangepast, omdat het niet de vraag was vanuit de instelling. In overleg met Arienne Versendaal en Hetty van Keulen hebben wij onze onderzoeksvraag aangepast:

Is er een bestaande competentiegerichte methode of methodiek dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

We hebben dit onderzocht door gebruik te maken van de volgende methoden: interviews, enquêtes en literatuurstudie.

*Interviews*

Uit de interviews kwam naar voren dat er geen aanpak was voor deze doelgroep binnen Stichting Breder. De hulpverleners gaven aan met name behoefte te hebben aan informatie over de doelgroep en handvatten hoe om te gaan met deze doelgroep. Een methodiek was ook een behoefte wat veel naar voren kwam.

*Enquêtes*

We hebben een enquête opgesteld met daarin kennis- en inzichtvragen met betrekking tot hechting. Dit hebben we gedaan om te kijken wat voor kennis er aanwezig is binnen de Stichting, om zo duidelijk te krijgen wat er prioriteit heeft. Mocht je een methodiek willen aanbieden dan is het belangrijk dat de hulpverlener wel weet wat voor doelgroep hij voor zich heeft. Uit de enquête merkte we dat er weinig kennis was over hechting en hechtingsproblematiek. Met de enquête kon je 16 vragen goed beantwoorden. Het gemiddelde was 5,8 wat laat zien dat dit erg laag ligt.

*Literatuurstudie*

Naar aanleiding van de interviews hebben we onderzocht wat hechting precies inhoudt, wat de verschillende hechtingsstijlen zijn en wat hechtingsproblematiek inhoudt. Naar aanleiding van de onderzoeksvraag hebben we onderzocht wat voor methodieken er zijn en welke aansluiten bij de doelgroep en de wensen van Stichting Breder. Deze hebben we op papier gezet en na afloop hebben we een aanbeveling gedaan.

Het product is een handleiding geworden waarin duidelijk omschreven is voor de hulpverleners van Stichting Breder wat hechting precies inhoudt, wat de verschillende hechtingsstijlen zijn en duidelijk gemaakt wat hechtingsproblematiek inhoudt. Hierna is er een hoofdstuk waarin we een aanpak aanreiken wat direct implementeerbaar is voor de hulpverleners en gericht is op de begeleiding aan deze kinderen. Als laatst hebben we een aanbeveling gegeven voor een methodiek waar eerst een training voor moet worden gedaan, maar wij zijn ervan overtuigd dat dit de beste methodiek is die aansluit bij zowel de Stichting als de begeleiding aan deze doelgroep.

Wij denken dat dit resultaat aansluit op de onderzoeksvraag en zelfs antwoord geeft op het probleem achter het probleem. Namelijk de ontbrekende kennis over hechtingsproblematiek en daardoor geen passende methodiek hebben voor deze doelgroep.

Uiteraard is ons onderzoek beperkt. We hebben het geprobeerd zoveel mogelijk in te kaderen en af te bakenen, maar over hechting zou je nog jaren bezig kunnen zijn met onderzoeken. Er is nog zo weinig over bekend en wij vinden het zo’n interessant onderwerp dat we onszelf moesten dwingen om het hierbij te laten. Hieronder willen we een aantal onderwerpen beschrijven die we niet hebben besproken, maar wat wel een discussie waard is en deze willen we u niet onthouden:

***Wanneer is het een probleem?***

Tijdens ons onderzoek kwam meerdere malen naar voren, wanneer is het een probleem? Er zijn zoveel situaties te noemen waarvan wij zeggen dat het een probleem is voor het kind, maar hoe bepalen wij dat? En zijn wij bevoegd om dat te bepalen? Wat als het kind het geen probleem vindt? Dit zijn vragen die wij zijn tegen gekomen tijdens het schrijven van het product en we willen u deze vragen niet onthouden.

***Nature/nurture:***

In het verslag hebben we deze termen al wel laten vallen en hebben we geprobeerd duidelijk te maken dat ook hierover nog veel vragen zijn. Is hechting nature of nurture? Zoals eerder vermeld staat is hechting een natuurlijk proces wat een kind doormaakt, maar omgevingsfactoren schijnen een grote invloed te hebben op de kwaliteit van deze hechtingsrelatie. Wat is het dan? Of is het een combinatie? Hier zijn wij verder niet op ingegaan, maar het is wel interessant om hierover na te denken.

***Loyaliteit en hechting***

We hebben het gehad over vele facetten van hechting, maar we hebben het onderwerp ‘loyaliteit’ niet genoemd. Waarom niet? Dit onderwerp riep al zoveel reacties en discussiepunten op in het overleg met onze afstudeerbegeleider, dat we hier uren mee bezig zouden zijn om het nog te gaan onderzoeken. De vraag is, heeft loyaliteit met hechting te maken? Is het hetzelfde of zitten er verschillen in? Wat is er eerst, loyaliteit of hechting?

***Vader als opvoeder***

In de literatuur hebben we het met name over de moeder als we het hebben over de primaire verzorgster. Hoe zit het vaders als opvoeders? Of als een homostel een kindje wil adopteren? Kan een man ook de moederrol vervullen? Uiteraard gaat dit nog veel verder dan alleen vaders als opvoeders, want dit geldt net zo voor adopteren. Dit zijn studies op zichzelf en daarom hebben wij ervoor gekozen dit buiten beschouwing te laten.

***Enquête vraag: Uithuisplaatsing***

In de enquête hebben we een opinievraag geplaatst om te peilen hoe de meningen verdeeld zijn met betrekking tot gevoelige onderwerpen. De vraag luidde;

Uithuisplaatsing vind ik verantwoord wanneer er voor het kind geen groeimogelijkheden meer zijn binnen de huidige relaties thuis.

De meningen bleken hierover verdeeld te zijn aangezien 8 van de 15 respondenten het hier mee eens waren en 7 van de 15 oneens. Deze vraag is een interessant discussiepunt voor binnen het team. Wat verstaan we eigenlijk onder groeimogelijkheden? Hoe kan de groeimogelijkheid gemeten worden? Wanneer is het wel verantwoord en wanneer niet? Deze vraag wilden wij ook graag ter discussie stellen tijdens de presentatie, helaas is dit vanwege tijdsgebrek niet meer gebeurd.

***Evidence Based***

Wanneer kan men zeggen dat iets evidence based is? Vanuit de overheid wordt meer en meer verwacht dat instellingen werken met methodieken die evidence based zijn. Wetenschappelijk verantwoord dus. In hoeverre kan je maatschappelijk werk wetenschappelijk meten? Voor dit onderzoek hebben wij rekening gehouden met wel en geen erkende interventies door de Rijksoverheid, maar op basis waarvan durven zij te oordelen of het wel/niet erkend gaat worden. Het ene onderzoek laat zien dat bijvoorbeeld 3 van de 5 personen een positieve verbetering laten zien terwijl in het andere zoek het om 40 van de 60 personen gaat. Waar is de grens? En natuurlijk komt daar ook nog eens bij kijken dat elke persoon anders is en anders kan reageren op een toegepaste methodiek dan de meerderheid van de personen uit het onderzoek.

**Aanbeveling**

Wij zijn tevreden over de gehanteerde methoden. Wij hebben veel medewerking gehad van de hulpverleners van Stichting Breder. Voor de enquête hebben wij een herinneringsmail verstuurd, waarop goed gereageerd werd door toename van de respondenten.

Voor wat betreft de afspraken maken voor de interviews bevelen wij aan om dit op dezelfde wijze als wij hebben gedaan te doen. Wij hebben eerst een email verstuurd met daarin een korte introductie over ons en het onderzoek. In deze email deden wij ook de mededeling dat we deze of volgende week telefonisch contact met ze op zouden nemen voor het maken van een afspraak om een interview af te nemen, indien zij hier aan mee wilden werken. Het was prettig wanneer wij belden dat ze aangaven de email gezien te hebben, zij wisten dan al waarvoor we belden en waren geïntroduceerd met het onderwerp.

De onderzoeksvraag bleek tijdens het onderzoek niet helemaal te kloppen, waardoor we deze aan moesten passen. Deze miscommunicatie is ontstaan doordat wij mondeling de onderzoeksvraag van de directrice A. Versendaal hadden gekregen en hierna begeleid zijn door een Hetty van Keulen. Wij bevelen dan ook aan om eerst een gesprek te hebben met de opdrachtgever en de praktijkbegeleider samen zodat iedereen duidelijk heeft wat precies de vraag is.

*Aanbeveling vervolgonderzoek*

Micro: Wanneer de Basic Trustmethode geïmplementeerd wordt is het voor de Stichting interessant en effectief om te zien wat de effecten hier van zijn. Door een vervolgonderzoek kan dit in kaart gebracht worden.

Meso: Voor Stichting Breder hebben wij ons specifiek gericht op de doelgroep kinderen met hechtingsproblematiek. Hier bleek binnen de Stichting weinig kennis over te zijn. De Stichting zal gebaat zijn bij een onderzoek naar waar nog meer behoeften aan is bij de hulpverleners. Dit kan zijn betreffende kennis over de doelgroep, maar ook te gebruiken methoden of methodieken.

Macro: De Stichting is nog een jonge Stichting met een breed hulpaanbod. Interessant voor de Stichting is om een sociale kaart te hebben van de diverse doelgroepen waar zij zelf hulp aan bieden en wat er voor deze doelgroepen in de regio wordt aangeboden. Dit is interessant om zich beter te kunnen onderscheiden van andere hulpverleningsinstellingen en anderzijds voor eventuele samenwerkingsverbanden.

**Literatuurlijst**

Baak, H. (2008). *pedagogiek.* Opgeroepen op februari 13, 2012, van extranet.che.nl: https://extranet.che.nl/socstud/Onderwijs/PropedeuseVTO/KO02/pedagogiek/default.aspx

Baarda, B., de Goede, M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek.* Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., de Goede, M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek.* Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bartelink, C. (2012). *databank effectieve jeugdinterventies*. Opgeroepen op mei 9, 2012, van nji.nl: http://nji.nl/smartsite.dws?id=37990&recordnr=506&adlibtitel=Video-feedback%20Intervention%20to%20Promote%20Positive%20Parenting%20and%20Sensitive%20Discipline%20(VIPP-SD)&setembed=

Bartelink, C. (2012, mei 7). Vraag via dossier Hechting en hechtingsproblemen.

Bartelink, C. (2012, Januari). *Wat werkt*. Opgeroepen op april 23, 2012, van www.nji.nl: http://nji.nl/nji/dossierDownloads/WatWerkt\_Hechtingsproblemen.pdf

Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Opgeroepen op maart 9, 2012, van nji.nl: http://nji.nl/nji/dossierDownloads/WatWerkt\_Hechtingsproblemen.pdf

Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Opgeroepen op maart 7, 2012, van nji.nl: http://nji.nl/nji/dossierDownloads/WatWerkt\_Hechtingsproblemen.pdf

Bartelink, C. (z.d.). *Hechting en hechtingsproblemen*. Opgeroepen op mei 16, 2012, van nji.nl: http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/21/369.html

Basic Trust. (2012). *Werkwijze basic trust*. Opgeroepen op februari 4, 2012, van basictrust.com: http://www.basictrust.com/

Bijloo, M. (2009). 11 Hechting. In M. Niemeijer, & M. Gastkemper, *Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen* (pp. 156-168). Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Breder, S. (2012). *Handboek. Beveiligde omgeving Stichting Breder.* Barneveld: Stichting Breder.

Chaffin, M. H.-P. (2006). *Report of the APSAC task force on attachment therapy, Reactive Attachment Disorder, and attachment problems. Child Maltreatment.* Opgeroepen op mei 10, 2012, van bit.ly: http://bit.ly/JYtW3R

*Diagnostiek hechtingsstoornis*. (z.d.). Opgeroepen op maart 7, 2012, van Gedragsproblemen-kinderen: http://gedragsproblemen-kinderen.info/Diagnostiek\_hechtingsstoornis.htm

Dillen, L., Jespers, M., & Verhofstadt-Denève, L. (2007). Het actiesociogram als methode voor assessment van hechtingsbelevingen bij kinderen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 171-196.

Encyclo. (2012). *Competentie*. Opgeroepen op mei 10, 2012, van encyclo.nl: http://www.encyclo.nl/begrip/competentie

Encyclo. (2012). *Opzoeken: Dyade*. Opgeroepen op mei 23, 2012, van encyclo.nl: http://www.encyclo.nl/begrip/Dyade

Encyclo. (z.d.). *Conditionering*. Opgeroepen op mei 9, 2012, van Encyclo: http://www.encyclo.nl/begrip/conditionering

Encyclo. (z.d.). *Sensitiviteit*. Opgeroepen op mei 23, 2012, van Encyclo.nl: http://www.encyclo.nl/begrip/Sensitiviteit

Feniks, School voor Rebirthingtherapie. Willem J Overvliet, Registertherapeut . (z.d.). *Rebirthing*. Opgeroepen op maart 23, 2012, van rebirthing.site-nl.nl: http://rebirthing.site-nl.nl/

Fukkink, R. T. (2010). *Video Feedback in Education and Training: Putting Learning in the Picture*. Opgeroepen op mei 10, 2012, van dare.uva.nl: http://dare.uva.nl/document/338062

Grietens, H. (2006). Hechtingsstoornissen en problematische hechtingsstijlen. In *Handboek Kinderen & Adolescenten.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Henniger, M. (2009). *Excerpt from Teaching Young Children: An Introduction*. Opgeroepen op mei 20, 2012, van education.com: http://www.education.com/reference/article/john-bowlby-attachment-stages/?page=2

Hughes, D. (2007). *Treatment en parenting model*. Opgeroepen op april 20, 2012, van http://www.danielhughes.org/Dan%20Hughes%20Web%20Pages/treatmentandparent.html

Hunt, J. (z.d.). *The dangers of holding therapy*. Opgeroepen op maart 14, 2012, van The Natural Child Project: http://www.naturalchild.org/

IJzendoorn, M. v. (1994). *Gehechtheid van ouders en kinderen.* Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

IJzendoorn, M. v. (2005). *Pedagogiek in beeld.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Ijzendoorn, M. v., Tavecchio, L., Goossens, F., & Vergeer, M. (1982). *Opvoeden in geborgenheid.* Deventer: Van Loghum Slaterus B.V.

Juffer, F. B.-K. (2011). *VIPP-SD*. Opgeroepen op mei 9, 2012, van leidenattachmentresearchprogram.eu: http://www.leidenattachmentresearchprogram.eu/vipp/files/folder\_nl\_rev2012-1.pdf

Kohnstamm, R. (2002). 9 Een veilige basis. In R. Kohnstam, *Kleine ontwikkelingspsychologie - het jonge kind* (pp. 177-201). Houten/Diegen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kohnstamm, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie - het kleine kind.* Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Landelijk Netwerk Hechting . (2011). *Ouder- kindtherapie. Behandelingsvormen*. Opgeroepen op maart 23, 2012, van Landelijknetwerkhechting.nl: http://www.landelijknetwerkhechting.nl/index.php?pagina=behandelingsvormen.txt

Lanen, M. v. (2012, januari 10). *Sociale sector laat zich gijzelen*. Opgeroepen op februari 6, 2012, van Sociale vraagstukken: http://www.socialevraagstukken.nl/site/2012/01/10/sociale-sector-laat-zich-gijzelen/

Lange, d. G. (2005). *Relatiegestoorde kinderen.* Assen: Van Gorcum. .

Lieshout, T. v. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen: (Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten) .* Houten : Bohn Stafleu Van Loghum.

Loket gezond leven. (2012). *Niveaus en criteria*. Opgeroepen op mei 10, 2012, van liketgezondleven.nl: http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/niveaus-criteria/

Loket gezond leven, RIVM. (2012). *Moeder-baby interventie*. Opgeroepen op mei 9, 2012, van loketgezondleven.nl: http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/m/13615

Muurling, J. (2012, februari 8). Literatuur hechtingsproblematiek. Ede, Nederland.

Nederlands Jeugd Instituut. (2007). *databank effectieve jeugdinterventies*. Opgeroepen op mei 9, 2012, van nji.nl: http://nji.nl/eCache/DEF/1/22/551.html

Nederlands Jeugd Instituut. (2007). *Parent Child Interaction Therapy*. Opgeroepen op mei 9, 2012, van nji.nl: http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=37990&recordnr=267&adlibtitel=Parent-Child%20Interaction%20Therapy%20(PCIT)&setembed

Nederlands Jeugd Instituut. (2011). *databank effectieve jeugdinterventie*. Opgeroepen op mei 10, 2012, van nji.nl: http://nji.nl/smartsite.dws?id=37990&recordnr=188&adlibtitel=Basic%20Trustmethode&setembed=

Nederlands Jeugd Instituut. (2012). *Hechting en hechtingsproblemen*. Opgeroepen op maart 8, 2012, van nji.nl: http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/21/364.html

Nederlands Jeugd Instituut. (2012). *Kortdurende Video-Hometrainint (K-VHT)*. Opgeroepen op maart 9, 2012, van nji.nl: http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=37990&recordnr=592&adlibtitel=Kortdurende%20Video-Hometraining%20(K-VHT)%20in%20gezinnen%20met%20jonge%20kinderen&setembed=

Nederlands Jeugd Instituut. (2012). *Ouder baby interventie*. Opgeroepen op maart 5, 2012, van Nji.nl: http://nji.nl/smartsite.dws?id=121376&recordnr=470&setembed=

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Hechting en hechtingsproblemen*. Opgeroepen op maart 7, 2012, van nji.nl: http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/21/345.html

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Wat werkt bij hechting en hechtingsproblematiek?* Opgeroepen op mei 8, 2012, van nji.nl: http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/29/939.html

Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening. (2009). *De creatieve professional - met afstand het meest nabij.* Landelijk Opleidingsoverleg SPH: B.V. Uitgeverij SWP.

Riessen, M. v. (2011). Traumatische ervaringen. Benecke-symposium gehechtheid. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 383-387.

Slot, N., & Spanjaard, H. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg.* Baarn: ThiemeMeulenhoff.

Slot, N., & Spanjaard, H. (2009). De theoretische basis van competentievergroting. In N. Slot, & H. Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg.* Baarn: ThiemeMeulenhoff.

SPH. (2009). *De creatieve professional - met afstand het meest nabij.* Amsterdam: Uigeverij SWP.

*Steekproef*. (2011). Opgeroepen op mei 4, 2012, van Journalinks: http://www.journalinks.be/ steekproef/Stichting Breder. (z.d.).

*Stichting Breder*. Opgeroepen op mei 23, 2012, van stichtingbreder.nl: http://www.stichtingbreder.nl/

TNO. (2011). *De effectiviteit van kortdurende video- hometraining in de jeugdgezondheidszorg* . Opgeroepen op april 14, 2012, van tno.nl: http://www.tno.nl/downloads/Effect%20kortdurende%20video%20hometraining%20JGZ.pdf

Universiteit Gent. (2009). *Hechtingsstoornissen bij kleuters*. Opgeroepen op maart 14, 2012, van lib.ugent.be: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/392/879/RUG01-001392879\_2010\_0001\_AC.pdf

Vaessen, G. (2006). *Als hechten moeilijk is.* Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers N.V.

Vereniging EMDR Nederland . (z.d.). *De wetenschappelijke onderbouwing van EMDR*. Opgeroepen op april 12, 2012, van emdr.nl: http://www.emdr.nl

Vereniging EMDR Nederland. (z.d.). *De wetenschappelijke onderbouwing van EMDR*. Opgeroepen op maart 22, 2012, van emdr.nl: http://www.emdr.nl

Verstandelijk beperkt . (2012). *Methoden*. Opgeroepen op mei 23, 2012, van verstandelijkbeperkt.nl: http://www.verstandelijkbeperkt.nl/methoden.php

Vrije Universiteit, B. (2005). *Methodologisch Advies op Maat*. Opgeroepen op april 10, 2012, van www.vub.ac.be: http://www.vub.ac.be/wetenschapswinkel/Tips/Link\_artikel%20methodologie.pdf

Waal, J. d. (2002). In den beginne was er hechting... . *Tijdschrift voor pscychotherapie*, 483-500.

webmaster. (2006, augustus 14). *Artikellen*. Opgeroepen op mei 10, 2012, van Hechtingsstoornis: http://www.hechtingsstoornis.com/articles.php?article\_id=40

**Bijlagen**

1. Plan van aanpak

**Plan van aanpak**

**Hechtingsproblematiek bij kinderen tot 12 jaar?**

**Wat kunnen we, als hulpverleners, er aan doen?**

***7 februari 2012***

***Sabina van Duinkerken Jan Willem van Nus***

***& &***

***Adinda de Grood Hetty van Keulen***

**Inhoudsopgave**

Aanleiding en probleemstelling Pagina 3

Vraagstelling, onderzoeksvragen en doelstelling Pagina 4

Verantwoording en beschrijving werkwijze Pagina 5

Onderzoeksmethoden Pagina 5

Hoofdstukken Pagina 8

Globale planning Pagina 10

Literatuurlijst Pagina 12

***Aanleiding en probleemstelling***

Stichting Breder te Barneveld heeft Sabina gevraagd of zij onderzoek zou willen doen naar de mogelijkheden tot het ontwikkelen van een competentiemodel voor hechtingsproblematiek bij kinderen tot 12 jaar. Stichting Breder heeft als doelgroep mensen met een beperking, wij gaan ons tijdens dit onderzoek focussen op de doelgroep: kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek.

Op microniveau zal er vooral gekeken worden naar de hulpverlener binnen Stichting Breder. Stichting Breder is hier de overkoepelende organisatie en daarom het mesoniveau. We voeren een opdracht uit die zij ons hebben gegeven, maar deze opdracht wordt gemaakt voor de hulpverleners werkzaam in deze stichting, omdat zij de uitvoerende krachten zijn die het moeten toepassen. Uiteraard willen we ook kijken naar de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en deze zal voor een deel ook passen onder het microniveau, maar de focus ligt op de hulpverleners. Instellingen in Nederland die kampen met hetzelfde probleem zijn in dit geval macroniveau.

Wij vinden het een interessante problematiek waar nog weinig over bekend is binnen Stichting Breder, aldus Arienne Versendaal, directeur Stichting Breder. Daarom zal ons onderzoek hier een toegevoegde waarde voor zijn, wat ons erg motiveert om er een goed product van te maken. Hiernaast is het voor ons allebei een doelgroep waar wij meer over zouden willen weten. Dit komt doordat wij hier in de nabije toekomst graag mee willen werken of dit al doen. Vorig jaar heeft Adinda, tijdens haar derde jaarstage, gewerkt met het competentiemodel (Slot & Spanjaard, Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg, 2009) en begeleide een meisje met hechtingsproblematiek. Hier heeft ze ervaren dat het niet te doen is om dit meisje alleen maar op een competent gerichte manier te benaderen, omdat dit naar haar idee niet werkt. Dit meisje vroeg zoveel aandacht zowel negatief als positief dat je het niet alleen maar positief kan benaderen. Soms moest je op zoek naar een andere oplossing wat uit een andere methodiek kwam. Door deze ervaring vraagt zij zich af of er één model gemaakt kan worden dat kan aansluiten bij hechtingsproblematiek. Ondanks deze vraag groeit het enthousiasme voor dit onderzoek, omdat we erg benieuwd zijn naar de uitkomst hiervan.

Hechtingsproblematiek wordt in toenemende mate gediagnostiseerd bij kinderen. Binnen Stichting Breder is er nog weinig bekend over al dan niet effectieve behandeling hiervan, maar hier is wel behoefte aan. De stichting maakt binnen de hulpverlening die geboden wordt veel gebruik van de competenties die de cliënt al bezit. Om deze reden is de vraag naar een competentiemodel passend voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek ontstaan.

Ook is er binnen de stichting een grote behoefte aan een praktische aanpak voor de professionele hulpverleners. Hoe benader en begeleid je deze kinderen? In De creatieve professional – met afstand het meest nabij staat beschreven wat sociaal pedagogisch handelen is:

‘Sociaal pedagogisch handelen is *methodisch handelen.* Dit wil zeggen dat het systematisch, doelgericht en tijdelijk plaatsvindt, gebaseerd op een analyse van de startsituatie en gericht op het bereiken van doelen. Het sluit aan op reeds bestaande veranderingsprocessen en op de bijdrage van andere actoren daarin.

Dit methodische handelen van de SPH’er wordt in drie segmenten ingedeeld:

Segment 1: Hulp verlenen aan en ten behoeve van de cliënten.

Segment 2: Werken binnen en vanuit een organisatie.

Segment 3: Professionaliseren.’

Door middel van ons onderzoek willen we het hulpverlenen aan cliënten met hechtingsproblematiek verbeteren door te onderzoeken of we een competentiemodel kunnen ontwikkelen die in dit geval aansluit op kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingproblematiek. We werken vanuit Stichting Breder en de Christelijke Hogeschool Ede begeleidt ons hierbij en zal ons hier ook samen met de Stichting voor beoordelen. Door middel van dit onderzoek willen wij ons professionaliseren in hechtingsproblematiek, maar ook professionaliseren in het onderzoek doen op Hbo-niveau (SPH, 2009).

Het onderwerp hechtingsproblematiek is vluchtig aanbod gekomen tijdens de colleges pedagogiek (Baak, 2008) met het onderwerp: ontwikkelingspsychologie. Wij hebben allebei in ons derde jaarstage gewerkt met kinderen met hechtingsproblematiek en merkten dat we nog weinig concrete informatie hierover konden vinden. Hierdoor is er ook nog veel onduidelijkheid over de behandelingsmethode.

Stichting Breder herkent dit probleem en heeft aan ons gevraagd om een competentiemodel te ontwikkelen wat bruikbaar is voor kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek. Hierbij is het van belang dat wij onderzoek gaan doen naar zowel de problematiek als een behandelingsmethode. Er wordt creativiteit en inzicht van ons gevraagd om het project af te kunnen ronden. Hierbij is vaardig communiceren en samenwerking met de stichting, maar ook met ons als afstudeerpartners van belang!

Wij hebben allebei de minor Relatie en Gezin gevolgd en dit sluit aan bij ons onderzoek. Hechtingsproblematiek ontstaat door een onveilige hechting binnen de relatie tussen de opvoeder en het kind. Ons afstudeervoorstel heeft dus zowel te maken met de relatie als het gezin waarin het kind wordt opgevoed. Hiernaast willen we een project ontwikkelen wat gebruikt kan worden door de instelling.

***Vraagstelling, onderzoeksvragen en doelstelling***

De vraagstelling van ons onderzoek: *Is er een passend competentiemodel te ontwikkelen dat toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?*

Vanuit deze hoofdvraag hebben we deelvragen gemaakt, waardoor we concreet onderzoek kunnen doen.

***Deelvraag 1:*** *Wat houdt hechtingsproblematiek in?*

***Deelvraag 2:*** *Welke behandelingen zijn er die gericht zijn op hechtingsproblematiek?*

***Deelvraag 3:*** *Welke competentie gerichte methoden of methodieken bestaan er in het algemeen en zijn wel of niet effectief gebleken voor kinderen tot 12 jaar?*

***Deelvraag 4:*** *Waar heeft een kind met hechtingsproblematiek behoefte aan binnen de opvoeding?*

***Deelvraag 5:*** *Welke kennis is er aanwezig bij de hulpverleners binnen de stichting over kinderen met hechtingsproblematiek?*

***Deelvraag 6:*** *Waar heeft de professionele hulpverlener behoefte aan in het werken voor en met kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?*

We willen verschillende werkwijzen gebruiken om het onderzoek valide te maken. Hieronder staat per deelvraag beschreven hoe wij dit gaan onderzoeken.

**Deelvraag 1:** literatuuronderzoek

**Deelvraag 2:** literatuuronderzoek, eventueel toevoeging interviews met leerkrachten

**Deelvraag 3:** literatuuronderzoek

**Deelvraag 4:** literatuuronderzoek, interviews van opvoeders, hulpverleners en leerkrachten. Eventueel observatie kinderen.

**Deelvraag 5:** enquête hulpverleners werkzaam binnen Stichting Breder

**Deelvraag 6:** interviews hulpverleners werkzaam binnen Stichting Breder

De verantwoording van deze werkwijze zal worden uitgelegd bij de ‘Verantwoording en beschrijving van de werkwijze’.

De CHE verzoekt ons om de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening af te sluiten met een onderzoek. Wij hebben gekozen voor een afstudeerproject, omdat wij allebei praktisch ingesteld zijn en het daarom prettig vinden om na het doen van het onderzoek een concreet project kunnen presenteren.

Door middel van ons onderzoek is het specifieke doel om te onderzoeken of er een passend competentiemodel te ontwikkelen is voor kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek. Wanneer dit mogelijk is, zal dit door ons ontworpen model te gebruiken zijn voor de hulpverleners werkzaam bij Stichting Breder.

Het zou geweldig zijn wanneer dit model tevens gebruikt zou kunnen worden door andere instellingen met eventuele aanpassingen of dat we een vervolgonderzoek kunnen aanbevelen.

***Verantwoording en beschrijving werkwijze***

Wij hebben gekozen voor de volgende onderzoeksmethoden:

**Onderzoeksmethoden**

Kwalitatief

* Interviews

Kwantitatief

* Enquête

Respondenten/Geïnterviewde personen

1. Hulpverleners
2. Leerkrachten
3. Ouder/Verzorgende

Een belangrijk voordeel van interviewen is dat er doorgevraagd kan worden naar achterliggende motivaties, gedachten en ideeën. Het kan een nadeel zijn wanneer je persoonlijk betrokken bent bij de situatie wat je gaat onderzoeken, omdat dit van invloed heeft op de manier van interviewen en de betrouwbaarheid daarvan. Ook kan interpretatie hierbij een rol spelen, wat nadelig is voor het onderzoek (Baarda, de Goede, & Teunissen, Basisboek kwalitatief onderzoek, 2005). Ook jouw houding als interviewer beïnvloedt de kwaliteit van het onderzoek, bijvoorbeeld door interesse of desinteresse.

Een voordeel van het afnemen van enquêtes is dat de hulpverlener dit kan invullen wanneer die daar tijd voor heeft. Voor een ambulant begeleider is het prettig wanneer die dit zelf kan inplannen. Een nadeel hiervan is dat het percentage van de populatie hoog en reproduceerbaar moet zijn, wil het ook betrouwbaar zijn. Hiernaast moeten de resultaten van de enquêtes ook geldig zijn, dit houdt in dat de gegevens antwoord geven op de hoofdvraag. Het is van belang om de enquêtes tijdig af te nemen om de respondenten de tijd te geven om deze enquête in te vullen. Wij hebben dan ook de ruimte om herinneringen te sturen naar de personen die nog niet gereageerd hebben, mocht dit nodig zijn.

Een voordeel van literatuurstudie is dat er veel ervaringen worden beschreven van hulpverleners en deskundigen. Veel informatie is ook te halen uit literatuur waarin onderzoeksresultaten verwerkt zijn. Dit geeft ons informatie over de kennis die al is opgedaan, waardoor wij inzicht krijgen in wat we concreet nog moeten en willen gaan onderzoeken. Een nadeel is dat deze informatie niet altijd actueel is. Soms zijn er over de nieuwste ontwikkelingen nog geen boeken of documenten geschreven, waardoor we hier geen informatie over kunnen vinden. Een ander nadeel van literatuurstudie is dat niet alle verkregen informatie altijd toe te passen is op ons onderzoek, waardoor je soms toch nog extra onderzoek moet doen.

We vinden het belangrijk dat ons onderzoek valide is en daarom willen we gebruik maken van verschillende methodes. Hieronder zal per onderdeel worden uitgelegd waarom we gekozen hebben voor deze methodes.

Tijdens onze stage en op onze werkplekken hebben wij te maken gehad en hebben wij nog steeds te maken met kinderen met hechtingsproblematiek. Door deze werkervaring hebben wij wel algemene kennis over deze problematiek verkregen, maar om echt inzicht te krijgen in de hechtingsproblematiek is het nodig dat wij hier literatuuronderzoek naar doen.

De vraag vanuit de instelling naar de mogelijkheid tot het ontwikkelen van een passend competentiemodel maakt dat wij moeten weten welke competentiemodellen er al ontwikkeld zijn. Dit zullen wij doen aan de hand van een literatuuronderzoek. Goed hierbij is om te kijken naar welke modellen evidence based zijn, omdat van instellingen steeds vaker verwacht wordt dat de interventies van professionals evidence based zijn, zodat hier weer subsidies voor ontvangen kunnen worden (Lanen, 2012). Wij willen in de discussie verder ingaan op het onderwerp evidence based in de hulpverlening.

Het is relevant om te weten welke bestaande behandelingen er op dit moment zijn voor deze doelgroep en daarvoor zullen wij ook gebruik maken van een literatuuronderzoek, hierbij zullen wij naar verwachting met name gebruik maken van het internet. Dit is relevant omdat er al enkele behandelingen zijn en wij hier van kunnen leren. Ook hiervoor geldt dat het goed is om te weten welke van deze bestaande behandelingen evidence based zijn.

Nu wij zelf de nodige kennis hebben vergaard via literatuuronderzoeken is het belangrijk om te weten te komen welke kennis er al is binnen de stichting over hechtingsproblematiek. Hiervoor zullen wij een enquête afnemen onder de hulpverleners binnen de stichting. Het is belangrijk om te weten welke kennis er beschikbaar is, omdat er steeds meer cliënten komen binnen de stichting met deze problematiek en het belangrijk is dat de hulpverlener de signalen die door de cliënt gegeven worden ook daadwerkelijk kan signaleren. Daarnaast zullen wij 10 interviews afnemen binnen de stichting met als doel te onderzoeken waar de hulpverlener behoefte aan heeft in het hulpverlenen aan cliënten met een hechtingsproblematiek. Hierbij kiezen wij voor interviews om gebruik te maken van het stellen van verdiepende en verbredende vragen om zo de gegeven antwoorden zo helder en duidelijk mogelijk te krijgen.

Ouders en docenten zien veel van het kind in het dagelijks leven. Om deze reden hebben wij ervoor gekozen hen te interviewen over wat zij zelf zien en ervaren als behoefte van het kind. Wij zullen zelf kinderen observeren die met deze problematiek gediagnosticeerd zijn en indien mogelijk ook hen interviewen over wat zij als behoeften ervaren binnen hun opvoeding en hun sociale omgeving.

De deelvragen zijn onderverdeeld in hoofdstukken. We hebben gekozen om te beginnen bij een beeld krijgen van het probleem en de beperkingen die we zullen tegenkomen. Van hieruit willen we onderzoeken wat er al is aan kennis en behandelingen binnen de instelling, zodat wij deze eventueel zouden kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van een passend model. Als laatst zullen wij antwoord geven op de vraag of het mogelijk is om een model te maken en zo ja, hoe ziet deze er dan uit?

**Hoofdstuk 1 Hechtingsproblematiek**

* 1. Wat houdt hechtingsproblematiek in?
     1. Hechting
     2. Hechtingsstijlen
     3. Hechtingsproblematiek
     4. Feiten en cijfers

**Hoofdstuk 2 gedeelde kennis**

* 1. Welke behandelingen zijn er die gericht zijn op hechtingsproblematiek?
     1. Bestaande methoden/methodieken
     2. Bestaande competentiegerichte methoden/methodieken
     3. Bestaande competentiegerichte methoden/methodieken gericht op kinderen tot 12 jaar?
     4. *Evidence based*
  2. Welke competentiemodellen bestaan er in het algemeen en zijn effectief gebleken voor kinderen tot 12 jaar?
     1. Bestaande competentiemodellen
     2. Gebruik van deze competentiemodellen
     3. *Evidence based*
  3. Welke kennis is er aanwezig bij de hulpverleners binnen de stichting over kinderen met hechtingsproblematiek?
     1. Resultaten vanuit de enquêtes
     2. Conclusie
  4. Welke begeleiding wordt er nu geboden aan kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek, door de hulpverleners binnen de stichting?
     1. Toegepaste behandelingsmethoden en benaderingswijzen
     2. Ervaringen van de hulpverleners

**Hoofdstuk 3 Behoeften kind en hulpverlener**

* 1. Waar heeft een kind met hechtingsproblematiek behoefte aan binnen de opvoeding?
     1. Behoefte van het kind in de opvoeding
  2. Waar heeft de professionele hulpverlener behoefte aan in het werken voor en met kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?
     1. Resultaat interviews

**Hoofdstuk 4 Het passende competentiemodel?**

* 1. Is er een passend competentiemodel te ontwikkelen die toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen de stichting, voor kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

***Globale planning***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Week | Wat | Waar | Wie | Deelvraag |
| 4 | afstudeergesprek 1 | CHE, Ede | Jan Willem, Adinda, Sabina |  |
| 6 | inleveren werkplan | JW van Nus, CHE Ede | Adinda |  |
| 6 | inleveren werkplan | Stichting Breder | Sabina |  |
| 6 t/m 10 | literatuurstudie | thuis | Adinda en Sabina | 1 t/m 5 |
| 7 | gesprek + contract tekenen | Stichting Breder | Adinda en Sabina |  |
| 7 | afstudeergesprek 2 | CHE, Ede | Jan Willem, Adinda, Sabina |  |
| 10 | maken enquêtes en interviews +  Afstudeergesprek 3 | CHE, Ede | Adinda en Sabina | 5 t/m 7 |
| 11 t/m 13 | afnemen enquêtes en interviews  13: Afstudeer gesprek 4 | Stichting Breder & Vogelhorst  CHE, Ede | Adinda en Sabina | 5 t/m 7 |
| 13 t/m 15 | verwerken van interviews en enquêtes | thuis en CHE, Ede | Adinda en Sabina |  |
| 16 t/m 17 | Verwerken van interviews en enquêtes  Literatuuronderzoek | Thuis en CHE, Ede  Thuis | Adinda en Sabina |  |
| 18 t/m 20 | resultaten onderzoek verwerken | thuis en CHE, Ede | Adinda en Sabina |  |
| 20 | onderzoeksresultaten presenteren |  | Adinda en Sabina |  |
| 21 | inleveren eindverslag | CHE, Ede | Adinda en Sabina |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Bronnen***

Baarda, B., de Goede, M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek.* Houten: Noordhoff Uitgevers.

Lanen, M. v. (2012, januari 10). *Sociale sector laat zich gijzelen*. Opgeroepen op februari 6, 2012, van Sociale vraagstukken: http://www.socialevraagstukken.nl/site/2012/01/10/sociale-sector-laat-zich-gijzelen/

Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening (2009). *De creatieve professional - met afstand het meest nabij.* Amsterdam: Uigeverij SWP.

Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening (2009). Het werk en de werkwijze van de sociaal pedagogische hulpverlener. *De creatieve professional – met afstand het meest nabij.* (pp. 23).Amsterdam: Uitgeverij SWP

1. Procesverslag

***Overzicht per week***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Week 4** | Werkplan inleveren + afstudeergesprek 1 | Samen aan gewerkt, zodat we beiden weten waar we mee aan de slag gaan |
| **Week 5-10** | Literatuurstudie hechting  Literatuurstudie methodieken | Adinda  Sabina  Deze verdeling vond natuurlijk plaats en we hadden allebei goede motivatie voor deze keuze. We lezen elkaars stukken voor de feedback en daardoor weten we ook allebei van alle twee de onderwerpen |
| **Week 10** | Interviewvragen + enquête maken | Zodat we op tijd deze vragen konden afnemen |
| **Week 11-13** | Afnemen interviews en enquêtes | In het begin samen om te weten hoe we het gaan doen vervolgens ook alleen. |
| **Week 13-15** | Interviews uittypen, strepen, fragmenteren en labelen en kernlabelen | Allebei de helft, van elkaar nalezen en in overleg kijken naar wat voor labels wij eraan willen geven. |
| **Week 15-17** | Verwerken interviews en enquêtes | Om alvast te zien wat voor resultaat het geeft en welke kant we op gaan |
| **Week 17-19** | Resultaten verwerking in onderzoeksverslag | Adinda deed dit van de interviews en Sabina van de enquêtes, omdat de interviews aansloten op het stukje hechting en de enquêtes aansloten op de kennis van de hulpverlener en methodieken. |
| **Week 20** | Presenteren en finishing touch van het verslag | Samen een verdeling gemaakt |
| **Week 21** | Inleveren verslag |  |

*Samenwerking*

Samenwerking verliep erg goed. We kennen elkaar al drie jaar en dit heeft in ons voordeel gewerkt. We weten wat onze kwaliteiten en valkuilen zijn en konden elkaar hier van op de hoogte houden. Het was fijn om eerlijk feedback te kunnen geven en kritisch te kunnen nadenken, dit heeft de kwaliteit van ons product verhoogd. Aan het eind merk je dat de vermoeidheid er in slaat en je af en toe wat minder kan hebben, maar hier hebben wij goed over gecommuniceerd en dit is niet tussen ons in komen te staan.

*Visie*

Het leuke was dat wij allebei een idee hadden over de uitkomst, maar dat wij de insteek hadden ‘we gaan wel zien hoe het onderzoek verloopt’. Dit maakte dat we open stonden voor alles en dat we ons daarom tijdens het onderzoek eenvoudig konden aanpassen aan de vraag vanuit de instelling.

*Begeleiding school*

We hebben heel veel gehad aan de begeleiding die Jan Willem ons bood, hij liet ons nadenken over onze eigen vragen zodat wij zelf ook konden kijken wat wij ervan vonden. Hij gaf ons handvatten wanneer we dit nodig hadden en feedback op de verslagen die wij inleverde.

*Begeleiding instelling*

De begeleiding van de instelling was ook goed, we hebben vier keer afgesproken en meer was ook niet nodig. We konden goed afstemmen en merkte dat we al snel op één lijn zaten. We vonden het alleen vervelend dat drie keer dat wij hebben afgesproken onze begeleidster niet op tijd was en ons kostbare tijd kostte. Gelukkig vond de begeleidster zelf dit ook vervelend.

*Beroepsontwikkeling*

We hebben geleerd hoe we kwalitatief onderzoek moeten doen en hoe we dit kunnen verantwoorden. Het was leerzaam, maar we merkte ook dat wanneer je iets onderzoekt het eigenlijk nog onduidelijker wordt dan het daarvoor was. Dit maakt het erg lastig om de rode draad door alles heen te zien en te kunnen benoemen. Wij geloven dat wij dit wel hebben gedaan in het verslag en zijn blij dat we het hebben kunnen afronden. Wij hebben veel kennis gebruikt die wij de afgelopen jaren geleerd hebben. Zonder deze kennis hadden wij dit onderzoek niet kunnen doen.

1. Brief aan medewerkers Stichting Breder

Beste hulpverleners van Stichting Breder,

Wij, Sabina & Adinda, studeren beiden af op de Christelijke Hogeschool Ede voor de bachelor Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Wij hebben voor ons afstuderen vanuit Stichting Breder de opdracht gekregen om te onderzoeken of er een passend competentiemodel te ontwikkelen is, voor kinderen tot 12 jaar, gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek.

Uiteraard kunnen wij dit niet doen zonder jullie inbreng! Om deze reden zouden wij jullie graag willen interviewen over jullie ervaring en behoeften binnen de hulpverlening aan deze doelgroep.

Bij deze willen we jullie vragen om mee te werken aan ons onderzoek door deel te nemen aan dit interview. Wij zullen deze en/of volgende week telefonisch contact met jullie opnemen, indien jullie mee willen werken aan ons onderzoek zal er een datum afgesproken worden waarop het interview kan plaatsvinden.

Voor meer inhoudelijke informatie over ons onderzoek kunnen jullie de bijlage openen. Hierin staan onder andere de aanleiding tot dit onderzoek en het doel hiervan.

Met vriendelijke groet,

Adinda Alblas - de Grood& Sabina Paauwe

1. Vragenlijst interview

**Vragenlijst hulpverlener**

**Aanleiding Interview**Voor een onderzoek naar de mogelijkheden tot het ontwikkelen van een competentiemodel, binnen Stichting Breder, voor kinderen gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek is het nodig weet te hebben van de ervaring en behoeftes van de hulpverleners werkzaam binnen Stichting Breder.

**Doel van het interview**Inzicht krijgen in de huidige begeleiding, behoeften en ervaring wat betreft het hulpverlenen aan kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek binnen Stichting Breder.

**Belangrijk om te vermelden**Alle informatie of gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De naam van de geïnterviewde blijft op verzoek van de geïnterviewde in de onderzoeksresultaten anoniem.

**Persoonsgegevens geïnterviewde persoon**  
Naam geïnterviewde persoon:   
Geslacht:   
Functie:   
Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie:

**Huidige aanpak**

1. Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?
2. Hoe wordt de huidige aanpak vormgegeven?
3. Welke methode of methodiek ziet u als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?
4. Waar heeft u behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?
5. Wat mist u in de huidige aanpak?

**Competentiemodel**

1. Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?

Indien er ervaring mee is; Wat vindt u van het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor kinderen gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Indien er geen ervaring mee is; Doorgaan met volgende vraag.

1. Wat ziet u voor aandachtspunten die belangrijk zijn voor ons om mee te nemen in het ontwikkelen van een competentiemodel voor deze specifieke doelgroep?

**Cliënt**

1. Ziet u verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben? Zoja welke verschillen?
2. Behandelt u kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose? Waarom?
3. Ziet en ervaart u verschillen in de behoeften van een kind gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose? Zo ja, welke verschillen?

**Afrondingsvragen**  
Geef een score op schaal van 0 – 5 waarbij 0 ‘niet effectief’ en 5 ‘zeer effectief’ is.

1. In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?
2. In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?
3. In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?
4. In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?
5. Afgenomen interviews

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:* Ria Hulsker

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Woonbegeleider, ambulant begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1,5 jaar en vanaf oktober 2011 bij woonbegeleiding

**~~We hebben interview vragen opgesteld over, heb je de aanvullende informatie gelezen toevallig?~~**

*~~Ja~~*

**~~Helemaal geweldig! Over dus onze vraagstelling. Er zijn een aantal verschillende punten die we langs gaan. We willen eerst wat meer weten over hoe jullie hier werken en wat voor aanpak jullie hebben? We willen ook een stukje over het competentiemodel. Of je er ervaring mee hebt of niet? We hebben ook vragen over cliënten. En dan hebben we een soort toetsing over hoe het nu is. Zo ziet het er een beetje uit.~~**

*~~Oké, helder.~~*

**~~Zullen we beginnen met de eerste vraag?~~ Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Kort gezegd, gewoon de huidige aanpak die jullie nu hebben voor de specifieke doelgroep.**

*~~Ik heb eigenlijk maar één waar ik op terug kan kijken en dat is~~* [[1]](#footnote-1)*~~Marissa, zeg maar. En ik weet dat bij Marissa was het zo dat~~ het zo moest zijn dat er meer mensen om haar heen stonden die veilig voor haar zouden zijn. Niet specifiek één iemand, maar met elkaar. ~~Zodat het,~~ juist daardoor die veiligheid voor haar gewaarborgd werd. ~~Dat het niet met één persoon was maar dat het met meerdere personen zijn.~~*

**~~Oké.~~ En is dat ~~zeg maar~~ de aanpak van de hele stichting?**

*~~Heel eerlijk weet ik niet of dat~~ met betrekking tot dit onderwerp er een aanpak is voor deze doelgroep. En als die er wel is dan is die niet aan mij bekend.*

**~~Oké. Dat is een duidelijk antwoord.~~ Dat is eigenlijk ook al antwoord op de volgende vraag: Hoe wordt de huidige aanpak vorm gegeven?**

*Ja*

**~~Ja dat is bij die cliënt hetzelfde hoe het ging. Weet je nog meer verschillende aanpakken of niet? Die hier gebruikt worden?~~**

*~~Nee~~*

**~~Nou dan is dat duidelijk.~~ Welke methode of methodiek zie je als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*~~Het bieden van veiligheid, maar niet te dichtbij komen. Hè dus zeg maar wel~~ heel veel veiligheid bieden, veilige plek bieden, maar niet te dichtbij komen. Want dat is voor deze doelgroep, ~~wat ik geleerd heb zeg maar, ja dat~~ maakt het weer onveilig.*

**~~Oké,~~ is dat ook de reden van die methode ~~zeg maar~~?**

*~~Ja,~~ ja.*

**~~Oké.~~ Waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Als, zeg maar als woonbegeleider hier, zou het mij helpen, zou ik het zinnig vinden als er zeg maar regelmatig een bepaald onderwerp op het programma zou staan en dan zou één onderwerp dan bijvoorbeeld kunnen zijn hechtingsproblematiek. En~~ dat daar ~~dus~~ meer over verteld zou kunnen worden. ~~Hè als dat zeg maar op een gegeven moment aan de orde is en er zijn meerdere kinderen waarbij dat euh voorkomt.~~ Dat er dan bijvoorbeeld bij een andere organisatie vandaan iemand die daar ~~euh helemaal~~ ~~euh naja~~ alles van kan vertellen of bijna alles dat die daar iets over komt vertellen hier. En ook dat je met elkaar dan kan praten over de dingen waar je tegen aanloopt met betrekking tot het begeleiden van deze kinderen.*

**~~Oké. En~~ nog meer behoeften?**

*~~Ja maar dat is een beetje algemeen~~. De behoefte ~~om daar~~ om daar dan ~~dus~~ ook regelmatig met elkaar over van gedachte te kunnen wisselen. ~~Dus~~ in de vorm van ~~euh, maar dat is een beetje algemener hoor,~~ in de vorm van intervisie wat er nu dus gaat komen. ~~Euhm ja dat meer denk ik, dat vooral.~~*

**~~Ja duidelijk.~~ Wat mist u in de huidige aanpak?**

*~~Eigenlijk heb ik daar denk ik ook al antwoord op gegeven. Ik probeer het dan ook speciaal op deze doelgroep te houden.~~*

**~~Kan je het nog een keer concreet antwoord op geven?~~**

*~~Zeg maar de handvatten,~~ ~~hè want je leert het allemaal in je opleiding, maar dat is maar een heel klein stukje. En dat is het meest eigenlijk zeg maar uit de boeken en~~ de handvatten uit de praktijk. Daar zou ik wat aan hebben.*

*En dat allemaal om een goede zorg te kunnen bieden aan deze kinderen en de goede zorg te kunnen waarborgen. Anders dan doen de mensen allemaal maar wat.*

**~~Heb jij nog toevoegingen? Hierover niet. Dan hebben we nog vragen over het competentiemodel.~~ Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*~~De weinig, want mijn enige ervaring met het werken met kinderen is eigenlijk hier. En meestal eigenlijk werk ik altijd aan de meiden kant en daar was een klein meisje en soms zijn er wel meiden van de NSO hè van de woensdagmiddag. Dan zie ik er wel eens een paar. Maar dan is het eigenlijk niet mijn stukje, want daar zijn dan weer collega’s voor. Maar~~ de ervaring die ik heb tot zover ~~ook, want ik heb ook wel de jongens van deze kant om me heen lopen af en toe,~~ is dat het belangrijk is om hun positieve kanten te bekrachtigen en dat ~~hè~~ vooral een beetje uit te vergroten. En ook niet te blijven hangen in negatieve aandacht, als er iets niet goed is gegaan en je hebt daar iets van gezegd, ~~hè~~ of dat begrensd, dat je dan ook heel snel weer schakelt zodat hun ook weten van het is weer goed en dat vind ik zelf ook wel heel belangrijk en dat leer ik hier ook dat dat belangrijk is. ~~En dat vind ik, ik ben natuurlijk ik ben wel moeder, van twee grote kinderen inmiddels en dat is wat ik zelf sowieso ook wel heel belangrijk vind. Het hoort een beetje bij normen en waarden. Voor mij dan.~~*

**En verder ~~euhmm~~ dan even buiten de kindergroep, heb je daarnaast gewerkt met het competentiemodel?**

*Ja absoluut. ~~Ten minste ik denk dat het ook wel een beetje anders heet, maar~~ competentie gericht werken daar ben ik wel bekend mee. En ik vind het zelf heel belangrijk om, ~~ja sowieso om aan te sluiten bij de ander. Anders dan sla je de plank natuurlijk helemaal mis. Als ik op dat niveau ga zitten en de ander zit drie stappen lager dan schiet dat niet op. Hè dus belangrijk om~~ aan te sluiten bij wat de ander kan, wat de ander graag wil, wat de ander leuk vind, maar kijken waar de mogelijkheden liggen en niet waar de onmogelijkheden liggen. Door te kijken naar waar de mogelijkheden liggen en ook in positieve zin dingen wat iemand leuk vindt dan daar vind je vaak ook weer een insteek voor de dingen die niet lukken of die niet goed gaan. ~~Dat is mijn ervaring.~~*

**~~Oké. Nou wij willen natuurlijk euh. Ze hebben de vraag aan ons gegeven of wij een competentiemodel kunnen ontwikkelen~~. Wat zie je voor aandachtspunten die belangrijk zijn voor ons om mee te nemen in het ontwikkelen van een competentiemodel voor deze doelgroep?**

*~~Dat vind ik een hele moeilijke vraag~~*

**~~Waarom vind je die moeilijk?~~**

*~~Omdat je het dan in stukjes moet gaan hakken. Ja ja~~ je moet het denk ik in stukjes gaan hakken natuurlijk. ~~En wat is belangrijk? Ja het allerbelangrijkste vind ik gewoon~~ het aansluiten. ~~Ik vind het moeilijk zelf om dat om dat zeg maar in die stukjes te hakken en omdat.~~*

**~~En wat voor stukjes bedoel je dan?~~**

*~~Nou dat je er subjes van hè competentie gericht werken dan ga je dat in onderwerpen uitschrijven neem ik aan.~~*

**~~Ja dat is het competentie model~~**

*~~Ja en dat vind ik dan wel lastig om dat in stukjes, om die te benoemen. Voor mij is dat zeg maar abstracter.~~*

**~~En als abstract~~ wat zou je ons dan meegeven als aandachtspunt?**

*~~Ja het belangrijkste is voor mij altijd echt het aansluiten.~~*

**~~Ja~~**

*Aansluiting en kijken naar de mogelijkheden. ~~Maar ja dat is het eh dat is hoe ik het zeg maar een beetje geleerd heb.~~*

**~~Dat is ook wel het overkoepelende van het competentiemodel.~~**

*~~Ja maar goed, ik snap, want mijn man doet een opleiding en die moet het zeg maar ook echt in stukjes kunnen benoemen. Dat kan ik niet.~~*

**~~Oké, na goede tip. Uhm~~ ziet u verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben?**

*~~Dan baseer ik dat dus weer eigenlijk op die ene erva, eigenlijk die ene ervaring alleen maar. En ik denk dat ik ook wel een ervaring heb zeg maar uit een privé situatie van een kindje van een vriendin van honderd jaar geleden.~~ Ja daar zie ik zeker wel verschil in. Die kinderen zijn veel ~~veel~~ kwetsbaarder. Je ziet echt de, dat ze de veilige basis missen. ~~Ze zijn constant,~~ het is aantrekken en afstoten en dat gebeurt eigenlijk continu.*

**Ja**

*~~Ja. Dus ik zie daar zeker wel verschil in.~~*

**~~Oké. Uhm~~ Behandelt u kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*~~Ja om. Behandelen in de zin van benaderen.~~ Ja ik benader ze bewuster. Ik houd dus ook bewust ~~zeg maar dat~~ dat ene dat stukje afstand. Maar je bent eigenlijk constant je bewust van je eigen handelen. ~~Ja~~*

**~~Ja~~**

*~~En en je neemt ook uhm~~ op de momenten dat dingen ~~zeg maar~~ verkeerd gaan dan ~~weet je ook hè, dan~~ kan je plaatsen waar het vandaan komt.*

**~~En waarom.. Uhm~~ waarom benaderd u die kinderen anders?**

*Omdat ze daarbij gebaat zijn.*

**En hoe merk je dat?**

*Doordat zij ~~op een uhm doordat zij zeg maar~~ goed in hun vel zitten door die benadering. ~~Snap je dat. Ik probeer het altijd zo klein mogelijk te maken. Even nadenken hoor.~~ Weet je het is niet zo dat je ze anders behandeld in de zin van dat ~~het euhm dat~~ er iets mis met ze is, absoluut niet. Maar je bent je continu bewust van je eigen handelen~~. Dat is het meer~~*

**En dat is meer bij kinderen met hechtingsproblematiek dan bij kinderen zonder die diagnose?**

*~~En als je het dan hebt over kinderen zonder diagnose heb je het dan over andere diagnoses of heb je het dan over gewone kinderen.~~*

**Nee ik heb het dan over alles behalve kinderen met hechtingsproblematiek.**

*~~Ja ja ik vind het hele~~ het is een hele kwetsbare doelgroep. Dus je bent je wel heel bewust van je eigen handelen en je reflecteert ook constant op je eigen handelen ten opzichte van zo’n kind. ~~Zo’n kind klinkt niet zo aardig, maar zo’n kindje dat klinkt iets liever. Uhm~~ je reflecteert er ook constant op je kijkt ~~ook als je door~~ wat je zelf gedaan hebt van wat is dan het effect op het kind en dan ~~stel je~~ kan je eigen handelen ~~hè zeg maar~~ ook weer bijstellen. ~~Mijn ervaring is dat als je dat~~ mijn ervaring is dat als je die specifieke benadering toepast dat ~~dat~~ maakt ~~is mijn mening~~ dat ze zich veiliger voelen~~. Je helpt ze niet door ze te verstikken zeg maar.~~*

**~~Oké. Uhm Zie je en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?~~**

*~~Nog een keer~~*

**Zie je en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?**

*~~Uhm~~ ja. ~~Dan ga je natuurlijk vragen wat zie je dan~~?*

**~~Ja~~**

*~~Dat ze dat ze dat ze heel erg de naja het het aantrekken en het afstoten.~~ Ze willen heel ~~heel~~ veel van je eigenlijk maar het kan ook zo dat ~~je weer euh zeg maar dat ze zich. He~~ als het niet helemaal gaat zoals ze willen dan wordt je weer weggedouwd. En dat maakt dus ook weer dat je beter dan ietjes meer afstand kan houden. ~~Dus ja~~*

**En wat zou ~~er~~ dan ~~uhm~~ de verschillende behoefte van die kinderen kunnen zijn? ~~Je benoemd al wel dat ze heel dicht bij willen en als het dan niet gaat als ze dat ze dan weer afstoten. Maar wat voor behoefte zou daar achter kunnen zitten.~~**

*~~Ze hebben geen, ze zijn niet,~~ ze hebben niet geleerd dat, hoe het zou moeten zijn, altijd, is dat kinderen weten van thuis dat is mijn veilige plek, mijn ouders die zijn~~, dat is~~ mijn veilige basis. ~~Hè daar daar kan ik links om daar kan ik alles bij doen,~~ die houden gewoon van mij onvoorwaardelijk. ~~Dat is niet altijd het geval natuurlijk, helaas, maar dat zou de ideale situatie moeten zijn.~~ Als kinderen dat niet zo geleerd hebben, dan ~~dan~~ is dat stukje veiligheid is er al niet. ~~Dus ze zijn al,~~ ze beginnen eigenlijk al kwetsbaar, ~~hè hoe ik dat dan zie.~~ Ze voelen niet ~~dat dat dat veilige ja die~~ die warme jas om zich heen. Dus dan gaan ze zoeken bij andere mensen, ~~hè die~~ mensen die op dat moment om hun heen zijn. ~~En dat gaat dan heel extreem.~~ Dat gebeurt dan vaak op een hele extreme wijze. ~~Dan gaan ze, ja~~ dat is echt vastklampen aan. ~~Nou dat is natuurlijk geen geen gezonde basis, want die is natuurlijk ook heel snel dan weer onderuit gehaald.~~*

**~~Ja, oké.~~**

*~~Is dat een antwoord op je vraag of niet?~~*

**~~Ja.~~**

*~~Anders moet je doorvragen hoor.~~*

**~~Ja ik zit even te denken want je benoemd wel inderdaad de behoefte van de veiligheid die ze missen, dat is al dat een verschillende behoefte is. Maar~~ ik zit te denken of je nog meer verschillen in behoefte weet.**

*~~Uhm duidelijkheid, denk ik, maarja dat vind ik altijd wel heel belangrijk. Maar ja dat is ook voor die kinderen heel belangrijk. Hè dat je dat je dat je dat ook begrensd. Het lijkt alsof euhm bij deze kinderen het wat uitvergroot wordt.~~ Elk kind heeft behoefte aan duidelijkheid, elk kind heeft behoefte aan structuur. Maar ik denk dat met deze kinderen dat ~~dat~~ wat uitvergroot wordt. Dat ze daar wat meer behoefte aan hebben omdat ze ~~ja dat ze~~ die basis missen.*

**~~Dat is duidelijk.~~**

*~~Denk ik, dat is mijn mening~~*

**~~Daar gaat het om. Dan nog een aantal afrondingsvragen. Euhm het zijn vragen waarbij je een score moet geven. Waarbij een 0 niet effectief is en een 5 zeer effectief. Uhm ik ga ondertussen ook even meeschrijven. Oké vraag 1:~~**

**In hoeverre bent je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

**~~Als ik het moet herhalen moet je het zeggen hoor.~~**

*~~Nee nee, ik zit even na te denken want de huidige aanpak is voor mij eigenlijk~~ maar ~~heel~~ eigenlijk ~~denk ik~~ heel summier. Maar het werkt wel. ~~Uhm..~~ 3 tot 4.*

**~~Oké.~~ In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Ik haat dit soort vragen want dat is te te.. Ik mag alleen ja of nee zeggen. Oke ik denk zeker dat het ten positieve kan veranderen, maar dat heeft dan niet te maken met de aanpak dan wel dat ik denk dat er heel veel verbeterd zou kunnen worden als er meer meer kennis die misschien wel in huis is maar nog niet gedeeld wordt. Als er meer kennis over gedeeld wordt. Daarom zeg ik ik haat deze vragen want je zou eigenlijk anders willen antwoorden. Juist.~~ Anders doe je gewoon een 5 want als er iets verander, wat dat ook is dat dat positief bij kan dragen. Ik vind dat er heel veel ruimte is voor verbetering daarin.*

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Dat hangt er vanaf wat de nieuwe aanpak is. Dus dat weet ik niet. ~~Geen mening nee. Snap je waarom ik dat niet weet?~~*

**~~Ja.~~ In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Ja dan denk ik dat dat wel goed zou zijn.~~ Dat is altijd goed als je het altijd koppelt aan je doelgroep. 5*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Miriam de Kruyff

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Woonbegeleider, activiteitenbegeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1,5 jaar

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Nouw, daar zeg je me wat.~~ ~~Wat is de aanpak.~~*

**~~Ja welke aanpak wordt nu bij jullie in de stichting gebruikt voor kinderen met~~**

**~~hechtingsproblematiek~~**

*~~Hebben we die echt?~~*

**~~Dat moet jij antwoorden haha.~~**

*~~Nouw~~ die hebben we niet echt duidelijk op papier ~~hoor. Toch?~~ Naar mijn weten in ieder geval.*

**~~Nou het gaat er ook helemaal om wat jij ervaart, het is jouw …..~~**

*~~Nou laat ik het maar zo zeggen, niet dat ik weet.~~*

**~~Okay, uhhhm. Nou ja uhh de volgende vraag is hoe wordt de huidige aanpak vorm gegeven~~. ~~Uhh~~ jij**

**werkt ook met kinderen met ~~uhhh~~ hechtingsproblematiek, ~~of niet~~?**

*~~Bij de nso~~ ~~zitten toch ook, uh ja, maar heb ik daar echt mee, het is niet op 1 op 1 ofzo~~. Het is meer als*

*ze in de groep zijn met de naschoolse ~~ofzo.~~*

**~~Okay en uhh~~ kan je vertellen ~~uhh~~ hoe dan de aanpak is ~~zeg maar~~ naar haar toe.**

*~~Ehm,~~ hetzelfde als naar de andere kinderen toe. Het is niet echt te specifiek en aparte aanpak ~~ofzo.~~*

*~~Gewoon uhh ja.~~*

**~~En hoe wordt,~~ hoe is nu de huidige aanpak ~~zeg maar~~.**

*~~Uhhh gut, help, de huidige aanpak, ehmmmm, ja, wat is de huidige aanpak, hoe zeg je dat~~*

*Die is er niet echt~~, daarom kan ik er niet op komen zeker,~~ eigenlijk doet iedereen maar wat, maar het*

*is wel hetzelfde wat iedereen doet ~~maar hahaah, ohhh dat is echt slecht.~~*

**~~Maar is het ehm..~~**

*Iedereen heeft wel ~~zeg maar~~ dezelfde regels en iedereen werkt ~~zeg maar~~ wel hetzelfde,*

**Er zijn dus wel bepaalde regels voor daar maar hebben jullie ook een bepaalde methode of**

**methodiek die je gebruikt?**

*Nee niet specifieke methode die we allemaal gebruiken.*

**~~Okay, en~~ hoe doe jij dat dan?**

*~~Ehm, nouja~~ ik heb gekeken een beetje op het begin ~~hoe zeg maar een beetje~~ geobserveerd hoe*

*Iedereen werkt en me daarin ~~zeg maar~~ op aangepast ook. ~~Gewoon beetje hoe het ging.~~*

**~~Okay, ehm~~ welke methode of methodiek zie jij als meest effectief in het begeleiden van deze**

**doelgroep?**

*~~Uhhhh, gut hoe heet die nou. Ik weet niet meer hoe die heet sabien, die had jij pas ook ergens~~*

*~~gebruikt.~~ Oplossingsgericht ~~zowieso ja. En uhm ja, die ander weet ik niet meer hoe die heet. Oh wat is~~*

*~~dat erg. Die met die m.~~ Muzisch agogisch, die is ook wel fijn, ~~en die gebruiken wij nog best wel veel,~~*

*~~ook met die kookclub en alles.~~*

**En waarom denk jij dat muzisch agogisch en oplossingsgericht het meest effectief kan zijn?**

*~~Nou~~ omdat je dan gelijk ~~een ehm~~ door middel van een activiteit doet, dat je gelijk een goed voorbeeld*

*hebt en dat je ~~zeg maar~~ het gelijk in de praktijk ~~zeg maar~~ gaat toepassen.*

**En welke bedoel je dan~~? Die~~ muzisch agogisch?**

*Die muzisch agogisch ~~ja.~~*

**~~Okay en~~ oplossingsgericht, waarom is dat het meest effectief?**

*~~Ja uhh~~ omdat je dan toe gaat werken naar de oplossing ~~zeg maar~~, dus positief gaat benaderen en ~~uhh~~*

*~~jaa, gut ja, ik had niet zoveel vragen verwacht haha. Even kijken hoor, waar was ik~~*

**~~Positieve benadering had je gezegd~~**

*~~Ja, en dat je dan zeg maar, ik weet niet hoe ik het moet verwoorden ehmmm.~~ Meestal ga je ~~tenminste~~*

*~~ga je~~ vaak samen de oplossing zoeken, alternatieven en ~~uhh~~ samen oplossingen bedenken, en als je*

*samen oplossingen bedenkt, en ~~degene~~ die cliënt die bedenkt ~~zeg maar~~ mee, dan helpt dat meestal*

*het meest omdat die er dan zelf ook achterstaat.*

**En als je dan de doelgroep neemt van kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek, denk je dat**

**Dat die ook deze methode daar ook mee werkt.**

*~~Nou~~ ik denk wel minder, want die zijn denk ik meer afhankelijk van ~~uhh~~ jou ~~zeg maar~~, en wat jij aandraagt.*

**~~Okay, maar muzisch agogisch vind je wel nog steeds..~~**

*~~ja~~*

**~~hier bij passen~~**

*~~ja denk het wel~~*

**~~Uhhhh~~ waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Uhhhh,~~ meer informatie, zowel van de cliënt als van ~~ehm~~ welke methode er ~~zeg maar uhh op toegepast uhhh tenminste~~ het fijnst op toegepast moet worden denk ik.*

**~~Okay en uh ja, en~~ heb je nog meer behoefte aan iets?**

**~~Uhhh~~ om de hulp te kunnen verlenen aan deze doelgroep?**

*~~Ehm~~ nee, ik denk dat als die wat ik net had opgenoemd, als dat ~~zeg maar~~ op papier op komt of wordt verteld dat zou al een heel stuk schelen.*

**~~Okay, en~~ wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*~~Uhhhh~~, ~~nou~~ dat er eigenlijk geen echte aanpak is, ~~uhhh ja dr is wel zeg maar~~, je doet het wel maar dat er niet echt een duidelijke aanpak is. ~~Dus dat zou wel ehm...~~*

**~~Je zegt ehm het is er wel, maar ehmmm~~**

*~~Ja ik bedoel~~, ~~kijk~~ het is niet zo dat je nu niks doet met degene ~~of wat dan ook~~. Het is niet ~~zeg maar~~ dat er een duidelijke is die iedereen ~~zeg maar~~ toepast op die bij die cliënt.*

**~~Okay, en dat mis je...~~**

*Ja, dus voor hetzelfde geldt doet iemand anders iets heel anders, en dat lijkt me voor die cliënt zelf ook niet echt handig als die telkens toch anders wordt behandeld.*

**~~Ja, duidelijk. Okay ehm,~~ wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Niet*

**~~Geen ervaring?~~**

*~~Nee~~*

**~~Okay, nou dat is mooi~~. Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben?**

*~~Uhhh,~~ ja ~~maar dat is een beetje moeilijk te zeggen omdat ik niet natuurlijk 1 op 1 met ze heb, dus ik zie ze vooral in de groep en daar heb je het niet zo in de gaten. Uhhhh ja maar met [[2]](#footnote-2)Melissa was het toch zo dat zij ehm, heel ehm, aanhankelijk deed en zo bij ons?~~*

**~~Ja.~~**

*~~Dus dat was, dat komt, ja eh bij Melissa kan ik dat wel iets meer zeggen ja,~~ dat ze bij ons heel aanhankelijk deed. ~~Maar dat heeft toen,~~ ~~dat heeft toch~~ ook weer toen haar moeder, dat als ze afscheid moest nemen van haar moeder dat dat zo'n drama werd. Terwijl, dan was die moeder weer weg en dan was er niks aan de hand.*

**En dat is anders dan kinderen die niet ~~uhhh~~ hechtingsstoornis hebben?**

*Ja dat vind ik wel want als ik naar andere kinderen kijk die dat zeg maar niet hebben. Die zijn niet zo bij ~~ehm~~ ~~voor~~ een vreemde, ~~niet zo ehhh gelijk ehm, hoe zeg je dat,~~ knuffelig en alles. Die kijken ~~zeg maar~~ eerst meer de kat uit de boom en pas als ze je echt heel goed kennen gaan ze je, dat doen ze vaak alleen met degene hun vaders hun moeder, die heel dicht bij hun staan ~~zeg maar.~~*

**~~Okay, ja okay, duidelijk.~~ ~~Zie je nog meer verschillen,~~ ~~of niet~~?**

*~~Niet dat ik zo weet nee.~~*

**~~En ehm,~~ behandel je ook de kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*~~Ehmmm~~, nee.*

**~~Nee? En~~ waarom niet?**

*~~Ehm, nou~~ ik probeer ze gewoon ~~zeg maar~~ zoveel als normale kinderen te behandelen, dat ze niet het idee hebben van ik ben toch iets anders ~~zeg maar~~ dan anderen ik probeer ~~het wel zo normaal mogelijk~~ hun zo normaal mogelijk te behandelen.*

**~~Hmm, okay.~~**

**~~Zie je en ervaar je ook verschillen in de behoeften van een kind die gediagnosticeerd is met~~**

**~~hechtingsproblematiek en een kind zonder deze hechtingsproblematiek?~~**

*~~Nog een keer hoor.~~*

**Zie je en ervaar je verschillende behoeften of verschillen in de behoeften van een kind met hechtingsproblematiek of een kind zonder deze diagnose?**

*~~Ehmmm~~, ~~ja nou~~ ja ~~dat is zeg maar net hetzelfde als bij die ander, of ja bij Melissa,~~ zij had wel echt behoefte aan dat zij echt die aandacht zeg maar kreeg. ~~En~~ dat heb je bij anderen niet die zijn, die gaan wel hun eigen gang ~~zeg maar~~. Zij heeft wel echt de behoefte dat je samen wat doet en dat alle aandacht naar haar toe is, ~~zeg maar.~~ Zij wil wel echt alle aandacht.*

**~~Okay, en zie je nog meer verschillen in de behoeften?~~**

*~~Uhh nee,~~ ~~niet dat ik weet.~~*

**~~Okay, nou dan zijn we nu bij de afrondingsvragen. Ennuhh dat zijn een aantal vragen waarbij je een score mag geven en van 0 tot 5 en 0 is dan het minst effectief of ja dan niet effectief en 5 is uhhh zeer effectief.~~**

*~~Okay~~*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met**

**hechtingsproblematiek?**

*~~Ja~~, 0 ~~haha~~.*

**~~Een nul, okay twee;~~ In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan**

**veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Ehmmm, zowieso ja, uhh~~ 5 ~~dan~~.*

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Ja~~ 5.*

**~~En als laatste~~; In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou**

**zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Uhhhh, ja ook~~ 5.*

**~~Okay, nou dat was het, dankjewel!~~**

*~~Ja ik heb niet zoveel ervaring met hechting.~~*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Robin Meijerink

*Geslacht:* Man  
*Functie:* Woonbegeleiding, ambulant begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 3 jaar

**~~Oké~~ wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek binnen stichting breder?**

*Ik heb geen flauw idee*

**~~Oké, maar~~ er is ~~geen hechting of~~ geen aanpak die gehanteerd wordt?**

*Nee ik denk niet dat er een standaard methodiek daarvoor wordt gebruikt. Ik werk zelf niet met kinderen met hechtingsproblematiek, maar ook voor normale cliënten hebben we geen standaard methode ~~ofzo~~.*

**~~Oké~~, werk je niet met ~~uhm met~~ kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Niet dat ik weet.*

**~~Werk je in de naschoolse opvang?~~**

*~~Nee~~*

**~~Noem eens een paar namen dan? [[3]](#footnote-3)Melissa, dat is het enigste meisje dat ik ken. Melissa.~~**

*~~Oké, ja die heeft wel op de meidengroep gewoond, maar daar heb ik niet gewerkt.~~*

**~~Oké.~~**

*~~Moeten we stoppen?~~*

**~~Ja dat vraag ik me af, we gaan gewoon door.~~**

*~~We gaan gewoon door.~~*

**~~Ja we proberen het gewoon. Naja~~ hoe wordt de huidige aanpak dan vorm gegeven?**

*Geen flauw idee.*

**~~Oké, uhm~~ welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*~~Ja, ik denk uhm.~~ Ja ik heb heel weinig kennis van de doelgroep, maar hoe ik het heb gehad denk ik dat het heel belangrijk is ~~uh~~ dat diegene een vertrouwenspersoon heeft. Eén persoon. ~~Maar voor de rest zou ik het eigenlijk niet weten!~~*

**En waarom denk je dat het belangrijk is om ~~één uh~~ één vertrouwenspersoon te hebben?**

*~~Na~~ juist omdat die persoon moeilijk kan hechten en als je ook nog eens vier groepsbegeleiders hebt die allemaal dezelfde functie hebben kan ik me voorstellen dat het er niet makkelijker van wordt. ~~Het wordt zelf, zelf zou ik het ook lastig vinden.~~*

**~~Oké en~~ waar heb jij behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Nou~~ ik het wel fijn vinden om meer gestimuleerd te worden om kennis op te doen en mocht ik ermee gaan werken met jongeren met hechtingsproblematiek dan lijkt het me wel fijn om een methodiek of een handleiding te krijgen waarin verteld wordt hoe ik moet omgaan met de doelgroep.*

**~~Ja en~~ wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*~~Uh~~ alles.*

**~~Oké, concreet aantal dingen.~~ Ik kan wel van alles bedenken, maar als je een aantal concrete punten noemt.**

*~~Ja uhm nou in mijn gewone werk~~ in mijn werk met andere doelgroepen ~~zeg maar~~ autisme LVG, mis ik soms wel dat ~~we,~~ wij hebben geen methodiek ~~zeg maar,~~ geen standaard methodiek ~~die~~ die door iedereen gebruikt wordt en die door de instelling ~~uhm ja~~ wordt aangegeven als de methodiek. En soms vind ik dat heel lekker omdat je zelf een beetje kan invullen hoe je het aanpakt wat je doet en dat is per cliënt verschillend. Aan de andere kant ~~uh ja heb je ja~~ loop ik ook weer het gevaar dat je maar wat gaat doen ~~zeg maar,~~ dat je het oog op het doel verliest en je kan voorstellen dat ~~dat~~ ook meteen een probleem kan zijn.*

**~~Oké,~~ wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*~~Uhm~~, ik heb wel vorig jaar tijdens mijn stage heb ik competentie gericht werken methodiek gelezen, vond ik zelf heel boeiend en ik probeer wel ~~uhm ja~~ af en toe ~~denk ik~~ iets eruit te gebruiken, maar het is niet zo dat ik de methodiek gebruik.*

**~~Oké, uhm~~ zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze problematiek? ~~Daar kan je dan niet echt antwoord op geven denk?~~**

*Nee, ~~naja ik kan Melissa voor de geest halen. Naja als ik Melissa zag dan was het buiten en dan was het vooral gezellig en soms liep ze te huilen, maar ja dat doen alle kinderen. Ja nee wat er verder gebeurt ’s avonds en ’s ochtends met het uit bed halen en naar bed brengen dat weet ik dan niet.~~*

**~~Oké, dan zijn deze vragen niet relevant voor jou. Helaas. Naja dan doen we even de afrondingsvragen. En dan ben je klaar. Uhm~~ in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt in het begeleiden van cliënten met hechtingsproblematiek?**

*~~Uhm~~ ik niet eens wat de huidige aanpak is, maar als ik nu een cliënt krijg met hechtingsproblematiek dan is er niet echt een methodiek.*

**~~Ja en je mag dus zeggen, dat heb ik nog niet verteld maar je mag een score geven van nul tot vijf. Nul is dan niet effectief en vijf is dan wel effectief.~~**

*Nul*

**~~Oké~~, in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*Nul*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Uhm ja~~ Vijf en als er een nieuwe aanpak is wordt ik daar graag van op de hoogte gesteld.*

**~~Ja en~~ in hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn in het hulpverlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Vijf*

**~~Oké, nou dan wil ik je danken voor deze zeer goede interview.~~**

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon****Naam geïnterviewde persoon:* Heidi Kroon*Geslacht:*Vrouw*Functie:*Ambulant begeleider, groepsbegeleider, activiteitenbegeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie:*Vanaf november 2009, dus bijna 2.5 jaar

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Ja, ik moet zeggen dat ik daar nog niet veel mee te maken heb gehad, ~~tenminste~~ in ieder geval niet dat het gediagnosticeerd was, wel het vermoeden van, ~~maar~~ we werken voornamelijk vanuit het ~~uhhh~~ competentiemodel ~~eigenlijk~~, ~~gewoon~~ waar de sterke kanten liggen dat meer stimuleren en de positieve kanten benoemen en daar op doorgaan ~~zeg maar.~~*

**Maar is er dan ook een specifiek model dat er dan gebruikt wordt?**

*D'r is wel een model wat daarvoor gebruikt wordt, maar ik weet niet precies hoe die heet. ~~Het competentiemodel en uhhh weet jij dat niet? Moet ik even goed nadenken. Ja het gaat om het model , ik weet niet hoe het precies heet maar het gaat uit van uhhh~~*

**Het eigen initiatief model**

*Ja, ~~dat is hem,~~*

**~~Ja.~~**

*maar niet specifiek voor hechtingsproblematiek, ~~zeg maar~~ dat is er niet.*

**~~Nee okay,~~ het is ~~zeg maar~~ een van de methodieken die toegepast wordt.**

*Dat is eigenlijk de meeste, waarvan uit de stichting werkt ~~zeg maar.~~*

**En denk je dat dat ook bekend is binnen de stichting.**

*~~Nou ja,~~ ik weet het wel, ik weet niet of het bekend is, maar in ieder geval dat is dan meer denk ik voor de cliënten die vanuit de PGB ~~zeg maar uhh~~ hulp zelf inkopen dat dat ideaal is maar voor hechtingsproblematiek weet ik niet of dat passend is ~~zeg maar.~~*

**~~Nee okay.~~ En de huidige aanpak die de stichting hanteert voor degene met hechtingsproblematiek, hoe wordt die vorm gegeven?**

*~~Daar is,~~ daar is geen specifiek model voor.*

**~~Okay. Uhhh~~ welke methode of methodiek zie je als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep.**

*~~Poeh..~~*

**en waarom ~~dan natuurlijk.~~**

*Ja, daar vraag je me wat. Ik bedoel het is natuurlijk wel een hele specifieke doelgroep en ik denk dat het ~~wel, het is~~ sowieso wel heel belangrijk dat ze leren vertrouwen te krijgen in de mensen om hen heen, ~~hem of haar heen, en wat voor... ja... waar denk jij aan?~~ Ik heb echt geen idee. Ik ben helemaal niet meer thuis in die methodieken ~~joh, dat is echt erg. Jij krijgt dat natuurlijk allemaal op school. Ja ik heb echt geen idee, ik bedoel uhhh, ik zou dan inderdaad gewoon uhhh,~~ het hangt echt van het kind af, ~~denk~~ wat het kind nodig heeft.*

**Maar je denkt dus het meest aan een methodiek waarbij vertrouwen centraal staat.**

*Ja, vertrouwen heb je denk ik sowieso wel nodig, met elke persoon die je wilt helpen.*

**~~Ja.~~**

*~~Ik vind het woord behandelen zo zwaar klinken.~~*

**~~Zo therapeutisch.~~**

*~~Ja, hou ik niet van. Dus ik denk dat ja, vertrouwen dat hebben ze sowieso allemaal nodig, vooral kinderen natuurlijk.~~*

**~~Ja.~~**

*~~En als je die uhh, die kan je niet meteen zeggen zo en zo~~, ik bedoel ze hebben dat gevoel en ze zijn gewoon angstig.*

**~~Ja~~**

*Dus ik denk dat het wel belangrijk is om ~~sowieso~~ vanuit vertrouwen te werken en natuurlijk ook dat te stimuleren waar ze goed in zijn dus eigenlijk zal het eigen initiatief model of het competentiemodel ~~zeg maar~~ wel aansluiten maar een heel specifiek model dat voor hechtingsproblematiek dat is er volgens mij niet eens.*

**~~Okay, en~~ waar heb je dan zelf behoefte aan binnen de hulpverlening ~~uhh~~ binnen deze doelgroep?**

*~~Waar heb ik dan zelf behoefte aan... Uhhh. Nah~~ ik denk dat het ~~sowieso~~ goed is want ik weet dat er qua hechtingsproblematiek, dat je 4 verschillende hebt, dus dat het goed is ~~dat dat misschien~~, dat dat uiteen getrokken wordt, wat is het dan precies en welke kan wil je op, dat dat duidelijker is ~~en dat je~~*

**Daarmee doel je op de stichting of persoonlijk?**

*Ik denk dat je dat natuurlijk ook meer persoonlijk kan onderzoeken maar ik denk dat het vanuit de stichting ook handig is als het op papier komt te staan van ~~okay dit en~~ dit is er en ~~deze 4 zijn er  en deze~~ deze methodieken sluiten daar goed bij aan want ik denk dat het voor alle 4 weer verschillend is.*

**~~Okay.~~ En nu had je het dan over die 4 stijlen, maar verder?**

*Ja en daarbij aansluitend dan de verschillende methodieken die daar bij passen, ik denk dat je verder niet echt specifiek wat nodig hebt omdat het heel afhankelijk is van het gezin. Weet je die persoon die ~~die~~ hechtingsproblematiek heeft ~~zeg maar die kan dat hebben, en~~ daar kan dan een passende ~~problematiek of uhh~~ methodiek bij zijn maar dat wil niet zeggen dat het dan meer aansluit, per se meer past ~~zeg maar~~ omdat je ook te maken hebt met ouders en eventueel broertjes en zusje en school of wat dan ook.*

**~~Ja.~~**

*Dus dat is gewoon ook belangrijk om mee te nemen daarin denk ik.*

**~~En~~ wat mis je ~~dan~~ in de huidige aanpak?**

*~~Ja, weet je~~ wat ik al zei ik heb helemaal geen kinderen waarbij dat gediagnosticeerd is dus ik heb helemaal geen aanpak eigenlijk en ik weet ook dat die er niet is, ~~zeg maar~~ er staat sowieso niks op papier behalve het eigen initiatief model en het competentiemodel.*

**~~Ja.~~**

*Maar of dat specifiek passend is daarbij dat heb ik zelf nooit ervaren, dat weet ik niet, kan ik niet zeggen.*

**~~Maar zoals~~ je hebt er wel ervaring bijvoorbeeld mee, binnen de woongroep....**

*~~Ja.... ja... wie heeft het.. Ja volgens mij heeft niemand dat gediagnosticeerd gekregen~~*

**~~Hoe heet ze die al weg is~~**

*~~wie, bij de meiden, ja ik sta nooit bij de meiden,~~ [[4]](#footnote-4)~~Melissa ken ik natuurlijk wel een beetje, ik weet niet welke ze precies had maar~~ je kan wel merken dat ze duidelijkheid en sturing ze heeft echt duidelijke structuur nodig in een veilige leefomgeving ~~maar vanuit dat oog,~~ ja dat hebben ze gewoon nodig anders kunnen ze zich ook niet verder ontwikkelen*

**~~ja.. en zoals Mark?~~**

*~~Mark is natuurlijk ook wel een heel apart geval he, maar~~ ik denk dat Mark er wel echt baat bij heeft, als je echt een optimale leeromgeving neer wilt zetten, gewoon duidelijkheid, structuur afspreken, consequent zijn ook vooral, dat heeft hij wel echt nodig. ~~Maar aan de andere kant ook gewoon, zij hebben inderdaad een hechtingsproblematiek maar aan de andere kant, ik ken de families niet heel erg goed maar ik kan me indenken dat zij uhhh, nou ja Melissa weet ik dan niet maar dat~~ bij Mark kan ik me indenken dat hij vooral negativiteit oproept en dat het juist daarom belangrijk is om de positieve kanten te benoemen en daarop door te gaan in plaats van alsmaar de negatieve dingen te benoemen en daar in te hangen*

**~~Ja~~**

*want dan haal je ze er niet uit. Dus daar sluit dan wel weer het eigen initiatief model wel goed op aan.*

**~~Hey~~ het competentiemodel, wat voor ervaring heb je in het werken met het competentiemodel in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar.**

*~~Uhhhmmm, dat is ook wel een hele goeie ja, want eigenlijk pas je dat met name toe op de ouders denk  zodat de ouders  leren goed met de kinderen omgaan ehmmm ja tegenover de kinderen, ja...~~ je stimuleert ze door middel van ouders dat ze zich gaan richten op de positieve kanten van het kind door ze te belonen ~~en uhhh~~ of gewoon complimenten te geven. Dus in dat opzicht gebruik je dat wel om ook de goeie kanten te stimuleren.*

**Maar dan is het meer de ouders en niet het kind zelf dus**

*Ja dat doe je door middel van de ouders, maar wel om dat duidelijk te benoemen naar de kinderen dus dan pas je het eigenlijk wel toe op de kinderen maar de ouders moeten dat zelf in gaan zetten ~~zeg maar.~~*

**~~Ja.~~**

*~~dus eigenlijk is dat dan wel dat je het dan toepast, en ja ook, hetzelfde eigenlijk he, bij kinderen tot 12 jaar is ook natuurlijk logisch dat je dat door de ouders doet, anders zou jij de tussenpersoon zijn~~*

**~~ja.~~**

*~~maar dat is natuurlijk niet nodig, maar daar ook bij,~~ de leeromgeving van de kinderen is ook structuur, duidelijkheid en vooral complimenten geven, stimuleren wat ze goed doen.*

**~~Ja.~~**

*en ook gewoon duidelijk maken als iets echt niet door de beugel kan van uitleggen waarom het niet kan en welk gedrag je wel wilt zien, ik denk dat dat ook belangrijk is zeggen wat je wel wilt zien in plaats van wat je niet wilt zien.*

**En wat vind je ervan, het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek.**

*~~Ik denk, ik bedoel,~~ dat lijkt me hartstikke goed.*

**~~Mooi~~**

*~~Ja, nee ja,~~ ik bedoel het zijn wel echt gecompliceerde kinderen ~~zeg maar natuurlijk die dat hebben~~ en het is ook hartstikke heftig voor de kinderen ook, want ze weten soms ook ~~zeg maar~~ niet waarom ze dingen doen en soms leg je ze dingen uit en maak je afspraken met ze en willen ze het heel graag goed doen maar lukt dat bijvoorbeeld niet en dat vinden ze zelf ook heel frustrerend, ~~weet je~~ ze zullen er zeker weten baat bij hebben dus dat zal zeker positief zijn.*

**En wat voor aandachtspunten zie jij dan voor ons belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo'n model.**

*~~Nou~~ dat je echt kijkt naar wat de kinderen nodig hebben. ~~Dus niet zeg maar van uhhh nou dit is de hulpverlener, dit is het probleem, deze competentie zal er wel bij passen zeg maar.~~*

**~~Ja~~**

*Maar ik denk dat je echt wel moet bekijken ~~per uhhh, per nou ja je hebt natuurlijk ambivalente en uhhh nou noem ze alle 4 maar op, ik weet het zelf niet eens meer,~~ dat je ze alle 4 wel uitsplitst, en ik denk dat dat wel een verschil is, en ook weer niet helemaal zal een groot deel overeenkomen, rekening houden met de 4 stijlen.*

**~~Dan even op de kinderen zelf,~~ zie je verschillend in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar met die problematiek en zonder deze problematiek? En welke verschillen zie je dan?**

*~~Nou~~ er zijn zeker wel verschillen ~~ja~~, en die lopen ook weer heel erg uiteen. ~~Ik bedoel~~ er zijn normale kinderen en die doen gewoon hun ding en ~~gaan uhhh~~ als ze wakker gemaakt worden komen ze zelf uit bed en doen ze wat ze moeten doen en gaan ze naar school, deze kinderen hebben daarin wel wat meer sturing nodig en soms ~~uhhh~~ gaan ze gewoon niet, kan ook, gaan ze niet, en als ze wel op school zijn dan kunnen ze nog wel eens heel onrustig zijn, of ~~uhh~~ zich slecht kunnen concentreren, ~~uhhh~~ niet doen wat er van hun gevraagd wordt, grote mond geven ~~of uhhh ja gewoon uhh~~ beetje onvoorspelbaar zijn in hun gedrag ~~denk ik ja.~~*

**~~Ja,~~ en in de thuissituatie?**

*In de thuissituatie ervaar je vaak ~~wel dat ze vaak wel merk je wel~~ dat het samenhangt met hoe de ouders zijn, is ook niet altijd zo, maar vaak als ze het hebben laten ouders zich vaak wel een beetje overvallen door wat de kinderen laten zien en ~~hebben ze op bepaalde manieren uhh~~ op bepaalde manier zijn zij de baas in huis ~~zeg maar~~ ze manipuleren, ze kunnen hun ouders best wel manipuleren, en dit gaat soms dan wel onbewust, want ze zijn slimmer dan je denkt maar ~~ze laten wel, ja~~ ze proberen wel zo dingen voor elkaar te krijgen zonder dat het lijk alsof zij de baas zijn maar uiteindelijk hebben ze dan wel hun zin gekregen ~~zeg maar~~. En ook heel onrustig, ~~onrustig en uhh~~ meer dingen mededelen dan dat ze het overleggen. Maar ook gewoon dat er spontaan ideeën opkomen en dat ze denken ~~oh nou~~ dat kan ik wel gaan doen en dan doen ze dat gewoon.*

**~~Ja. Uhhh.~~ Behandel je de kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder?**

*~~Ehmm Ik denk niet,~~ het is niet heel anders, ze hebben alleen meer duidelijkheid nodig en meer sturing en meer structuur.  ~~Dus in dat opzicht is het misschien.. uhhh dat is dan wel anders zeg maar, maar niet qua gewoon qua spel, qua liefde geven qua...~~*

**~~Qua benadering zeg maar niet. Uhhh~~ zie en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind die gediagnosticeerd is met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?**

*Ja, er is wel verschil. Je ziet ook ~~gewoon wel dat ze, tenminste~~ zonder hechtingsproblematiek zie je gewoon dat ze lekker hun ding doen, bij je komen zitten, een gesprekje aangaan en dat ze ook geïnteresseerd zijn in jou ~~zeg maar.~~*

**~~ja.~~**

*~~Maar andersom, uhhh~~ als ze wel hechtingsproblematiek hebben zijn ze vaak toch meer met hun eigen ding bezig en ~~uhhh ja~~ ze zijn wat meer ~~, wat meer~~ aanwezig ~~zeg maar en uhhh~~ ik denk dat het vaak een schreeuw is om aandacht omdat ze niet weten hoe ze zich, ~~hoe ze zich~~ gewoon normaal ~~zeg maar~~ naast iemand kunnen gaan zitten en dan gewoon een leuk gesprekje kunnen hebben, op de een of andere manier moet dat net effetjes iets extra, en net iets meer overdreven en net een beetje harder dan kinderen zonder hechtingsproblematiek.*

**~~ja. He we zijn alweer bij de afrondingsvragen. Mag je een score geven van 0-5 waarbij 0 niet effectief is en 5 zeer effectief.~~**

*~~Okay~~*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*~~Effectief, uhhh, ja dat is een beetje lastig om te zeggen denk ik, een, weet je~~ het sluit wel aan via de ouders dus ~~wat zal ik zeggen, een beetje ertussen in, een~~ 3.*

**~~Okay~~, in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Ehm, ja, dat heb ik net toch al gezegd, nee toch, ik weet niet, ik geef een~~ 4.*

**En waarom geef je een 4?**

*Omdat ik denk dat het nooit helemaal op papier gezet kan worden, dat het altijd per kind weer afhankelijk is, dat het nooit helemaal zal gaan zoals het op papier staat, ~~ik denk niet dat je alles op papier kan zetten.~~*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**Geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Poeh he, ook een~~ 4.*

**En waarom?**

*~~Ja, dat vind ik lastig hoor. Wil je em nog een keer herhalen?~~*

**~~In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak, dus zoals het nu gaat, ten positieve kan~~**

**~~veranderen door gewoon een gehele nieuwe aanpak te introduceren, te implementeren.~~**

*Ja, precies, omdat het nu gewoon een bepaald competentiemodel is ~~zeg maar,~~ eigen initiatief*

*model, die kijkt naar ~~uhh~~ naar de positieve kanten, maar ik denk dat er bij een*

*hechtingsproblematiek meer samenhangt dan alleen kijken naar de positieve kanten, die*

*mensen hebben meer nodig dan alleen dat ~~dus daarom.~~*

**~~Daarom geef je een 4, okay duidelijk. Nou de laatste alweer.~~ In hoeverre ben je van mening dat**

**een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12**

**jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? ~~Dus het competentiemodel of dat een~~**

**~~goede aanpak zou zijn voor die kids.~~**

*Ik denk dat het competentiemodel dus wel een goed model zou zijn ~~ehmm~~ alleen ik denk dat het*

*Niet genoeg is omdat er meer dingen zijn waar naar gekeken moet worden denk ik. Het*

*competentiemodel gaat volgens mij uit van de ~~uhh~~ competenties die het kind bezit ~~zeg maar~~,*

*maar ik denk dat je ook moet kijken naar hoe het verleden is gegaan, en naar ~~uhh~~ de emoties*

*waar het kind mee zit en dat het moeilijk kan verwerken en ik weet niet of dat allemaal bij het*

*competentiemodel aan bod komt, volgens mij wordt er meer gekeken naar nu dan naar het*

*verleden, maar dat weet ik niet zeker.*

**~~Okay, nou dat is duidelijk.~~ ~~Maar~~ welk cijfer gaf je voor die laatste nou?**

*~~Oh ja daar moest ik een cijfer voor geven, ehmm ff kijken hoor.~~ Daar zou ik ook een 4 zeggen*

*Omdat het competentiemodel alleen niet genoeg is.*

**~~Nee maar wel aangepast op... de hechtingsproblematiek.~~**

*~~Ja, maar dan ook denk ik gecombineerd met een ander model zeg maar.~~*

**~~Okay, helemaal helder, dankjewel.~~**

*~~Graag gedaan.~~*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Helma Fieret

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Ambulant pedagogische medewerker, activiteitenbegeleiding, woonbegeleiding, gezinsbegeleiding  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: Bijna 2 jaar werkzaam

**~~Nou dan heb ik eerst een paar vragen over~~ de huidige aanpak en dan wel specifiek op de doelgroep kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek.**

**Wat is de huidige aanpak?**

*Volgens mij heeft de stichting niet zozeer een aanpak maar heeft de begeleider in kwestie een aanpak.*

**En zijn de medewerkers daarvan op de hoogte welke aanpak dat is?**

*Nee dat geloof ik niet.*

**~~Uhhh,~~ weet je wel hoe de huidige aanpak wordt vorm gegeven?**

*~~Uhhh~~ de aanpak ~~die ik nu heb,~~ die ik nu hanteer, ~~die heb ik in overleg,~~ ~~hebben we,~~ dat doe ik steeds in overleg met Hetty, dus dat is de PPG’er en die is toen gelijk meegekomen vanuit de Rudolphstichting en die is dat ook gaan coördineren binnen de stichting, dus ik ga er van uit dat wat wij nu doen dat dat ook hetzelfde is als wat ze bij de anderen doet.*

**Hoe wordt dat nu dan gedaan?**

*Elke keer toch wel een stukje in overleg, ~~hoe uhh~~ welke doelen gaan we op stellen en ~~hoe ga je dat uhh, alleen niet zozeer de opstart denk ik, ik denk niet dat ik opzich dat even denken hoor, laat ik het zo zeggen,~~ op de woonbegeleiding hebben we een meisje gehad die ~~uhhh~~ hechtingsproblematiek had, ~~heeft nog steeds, maar ze woont er niet meer,~~ en ~~ik heb~~ bij de ambulante begeleiding ~~uhhh~~ begeleid ik dan een moeder voornamelijk maar daar hebben we een jongen met hechtingsproblematiek, ambivalente hechtingsstoornis, en dat doen we echt in overleg maar ik zie daar wel een andere aanpak in maar ik denk dat het voornamelijk ook een stukje met de begeleiding te maken heeft.*

**~~Dat de aanpak anders is~~**

*~~ja,~~*

**~~okay..~~**

*en dat heeft meer met het feit dat het meisje 6 was en toch wel heel veel mensen om d'r vinger wist te winden en daarmee toch wel wat meer gedaan kon krijgen en die jongen van 11 dat die wel ~~uhh~~ wat meer ~~juist uhh~~ de strengere aanpak kreeg omdat hij zo overal heen en weer blaaste gewoon echt zo in z’n gedrag en in z'n uitlating*

**~~Okay, en~~ je zei net dat er dan doelen werden opgesteld.**

*Ja, wij hebben bij die jongen thuis ~~hebben wij~~ samen met moeder, zoon, plus de individuele begeleiding van de zoon en de begeleiding van moeder, hebben wij met z'n allen om de tafel gezeten en hebben we gezegd ~~van okay~~ waar wil moeder dat er de komende tijd aan gewerkt wordt, en wat vindt de begeleiding belangrijk, en dat hebben we gecombineerd.*

**~~Ja, okay helder.~~ Welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*Ik ben niet zo heel erg thuis in de methodes. Wat denk ik belangrijk is, en dat zie ik mede doordat wij nu een kindje in huis hebben, ~~een keer in de vier weken,~~ logeerkindje die ook hechtingsproblematiek heeft..*

**~~Ja.~~**

*is dat in het begin, ~~is uhh~~ laat ze maar aftasten, ze moeten je eerst leren kennen en jij moet hen eerst leren kennen en dat betekent ~~dat niet gelijk vanaf het begin gelijk hoog van de toren moet blazen en uhh maar wel~~ gelijk beginnen met duidelijkheid, wat zijn jou grenzen en wat wil je wel en wat wil je niet zien. En daarmee creëer je voor hun een gebied waarin ze zich kunnen bewegen als ze bij jou zijn en waar ze op gegeven moment ook van leren, want dan passen ze zich ook vaak wel op de situatie aan ook al is het thuis gaat het er heel anders aan toe, binnen de activiteiten en de ~~uhhh~~ woonbegeleiding en de weekendbegeleiding, alles wat wij bieden weet hij dan waar die aan toe is.*

**~~Okay, dus~~ duidelijkheid en structuur.**

*Ja en zeker vanaf het begin, want ze moeten geweten waar ze aan toe zijn met je want vanuit daaruit kan je pas wat op gaan bouwen.*

**Waar heb jij zelf behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*Ja ik ben wel van het praktische dus ik zou het denk ik wel heel prettig vinden als er op de een of andere manier een externe workshop of lezing of ~~uhh op de een of andere manier iets van uhh~~ externe deskundigheidstraining. Want ik denk dat daar binnen de stichting ~~daar~~ überhaupt al te weinig kennis van is ~~die uhhh,~~ niet genoeg kennis om het over te dragen laat ik het zo zeggen. Op het moment dat je namelijk ~~uhhh~~ externe deskundigheidstraining krijgt heb je ~~en~~ het voordeel ~~je hebt een extern iemand dus~~ daar zul je of meer van aannemen ~~maar daar heb je ook gewoon~~ en daar moet je niks mee, op het moment dat je interne deskundigheidsbevordering krijgt, ~~nee het heet geen bevordering maar uhhh in ieder geval krijgt~~ heb je van binnenuit dus iemand jou deskundigheid deskundig kan maken of informatie kan geven, heb je je dat je er wat mee moet want het is je collega. En extern is altijd toch, daar kun je al je vragen op aangooien en daar kun je toch rustig ook gewoon praktijkvoorbeelden neergooien zonder dat je namen hoeft te noemen, zonder dat je ~~uhh~~ iemand voor de kop stoot, zonder dat je op de een of andere manier wat ermee moet. Dat is het voordeel dus in die zin zou het wel prettig zijn om af en toe eens naar een studiedag of naar een externe workshop of een externe lezing of iets dergelijks te gaan, zou ik helemaal niet verkeerd vinden..*

**~~Okay..~~**

*om daar vervolgens met z'n allen er iets mee te kunnen doen.*

**~~Okay, helder, en~~ wat mis je ~~dan~~ in de huidige aanpak?**

*Toch wel ~~uhhh~~ stukje inwerk denk ik, stukje inwerkinformatie. ~~Ik bedoel~~ ik kreeg een informatiepapiertje over ambivalente hechtingsstoornis en daar moest ik het mee doen en voor de rest is het een beetje tussendoor een beetje praten en de begeleiding opstarten.*

**En dan heb je alleen de theoretische kennis gekregen ~~zeg maar.~~**

*Ja en praktisch moet je het eigenlijk bijna gelijk leren.*

**Ja, en heb je dan alleen theoretische kennis gekregen over de stoornis of ook over de behandeling?**

*~~Nee, alleen over~~ ja ~~nee~~ wel ~~uhh~~ hoe je het beste kunt benaderen ~~en nou is het op zich wel zo ik denk~~ ik zie liever de persoon in kwestie en kijk wat er een beetje gebeurt en gaat eerst een beetje observeren dus je begint met een heel breed gezichtsveld en van daaruit wordt je steeds smaller want vanuit daaruit kun je juist die grenzen gaan stellen die tussen jou en het kind gewoon passen ~~zeg maar~~ omdat je gewoon heel cliëntgericht gaat werken en dan wil ik niet van te voren helemaal de bagage hebben van een heel dik dossier omdat bij elke instelling en bij elke begeleiding is het weer anders. ~~En dat is ook stiekem~~ ik heb altijd cliëntgericht gewerkt en dan wil ik niet zon dik dossier in mijn hoofd hebben want dan kan je het kind gewoon niet meer*

**objectief**

*objectief en ~~hoe heet het~~ ongedwongen benaderen. Het is goed dat je het hebt, en om het te hebben liggen, maar het is niet goed om alles het hele dossier uit je hoofd te hebben ~~en uhh van daaruit,~~ het is goed om een paar punten te weten van hier en daar moet ik rekening mee houden voor dat ik er heen ga~~, maar het hele dossier dat is uhhh~~*

**het is een beetje de basis dat je wel weet waar je aan begint**

*ja wat voor jongen is het, hoe oud is die, wat vind die leuk, en ~~uhhh~~ wat zit er nou precies en waar moet ik aan denken maar niet waar die in het verleden al allemaal geweest is en wat er allemaal gedaan is.. ~~neee...~~*

**Maar gebeurt dat nu dan in de huidige aanpak?**

*Weet ik niet...*

**Die ervaring heb jij in ieder geval niet?**

*Nee, ~~omdat je dus gewoon eigenlijk niet heel veel uhh voorwerk. Ik bedoel~~ ik heb een keer een uurtje gezeten met mijn collega die er toen mee kwam ~~zeg maar~~ en ~~uhhh~~ dat was het..*

**~~Ja, daarna kon je gelijk aan de slag.~~**

*Daarna moet je maar een beetje kijken hoe het gaat lopen en moet je een beetje uitzoeken dat is op zich niet erg, maar ~~ik heb ook niet het idee dat uhh,~~ ik zou ook niet weten of ik nu zou kunnen zeggen ~~joh~~ heb je een dossier liggen dat wil ik eens ff doorlezen.*

**~~Ja, okay, helder. Dan gaan we door met het competentiemodel.~~ Heb je ervaring in het werken met het competentiemodel**

*~~competentiegericht werken~~*

**~~haha~~**

*Ja ~~alleen dan moet ik wel even diep graven hoe dat weer zat.~~*

**~~Want~~ je hebt er geen ervaring mee binnen je huidige werkplek?**

Nee, niet zozeer of je moet zeggen dat de doelen die we stellen de werkdoelen dat je die als competentiegericht werken moet zien.

**~~Okay en~~ wat is je ervaring hiervoor dan?**

*Ja ik zit even diep te denken hoe dat ook alweer zat met competentiegericht werken. ~~Sommige dingen douw je weg he.~~ Competenties is toch doelgericht werken, dat is toch het plan van aanpak.*

**~~Ja daar kan een plan van aanpak op gebaseerd zijn, hoeft niet maar dat kan.~~**

*~~Ja maar dat is toch de doelen van waaruit je werkt..~~*

**~~Ja als je vanuit de cliënt werkt, wat heeft de cliënt en wat kan je er uithalen, meer uithalen.~~**

*Ja. Volgens mij deden wij dat wel zeker. ~~Ik zit net te denken op Eemhaus was dat wat lastiger omdat ik gewoon met verharde jongeren werkte dus je probeert het wel maar uhh je zet 10 stappen vooruit, of 1 stap vooruit maar je gaat er 2 achteruit dus dat is wel heel erg lastig, en zeker omdat je daar gewoon, ze moesten alleen wat van je als ze wat nodig hadden. Maar ik weet inderdaad de dagbesteding waar ik gewerkt heb was dat wel dan moest je een keer in het halve jaar moest je inderdaad met elke cliënt een gesprek ben je nog tevreden, wil je nog wat leren, heb je geleerd wat uit het vorige gesprek kwam, wat wil je voor het komende half jaar gaan doen, daar werd verslag van gelegd en dat werd elk half jaar bij het gesprek werd het vorige verslag er weer bij gepakt dus dan ga je toch heel erg en ik denk dat we dat hier, ja~~ wij doen dat dan inderdaad bij die jongen thuis wel, dan hebben we een keer in de zoveel tijd een evaluatie en dan gaan we kijken wat is er gebeurt afgelopen tijd, is dat goed gegaan, of heeft een beetje stil gestaan of is er wel aan gewerkt of hoe kunnen we dat verder doen, ~~dus in die zin~~ alleen ik weet niet of alle collega's dat doen~~, ik weet niet of dat heel erg~~ ik denk dat wij expres doen omdat we met z’n 3en werken, omdat we met z’n 3en op dat gezin staan, maar ~~ik denk niet~~ ik doe dat bijvoorbeeld niet met ~~uhh met~~ iemand waar ik alleen op sta. Ik maak voor mezelf wel een werkplan, maar dat is volgens mij niet verplicht.*

**~~Okay, en~~ wat vind je van het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor die doelgroep kinderen met hechtingsproblematiek?**

*~~Ik denk dat dat geeneens verkeerd zou zijn. Weet je wat het is, het is denk ik gewoon omdat je uhhh je werkt ehm ik denk dat je op dit moment je, ik tenminste, teveel ook alleen werk, of misschien teveel alleen doe, dat je daar ook niet echt wat uhh, ik denk nou ik denk in die zin dat het tenminste wel goed is. Even denken hoe ik dit kan zeggen.~~ IK denk juist omdat het ambulant werk is dat je het voor jezelf helder houdt om je begeleiding te starten en ~~uhhh~~ te ontwikkelen.*

**~~Ja.~~**

*Dus zowel voor jezelf als voor de cliënt is het wel heel prettig want je hebt elke keer wel wat om op terug te pakken, en daarbij weet je baas ook ~~waar je mee bezig is,~~ waar je mee bezig bent. En ik denk dat dat soms nog wel eens mist, ~~maar ik weet niet hoe dat bij m'n andere collega's is. Dat is lastig,~~ ik weet gewoon te weinig van andere collega's.*

**~~Ja, en dat komt door je ambulante werk.~~**

*~~Ja,~~ maar ik denk dat het zeker voor een ambulant werker niet verkeerd is ~~om daarin uhh, ik~~ doe het bij een ander cliëntje wat geen hechtingsproblematiek heeft, ~~dan doe ik dat wel,~~ dan maak ik gewoon een werkplan omdat ~~omdat~~ ik met haar dingen moet oefenen en leren en ontwikkelen en dan is het okay wat gaan we komend half jaar doen, ook gewoon voor jezelf om aan vast te houden want dan weet je waar je ongeveer zit en op welk punt je komt en waar je over een half jaar moet zijn.*

**~~Ja, dat ook.~~ Wat voor aandachtspunten zie je die belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo' n competentiemodel?**

*Ik denk dat het wel handig is om een beetje een soort van standaard format te hebben, en die is er niet, dat weet ik wel, of hij moet inmiddels in het handboek verschenen zijn. Maar ik weet nu voor de ondersteuningsplannen is er een format,*

**~~ja.~~**

*maar zoiets zou je ik vind wel dat je voor ~~uhhh~~ een format moet hebben. Dat is net zoals met de verslagen heb je een format, dus ik denk dat je dat zeker moet hebben.*

**En dan ook voor deze specifieke doelgroep.**

*Ja ook, maar ~~ook voor alle ja~~ ik bedoel gewoon ook voor de hele begeleiding.*

**~~Ja,~~**

*Of je moet alleen maar boodschappen moeten doen elke week.*

**~~Ja haha,~~**

*~~Ja maar ik denk dat dat nog geeneens alleen voor deze doelgroep binnen de stichting is~~*

**~~Nee~~**

*~~Maar echt wel voor uhhh~~ maar juist voor deze doelgroep is het wel handig omdat ze gewoon, ~~hun~~ weten waar ze aan toe zijn en jij weet waar je aan toe bent en je hebt iets om op terug te vallen.*

**~~We komen nu bij de cliënt zelf,~~ zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben? En zo ja ~~natuurlijk~~ welke verschillen?**

*~~Poehhh.. Vind ik heel lastig want ik weet niet of ik ehm, kinderen die dat niet gediagnosticeerd hebben, poeh, moet ik even in mijn hoofd nadenken wie dat zouden kunnen zijn,~~*

**~~Ja of je vergelijkt het met de kids van de nso ofzo~~**

*Degene die wel gediagnosticeerd is, die jongen ik zie wel dat die in de loop der tijd wel ~~ehh~~ verandert, en dan wel in positieve zin, je ziet nog wel steeds dat die ook terugvalt en je ziet ook wel verschil of die bij ons op logeerweekend is of op de Uilebaardlaan is of dat hij thuis is, want als ik bij hun thuis kom of mijn collega bij hun thuis komt dan is het ook gewoon ~~uhh~~ zo gek mogelijk doen*

**~~Ja.~~**

*~~Want dat klopt dan op de een of andere manier of ja~~ dat klopt dan gewoon niet en dan gaat ie ook echt wel gek doen maar je ziet wel bij de logeerweekenden zie je toch echt wel dat er dingen veranderen en dat zelfs de andere jongens zeggen die hem eerst uitkotsten ~~nu zelfs zeggen van mwahhh.. het is nog niet helemaal je van het maar het gaat al beter. Dan denk ik en als hun dat zelfs al zeggen dat is toch wel uhh~~*

**~~ja dat is dan al wel heel wat~~**

*ja en ik denk zeker wel dat je gewoon ~~uhh~~ als je gewoon in de weekenden duidelijk blijft en duidelijk zegt wat je van hem verwacht en voorbereid dan is het gewoon goed.*

**~~Ja, maar~~ wat voor verschillen zie je dan ~~zoals tussen die jongen en..~~**

*~~Ja, ik zit zo eens even een voorbeeld te bedenken, wie dat dan zou kunnen zijn die niet gediagnosticeerd is zeg maar.~~*

**~~Ja maar je hoeft dus gewoon zeg maar niet zeg maar een normaal kind, zonder enige diagnose kan ook.~~**

*~~En dan bedoel je verschil in ontwikkeling?~~*

**~~Ja, dus eigenlijk gewoon het verschil~~ in ontwikkeling tussen een normaal kind en eentje met deze problematiek.**

*Ja ~~nou ja~~ hechtingsproblemen komen natuurlijk gewoon voort vanuit een onveilige situatie*

**~~Ja~~**

*~~dat is denk ik wel~~ dat ze in het begin ook echt wel eerst maar eens moeten zien dat je je woorden waar maakt, zo van je komt nu wel leuk, maar blijf je ook komen en je zegt nu wel heel leuk tegen me dat je me prima vind, maar blijf je dat ook vinden. ~~En ik denk dat ze dat nog geeneens,~~ de ene zal het bewust doen en de andere onbewust, maar het zet er wel in dat ze vanuit dat stukje van ~~uhh joh~~ blijf je komen ~~uhh~~ mag ik mee blijven doen, blijf je me een knuffel geven, blijf je me en dat hangt er ook wel een beetje van af hoe dat kind, hoe die stoornis in elkaar zit, want de ene is wel weer heel erg aanhankelijk en de ander heeft van ~~uhh~~ blijf maar een twee meter uit mijn buurt en dat wordt 1,5 meter, een meter en 20 cm*

**~~Ja~~**

*en de ene gaat heel joviaal met je om, en de ander heeft zoiets van ~~uhh~~ laat maar. Maar ze zullen eerst altijd kijken van ~~uhh joh~~ kan ik van je op aan.*

**~~Ja.~~**

*En ik denk dat dat met gezonde kinderen minder is, die moeten ook wel zien dat je doet wat je zegt, maar die gaan daar wel anders mee om. Die zullen er niet een half jaar over doen om ~~uhhh~~ bij wijze van spreken om jou dichterbij te laten komen.*

**~~Ja, en~~ behandel je deze kinderen dan ook anders? Zie je verschil in je behandeling, ~~of behandeling~~ benadering.**

*~~Het is wel, ja~~ in die zin denk ik wel dat ik in het geval van de hechtingsstoornis, duidelijker en grensaangevender ben en blijf dan bij kinderen waar je het touw iets kan laten vieren.*

**~~ja. en~~ waarom?**

*Ja stukje gevoel, stukje inzicht van kan het wel, kan het niet. Want ik weet dat als ik bij die jongen als ik het touw laat vieren dat hij dan mijn hele hand pakt in plaats van alleen mijn vinger.*

**~~ja.~~**

*~~En andere kinderen die zullen dan zeggen van ja maar gisteravond mocht het ook. Ja maar ja vanavond niet.~~ Ze zullen wel een beetje mopperen maar ze doen het uiteindelijk wel. En de ander die zal vervolgens er flink tegenaan schoppen ~~van uhh potverdorie... Wat zit je te lachen?~~*

**~~Ja, vind ik leuk.. ik zie het al helemaal voor me~~**

*~~Ja, dat is het wel.~~ Weet je terwijl je wel heel goed deals kan sluiten. ~~Van joh, prima ik noem maar wat bijvoorbeeld televisie,~~ jij wil dat vanavond zien, prima maar dat betekent dat je bijna een uur later naar bed gaat dan normaal, prima maar dan ga je morgenavond een half uur eerder*

**~~Ja.~~**

*~~Mee eens of niet mee eens.~~ Mee eens? Prima dan gaan we dat doen maar dan moet je morgenavond niet zeuren want daar hou ik je aan. Niet prima, ~~nou~~ dan ga je gewoon nu naar bed en dan doen we morgenavond hetzelfde.*

**~~Ja~~**

*~~En ik denk dat op het moment~~, ik denk wel dat het deels dat de ruimte die ze zoeken zal ook afhankelijk van hoe je begeleid.*

**~~ja.~~**

*Maar ruimte zullen ze altijd zoeken. Kinderen ook wel maar op een andere manier.*

**~~Okay.~~ Zie je en ervaar je ook verschillen in de behoeften van het kind?**

*~~…...... Lange stilte~~*

*~~Ja ik zit even te denken, ik zie wel, je hebt wel heel veel overeenkomsten op verschillende manieren geuit maar wel.. maar ik zit dan even goed te denken, wat zie ik dan als verschil.. vind ik een hele lastige. Ik zit even de drie die ik ken, even met elkaar te vergelijken zie ik daar verschil tussen...~~*

**~~Oh ja nee, sorry, ik bedoel zie je verschil tussen die drie en tussen het normale kind.~~**

*Ik denk op den duur, als er iets is opgebouwd, dat de aanhankelijkheid van de hechtingsproblemen jongeren ~~dat die aanhankelijkheid~~ iets sterker is dan bij een gemiddeld kind. Juist omdat als je, op het moment dat ze weten het is goed en ik weet dat ik van je op aankan dan zijn ze ook wel op een bepaalde manier ook wel aanhankelijk en dat hoeft geeneens zo zeer lichamelijk te zijn maar wel zo van ~~uhh~~ als je ze ziet heeee helemaal popie jopie en je bent mijn grootste vriend, of inderdaad van ~~uhh~~ joh geef em een knuffel, of dat ze toch even komen kletsen over dat vriendinnetje waarmee het zogenaamd aan of uit is, terwijl je weet dat heel veel ervan ook gewoon natte vinger werk is.*

**~~Ja~~**

*En in die zin denk ik dat de fantasie en de aanhankelijkheid op een andere manier beleeft en gebracht worden.*

**~~Ja. Okay. Helder. Zijn we bij de afrondingsvragen.~~**

*~~Jeej, ik zit hier bijna te zweten man.~~*

**~~Niet nodig man. Hey hierbij mag je een score geven van 0-5 waarbij 0 niet effectief is en 5 zeer effectief.~~**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*~~0 was niet en 5 was erg he?~~*

**~~Ja~~**

*~~Hele lastige~~*

**~~Ja?~~**

*~~Ja, omdat, wil je er uitleg bij hebben?~~*

**~~Mag hoor.~~**

*~~Ik denk een 1 of een 2 want~~ het is mede afhankelijk van welke persoon er op staat en wat die persoon in z'n mars heeft ~~en als ik nu kijk denk ik dat het een~~ 2 ~~is.~~*

**~~Okay~~. in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Dan ga ik op een 3 zitten want dat vind ik een beetje, het ligt er een beetje aan welke kant je op gaat welke verandering je toevoegt want het is heel erg cliëntgericht~~ ik vind de aanpak ~~is~~ gewoon heel cliëntgericht dus ik denk dan zou ik op een 3 zitten ~~want het is heel afhangt van~~*

**~~wat er dan zo uhhh..~~**

*~~en bij welke persoon.~~*

**~~Ja,~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Dat is lastig want er is gewoon niet echt een hele duidelijke aanpak binnen de stichting ~~haha~~. Ja ik vind dat gewoon, ik merk dat ik dat echt heel erg lastig vind juist omdat er denk ik op dit moment geen aanpak ligt.*

**~~Nee dus dan kan er eigenlijk ook niks verandert worden.~~**

*~~Nee.~~*

**~~Tenminste in de aanpak die er is omdat er eigenlijk geen een is.~~**

*Nee, binnen de stichting. ~~Is uhh he wat ik net al zei dr~~ is wel individueel een aanpak en ik denk daarom zeg ik tenminste ten eerste weet ik ook te weinig of andere collega's hechtingsproblematiek binnen de cliënten hebben, en zeker tot 12 jaar want tot 12 jaar moet ik ze toch eigenlijk wel kennen*

**~~Ja.~~**

*En dat zijn er volgens mij niet veel. En dan heb je 2 dat er vanuit de stichting geen plan van aanpak is maar dat dat door collega's wordt opgesteld door overleg met betreffende persoon. En dan heb je nog eens een keer dat je een aanpak schrijft ~~ehmmm~~ en daarbij praktijkervaring of praktijk slash theorie krijgt door deskundig dat je al een hele andere insteek hebt. Dus ~~ik zou ja,~~ of je nou een nieuwe of een oude aanpak hebt, dr kan niet veel veranderen omdat er nog geen aanpak op vast ligt.*

**~~Ja, okay, helder. He en de laatste;~~ In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar met deze problematiek?**

*Dat zou kunnen werken, mits iedereen erachter staan en iedereen ernaar werkt.*

**Dus welk cijfer zou je eraan geven als je zou moeten kiezen?**

*Als je dat zou doen, hoe effectief dat zou zijn?*

**~~Ja.~~**

*Als je dat zou doen en iedereen zou erachter staan en op dezelfde manier erin staan of er mee werken denk ik dat het effectief zou kunnen zijn dus dan zou ik een 4 zeggen. Maar als er niet op die manier of tenminste niet door iedereen achter wordt gestaan dan ga ik naar een 1 of een 2 toe. ~~Weet je, je hebt zo'n plan omdat je dat, uhhh, en per gezin zal de invulling van dat model anders zijn maar als je met meerdere collega's op een cliënt of een gezin staat zul je dr wel in 1 lijn naast elkaar moeten staan en er naar werken. En ik denk dat vaak nog het grootste probleem is dat er nog naar gewerkt wordt.~~*

**~~Ja dan kom je op de samenwerking.~~**

*~~Ja, maar daar werkt het het wel om.~~ Ik denk dat er te weinig overleg nu gebeurd~~. Denk je er wat aan te hebben?~~*

**~~Ja dankjewel.~~**

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Anne Bleijenberg

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Pedagogisch medewerker  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: Sinds januari 2012, stage van september 2011 – januari 2012.

**~~Ik weet niet of je tijd hebt gehad om je een beetje in te lezen, waar het over ging.~~**

*~~Oh ja vreselijk. Ja dat heb ik wel ooit gedaan toen ik die uitnodiging kreeg. Toen heb ik eventjes oh waar gaat het over, waar doen ze het over. Oh ja leuk leuk leuk leuk. Ik weet er niets van maar ik wil wel meewerken. Maar dat weet ik niet meer, ik heb me niet voorbereid.~~*

**~~Zal ik het eventjes kort weer herhalen?~~**

*~~Ja~~*

**~~Na de aanleiding is dat Stichting Breder heeft gevraagd of wij een competentiemodel willen ontwikkelen voor kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek. Uhm en daarvoor is het nodig om meer weet te hebben van de behoeften van de hulpverleners. En het doel is dus ook inzicht te krijgen in de huidige begeleiding, behoeften en ervaring wat betreft het hulpverlenen aan kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek binnen Stichting Breder. Dus dat is een beetje het doel.~~**

*~~Oke~~*

**~~Uhm na we hebben een aantal kopjes die we willen langslopen. We gaan het hebben over de huidige aanpak, over het competentiemodel, over de cliënt zelf en over, naja dat zit erbij maar jou behoeften zeg maar die je hebt.~~**

*~~Ja.~~*

**~~Dan mag je alles vertellen wat je hebt. Aan het eind hebben we een aantal afrondingsvragen waar je een cijfertje mag geven met hoe het nu is zeg maar.~~**

*~~Ja~~*

**~~Oke,~~ wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert binnen het begeleiden van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Geen flauw benul.*

**~~Oke,~~ geen idee wat het is?**

*Nee*

**Je werkt met kinderen met hechtingsproblematiek?**

*~~Ja maar ik vind ook dat ik, ik merk dat.. Wij hebben kinderen in huis bijvoorbeeld. Ik werk vooral in het gezinshuis en buitenschoolse opvang. We hebben..~~ Dat hoor ik dan af en toe dat we daar kinderen hebben die daar problemen mee hebben. We hebben ook een jongen in huis gehad die hechtingsproblematiek had. En een meisje. ~~Enne in dat huis. En daarnaast heb ik doe ik nog een gezin waar ik twee kinderen van één keer in de week langs ga maar die hebben dat niet. Maar wat ik merk dat ik mis is dat ik. Bij mijn vorige stage kwam ik binnen en dan kreeg ik dan moest ik alle dossiers doorlezen van alle cliënten.~~*

**~~Uhm wil je dit zo meteen, want we hebben zo meteen een vraag over wat mis je dan kan je dat vertellen.~~**

*~~Ja dus dat weet ik niet,~~ ik weet soms niet eens wat kinderen hebben.*

**~~Nee oke.~~**

*~~Snap je?~~*

**Je weet niet wat de diagnose is ~~dan~~.**

*~~Nee dus bij sommige kinderen hoor ik. Bijvoorbeeld een jongen die heeft bij ons zeven maanden in huis gewoond. Ja ik wist wel dat hij uh af en toe in de vergadering komt wel even naar boven dan denk je: ‘oh oh die heeft een hechtingsproblematiek oké’.~~ Het is niet zo dat ik van te horen krijg te horen, hé jongens we krijgen deze persoon in huis en die heeft een hechtingsgeschiedenis. Ja soms gebeurt het mondeling~~, maar soms heb je dat even gemist omdat je er..~~*

**~~Oké. Je weet niet altijd~~**

*Wie ~~het~~ nou precies ~~hebt~~, hechtingsproblematiek heeft~~. Het is mij niet altijd duidelijk.~~*

**Oké en qua aanpak ~~zeg je dat,~~ ~~dat~~ weet je niet wat voor aanpak er nu is.**

*Nee. Niet specifiek op hechtingsproblematiek ~~nee~~.*

**~~Oké en uhm~~ als jij een kind begeleid met hechtingsproblematiek~~, waarvan je het dan weet, uhm hoe geef je dan eh.~~ Wat voor aanpak heb jij dan?**

*Ja ik vind dit onderwerp echt een lastig onderwerp hoor. ~~Goeie dag. Want ik vind euhm, ik ben er nou ook een boek over aan het lezen. Euh ik heb het heel hoofdstuk gehad over hechtingsproblematiek. En dat boek zegt eigenlijk dat bijna alle andere gedragsproblemen of dingen die kinderen gemist hebben in hun opgroeien. Dat alles wel weer met goeie hulpverlening wel weer goed te krijgen is bij wijze van. Of uh dat er van alles wel een dure aanpak is of een methodiek, maar~~ dat boek zegt eigenlijk dat hechtingsproblemen het enige is wat als het in de jonge jaren verkeerd is gegaan dat het nooit meer goed te krijgen is. Dus dat heb ik erover geleerd~~, dus dat dat weet ik erover. En het is nooit meer goed te krijgen. Dus als een baby’tje of een kind in zijn opgroeien zijn moeder niet die hechting niet goed is gegaan, in die eerst jaren is dat niet meer goed te krijgen.~~ En dan kunnen die kinderen nog wel goed gedragen aanleren. ~~Bijvoorbeeld uhm dat kind zal nooit echt die relatie gaan ervaren en bijvoorbeeld niet echt uhm~~ dat kind kan wel aangeleerd worden om vriendelijk te doen, maar zal nooit vriendschap ervaren. ~~Dus dat is wat ik weet. Dus dat is wat ik weet is dat het nooit meer goed te krijgen is.~~ Dus wat het beste is wat ik kan doen is het goede gedrag aanleren. ~~Hè neem even netjes afscheid of zeg even gedag.~~*

**En ~~wat~~ welke methode gebruik je dan vaak met die kinderen?**

*~~Ja uhm~~ ik heb geen idee. ~~Weet ik niet. Ik voel me nou een hele goed hulpverlener nou zeg, goede dag~~.*

**~~Oke, euhm~~, dus je hebt geen speciale aanpak?**

*Nee ~~en dat is ook wel, vooral ik ga in september doorstuderen als psychosociaal therapeut en daar, ja leuk hè, en daar komt hechtingsproblematiek enorm veel aanbod in het eerste jaar. En daar ben ik ook echt naar geïnteresseerd als ik dus wel veel regelmatig hoor voorbij komen en ik dus niks van weet. Dus ik ben nu ook dat boek aan het lezen maar dat boek helpt zegt eigenlijk alleen maar ja het is heel erg, maar ja verder euh. ja wat je er aan doen euh er is niets meer aan te doen. Wat moet je dan? Dus ik ben wel, ik wil wel die opleiding gaan doen en dan euh ik ken iemand anders die dat doet en die zegt dat dat heel veel aan bod komt. Dus dan hoop ik dat ik dat wel euh dan wel weet.~~*

**~~Oke, naja dan de volgende vraag~~ welke methode of methodiek ziet je als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*Ja geen antwoord op.*

**Wat denk je? Heb je ideeën misschien?**

*Ja maar welke methodiek. ~~Goede dag zeg, ik ikke ik was net zo blij dat ik van mijn opleiding af was. Nee ik denk uhm, nou we hebben bijvoorbeeld één jongen nu in het huis, die heeft hechtingsproblematiek, en die euhm. Die euh had dus ook constant de neiging om zichzelf helemaal terug te trekken op zijn kamer om euhm, ja nauwelijks die sociale momenten op, ja ik heb er geen mooie naam voor maar~~ de methodiek wat ik dan doe is hem er constant bij te betrekken, constant vragen kom ga je ook mee beneden wat drinken met ons allemaal. En als ie dat dan doet effe dat heel positief benoemen daarna~~: ‘ah wat gezellig enne’, ja.~~*

**Valt dat dan een beetje onder competentie gericht benaderen?**

*Ja prima, geef er maar een mooi kopje aan. Maar dat is wat ik doe, ik probeer die jongen er heel erg bij te betrekken~~. En het is heel erg, hij is nu, hij is op bezoek gegaan bij zijn ouders en niet meer terug gekomen en dat is heel erg want hij heeft geen afscheid genomen. En dat is weer iets wat met hechting niet om dan die om dat dan even mooi af te ronden. Hij heeft toch zeven maanden bij ons gewoond en dan euh was het voor hem om aan te leren van nou dan gaan we leuk als je bij ons weggaat dan kom je nog wel even terug om je spullen op te halen en dan gaan we nog even leuk allemaal gedag zeggen. En dan even afscheid nemen. En dat is heel jammer dat dat niet gebeurd. Denk dat dat juist een jongen met hechtingsproblematiek dat moet aanleren, want dan sluit hij zijn relatie weer af of eu naja. Maar tijdens als zo’n jongen bij ons in huis woont dan probeer ik die relatie aan te aan, maar dat is lastig wat ik dus lees is dat die ander die relatie dus niet zo ervaart. Ik vind het een heel interessant onderwerp, maar weet er te weinig van.~~*

**Waar heb je behoefte aan binnen het hulpverlenen aan deze doelgroep?**

*Het dus meer informatie ~~denk ik,~~ meer kennis. ~~Enne~~ meer concrete tactische handvatten. ~~Wat wat~~ wat moet je dan wel doen. ~~Kun je dan nog wel hoe moet je dan nieuw gedrag aanleren. Is het waar dat je niks eraan kunt veranderen of kun je toch nog impact maken? Kan toch nog Kan iemand toch nog weer euh zichzelf gaan leren hechten aan mensen? Is het nog mogelijk als iemand die stoornis heeft gewoon weer te fiksen. Ik weet niet of het waar is, maar ik vond het heel erg naar wat ik las in dat boek. Dus euhm ja~~ dus ik zou wel meer informatie over willen weten~~, vandaar ook dat ik die opleiding ga doen onder andere.~~ En ja concrete handvatten graag. En ik zou graag meer willen weten dat als kinderen bij ons komen dat je duidelijk te horen krijgt van ~~joh~~ dit kind heeft dit of dat zus of zo..*

**Oké een diagnose dus**

*Ja, dat je dan weet.*

**Wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*~~Wat mis ik dan dus, dan krijg je gewoon weer een herhaling. Wat mis ik,~~ ik mis dus dat er dat er duidelijk een diagnose komt, dat kinderen die dat hebben ~~dat dat~~ benoemt wordt. En dat ~~euh~~ er misschien ook in het team even die aanpak kort wordt doorgenomen van ~~joh~~ dat zijn dan aandachtspunten en hoe je dat concreet doet naar de ~~dagelijkse dingen~~, dagelijkse gebeurtenissen. ~~En wat mis ik nog meer. Ja en misschien dus een~~ concreet ~~euh een~~ informatie ~~euh, ja als jullie nou een mooi plan schrijven over de evaluatie over euh hechtingsstoornis dan dat elke medewerker die gewoon heeft.~~ Dat je gewoon weet ~~oh d~~er komt een kindje die heeft hechtingsproblematiek en dat wordt even gezegd dat je dan even denkt ah kijk dan heb je dat mooie verslag van jullie ~~en dan euhm. Dus dat zal ik gepast vinden.~~*

**~~Oke na mooi.~~ Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Geen.*

**~~Geen ervaring?~~**

*~~Nee dit is de eerste plek met euh waar ik werk met kinderen. Al met volwassenen gewerkt in een afkickkliniek enzo. En hier met kinderen doen we niks met competentiemodellen nee, daar heb ik nog niks van gezien.~~*

**~~Oke, na duidelijk.~~ Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben? ~~Snap je wat ik zeg?~~**

*Ja, dat vind ik dus lastig omdat ik dus niet precies weet welke van onze kinderen gediagnosticeerd zijn met die met hechtingsproblematiek. ~~Hoe moet ik dat weten, je gaat gewoon die nso meedraaien en af en toe valt het gewoon op, hé dat kind heeft volgens mij dit en dat. Ja dat klopt. Maar je krijgt niet effetjes een overzichtje met joh kind kind kind diagnose, nee dat krijgen wij gewoon dat weet je niet.~~ ~~Dus ik zou niet weten wie van onze nso kinderen precies die diagnose hebben.~~*

**En de kinderen die je begeleid?**

*~~Uhm ik begeleid niet ambulant. In het gezinshuis ja in het gezinshuis hadden we dat ene meisje. Dat mei dat jongste meisje dat bij ons woont dat had dat ook hè.~~ Enne met één klein meisje heb ik er echt ervaring mee onder de 12 jaar.*

**En merk je dan verschillen in de ontwikkeling van dat meisje en iemand die geen hechtingsproblematiek heeft?**

*~~Mmm..~~ Dat vind ik lastig om te zeggen. Ik merk wel dat haar gedrag met ~~die uh haar gedrag~~ met haar vader en moeder ~~zo~~ haar pleegouders vond ik wel heel ongezond. En heel onnatuurlijk ~~ofzo. Dat was dat viel mij wel heel erg op.~~*

**En hoe zag dat er uit?**

*~~Naja~~ als die moeder kwam dan ging zij zich totaal anders gedragen ~~en euh.~~ Dan weet ik ook weer niet of dat dan precies daaraan ligt of om het feit dat zij bij ons kwam wonen voor een tijdje. ~~Enne~~ dat ze bij haar moeder eigenlijk heel veel gedaan kreeg en bij ons niet. Dus als haar moeder kwam, kwam dat ~~stamp~~ voetenstamp gedrag weer naar boven en, ~~maar~~ ook heel erg het ongezonde claimen, die moeder heel erg overdreven vastpakken, huilen, als die weg ging heel erg overdreven eigenlijk, elke keer weer. Maar als die moeder dan weg was één seconde dan was het meteen tranen weg ~~enne~~ was het klaar, dan hoorde je haar er eigenlijk niet meer over. Dat was wel heel heel erg apart, want dat moest je op gegeven moment echt afkappen gewoon. ~~Van joh euh dat huilen gaan we niet doen, we gaan gewoon leuk zwaaien en volgende week zie je er weer ofzo. Dat was wel heel erg apart.~~ Ja het was niet constant ~~ofzo~~ dat gedrag~~, denk ik. Enne~~ Uit het niets kon ze dan ook in één keer helemaal van ~~euh~~: ‘oh ik mis mijn moeder ik wil een foto zien ofzo. Ja dat was wel heel apart ~~vond ik dat. Maar verder joh pff ik zou het niet weten.~~*

**~~Oke.~~ Behandel je deze kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*Nee.*

**En waarom niet?**

*Ja buiten dat wat ik dus al eerder genoemd had, dat je er even op let en dat je dan ~~eu~~ bewuster bent op het moment dat je die relatie aangaat ~~en dat je.~~ Ik ben wel ~~iets be~~ iets bewuster hoe behou ik aan deze relatie ~~ofzo~~. Of voel ik dat contact, heb ik nou echt contact met dit kind ~~ofzo~~. ~~Dat dat~~ Daar probeer ik wel echt op te letten. Daar let je meer op dan bij een ander kind ~~dat had ik vooral bij die tienerjongen.~~ Maar dat komt vooral doordat ik dat boek aan het lezen ben waarin ik dus telkens lees dat ik vriendschap kan ervaren maar dat de andere persoon vriendelijk gedrag vertoont maar geen vriendschap of relatie ervaart. En daar was ik dus constant naar aan het kijken. ~~Van is dat zo? Enne ja bij die jongen had ik dat wel het idee dat die ja die had gewoon verstandelijk vriendelijke antwoorden of wel altijd een paar antwoorden klaar maar kon eigenlijk geen zak schelen of jij er nou was of niet was. Hij zat het liefst in zijn eentje op zijn kamer. Hij had niet echt wat met je.~~*

**~~Oke je in principe niet, maar~~ je ~~lette er~~ bent wel meer bewust van je hoe je ~~na~~ die vriendschap relatie aan gaat ~~zeg maar.~~**

*~~Ja hoewel ik ook zie dat in principe die ander dat niet ervaart.~~*

**~~Ja precies.~~ Zie je en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?**

*Nee~~, ik denk echt dat alles wat ik erover te zeggen heb heb gezegd.~~*

**En als je kijkt naar dat meisje wat je wat in dat huis heeft gewoond**

*~~Ja~~*

**En je benoemde dat ~~die~~ dat afscheid nemen zo bijzonder ging ~~vond je. Uhm zou je dat~~ is dat anders dan met een kind die niet die diagnose heeft?**

*Ja weet ik niet, want ik heb geen ander kind in huis gehad ~~die uh~~ die pleegouders had en die afscheid moest nemen van hun kinderen. ~~Dus ik heb niet kijk het is niet zo dat ik al twintig jaar ervaring heb en dat ik al heel veel kinderen en heel veel verschillen heb gezien.~~ Maar dit was wel heel apart vond ik. ~~Het is dan gewoon de enige ervaring die ik heb dan, omdat dat ook niet uhm omdat ik het op een gegeven moment niet vond van dat het kind echt ueh verdrietig was van hé ik mis mijn moeder. Enne…~~*

**Maar wat denk je dat haar behoefte op dat moment was?**

*~~Ja het was een beetje uhh op dat moment uhm~~ Ja het was een beetje op dat moment die moeder om de vinger winden ~~ofzo, het was heel apart. Ik vind het wel euh..~~ Ja die aandacht ook ~~euh,~~ dan deed ze ook vaak dingen om haar zin te krijgen. In het laatste moment. Ja maar het was ook ~~het was ook~~ zo weer over. Dat was het rare daaraan.*

**~~Oke na dan zijn we bij de afrondingsvragen. Dan mag je een score geven van 0 tot 5, waarbij een nul is niet effectief en vijf is zeer effectief.~~**

*~~Ja~~*

**~~De eerste vraag is~~: In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Twee, nee ~~naja ik weet niet eens een één~~ ik weet niet eens wat de huidige aanpak is doe maar een één.*

**~~Oke.~~ In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak**

*~~Uh een~~ vier.*

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Oh een~~ vijf*

**In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Een~~ vier*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Thera van de Bosch

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Stagiaire, woonbegeleider, ambulant begeleider, pedagogisch medewerker  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: Sinds 4 maanden

**Weet jij wat de huidige aanpak is die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek?**

*Nee.*

**~~Geen idee?~~**

*~~Nee ik nee.~~ Ik zou bijna zeggen geen.*

**En waarom geen?**

*~~Ik heb~~ ik heb er ~~gewoon~~ nog nooit wat over gehoord of dat ze daarmee bezig zijn of dat er een speciaal plan voor is. ~~Ja.~~*

**~~Ja. Oké duidelijk.~~ Dus je ~~uhm~~ weet ook niet hoe de huidige aanpak wordt vormgegeven?**

*Nee. ~~Nee.~~*

**~~Uhm~~ welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*~~Na~~ ik heb geen idee. ~~Weet je ik~~ ik heb er gewoon echt te weinig ervaring mee om te kunnen zeggen van ~~nou~~ ik vond ~~die en~~ die methode het best passen. ~~Misschien heeft dat als je het ooit een keer hebt uitgeprobeerd dat je het dan weet, maar nu kan ik echt niet even iets uit de mouw schudden waarvan ik denk van nou dat zou dat zou goed kunnen helpen.~~*

**~~En uhm~~ waar heb jij behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Uhm naja~~ eigenlijk waar het over gaat. Een methode zodat je weet hoe je hoe je ermee om moet gaan. ~~Ik bedoel als je het weet en je merkt ook duidelijk dat het kind anders is of anders op je reageert.~~*

**~~Ja.~~**

*Lijkt het me fijn om iets te hebben waardoor je weet hoe je het aan kan pakken. ~~Want als je anders maar steeds iets probeert en je krijgt of ruzie of uh naja je zou het kind achter het behang plakken.~~*

**~~Ja~~**

*Dan denk ik dat het goed is dat je iets professioneels hebt wat je kan gebruiken.*

**~~Ja.~~ En wat mis je dan in de huidige aanpak? ~~Want net noemde je waar je behoefte aan hebt. Maar wat mis je in hoe het nu gaat?~~**

*~~Ja~~ wat ik mis is ~~dat ik~~ dat ik nooit iets heb gezien ~~van iets~~ ~~van iets~~ van een methode ~~of iets waarvan ze zei oh dat en dat kan je gebruiken of doe het bij haar of bij diegene zo en zo bijvoorbeeld. Ja~~ ik zie er gewoon echt ook ~~ook gewoon qua~~ qua puur methodiek of ~~of~~ een stukje theorie zie ik er niets van terug.*

**~~Nee. Oké~~**

*~~Nee.~~*

**~~Nou dat is helder.~~**

*~~Misschien trouwens, misschien dat stel je voor dat bij zo’n kind~~ dat als een collega iets zou doen dat ik zou denken van oh ik zie dat het werkt en dat zou ik over kunnen nemen, maar het is zeg maar nooit duidelijk aangeboden. Dat is ook wel wat ik mis, dat je het even duidelijk krijgt aangeboden als je bijvoorbeeld wordt ingewerkt of als er zo’n nieuw kind ~~kind~~ komt dat het even wordt duidelijk gemaakt van ~~nou~~ dat is de problematiek en ~~zorg dat je het zo en zo weet of~~ dat er nog even wordt uitgelegd wat je het beste kan doen.*

**~~Ja duidelijk. Uhm dan wat betreft het competentiemodel.~~ Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen?**

*Ik heb oplossingsgericht werken.*

**~~Ja~~**

*Beetje systeemgericht werken.*

**~~Ja~~**

*~~Ja en meer niet.~~*

**~~Oplossingsgericht en systeemgericht met name~~**

*~~Ja~~*

**En dan ook met kinderen tot 12 jaar?**

*~~Uhm~~ nee meer met ouders.*

**~~Ouders?~~**

*~~Ja~~*

**Oké en dat ging dan wel over de opvoeding of dat niet?**

*~~Jajaja~~ ja ook. Over meerdere dingen, maar ook zeker over de opvoeding. ~~Ja~~*

**~~Ja~~**

*~~Ja.~~*

**~~En uhm wat voor aandachtspunten zie je voor ons oh nee ik heb eerst even een andere vraag.~~ Wat vindt je van het idee om een competentiemodel te maken voor deze doelgroep?**

*Ja top. ~~Ja voor~~ ik denk dat het voor een werker zelf heel handig kan zijn, ~~zodat ze zelf voor jezelf fijn is~~ om te weten hoe je er het beste mee om kan gaan. Maar het lijkt mij uiteindelijk ook heel goed voor het kind, niet dat iedereen ~~maar een beetje plat weg gezegd~~ mee aan loopt te kloten van ~~naja~~ kijken wat werkt ~~of uh weet ik het, ik ben gewoon altijd boos of ik geef altijd toe.~~ Maar dat het kind wel goed wordt begeleid.*

**En wat voor aandachtspunten zie je voor ons die belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo’n model voor deze doelgroep?**

*~~Na~~ ik denk dat het ook moet passen ~~bij uh~~ bij de organisatie ~~zeg maar, dat je niet alleen moet kijken van uh van niet alleen van oh bij een kind met hechtingsproblematiek dan tedetede. Maar dat je ook een beetje moet kijken van hé~~ is het realistisch om ~~om~~ het te doen binnen de stichting ~~of uh. Naja misschien dat je daar naar kan kijken.~~*

**~~Ja oké. Na daar kunnen we wel wat mee. Uhm dan twee vragen over de cliënt~~. Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die wel en niet gediagnosticeerd zijn met deze problematiek?**

*Ja.*

**En wat voor verschillen dan?**

*~~Naja gewoon~~ het verschil in gedrag. Het is zo anders. ~~Ik kan me echt verbazen over kinderen die dan met hechtingsproblematiek dan denk ik van joh ut ut is echt zo’n ten minste de ervaring die ik ermee heb is van na van joh,~~ ze houden van scheid aan. ~~Je kan tegen ze schreeuwen je kan aardig zijn~~. Terwijl ik denk dat je een ander kind echt wel ~~ja misschien met~~ met een bepaalde aanpak dat je daar heel veel van gedaan kunt krijgen en wat ik ~~gewoon~~ hoor en zie ~~dan van~~ van de ~~andere~~ kinderen ~~van~~ met hechtingsproblematiek dat klinkt zoveel. Ik zou niet weten ~~aan~~, waar ik zou moeten beginnen. ~~Dat is~~*

**Tast je in het duister?**

*Ja. ~~Ja.~~*

**~~En uhm~~ behandel je die kinderen anders? Die hechtingsproblematiek hebben?**

*Nee in principe niet. Ik zou ze anders behandelen in de zin van dat ik als ik het zou weten dat ik ze dat ik dingen misschien anders tegen ze zou zeggen ~~of uhm. Naja zo iets maar in principe nee tuurlijk niet.~~*

**Gewoon hetzelfde als de andere kinderen zonder?**

*Ja. ~~Ja. Kijk ik zou niet. Ik zou niet uhm, kijk~~ als het nodig is om duidelijker te zijn tegen die kinderen dan tegen een normaal kind ~~of een ander kind of hoe je het ook wilt noemen,~~ dan zou ik het zeker doen, ~~ook gewoon~~ omdat ik denk dat dat goed is. ~~Maar ik zou niet eh zeggen van ik zou het kind bij wijs van spreken geen half uur eerder naar boven sturen.~~*

**~~Gelukkig~~**

*~~Omdat ze zo vervelend zijn.~~*

**~~Uhm oh ik heb hier nog wel één vraag ook over het kind.~~ Of je verschillen in de behoefte van het kind zelf ervaart of ziet?**

*Weet ik niet.*

**~~Nee.~~**

*Nee*

**~~Oke, nou dan zijn we bij de afrondingsvragen. Het zijn vier vragen waarbij je een score mag geven van nul tot vijf, waarbij nul niet effectief is en vijf zeer effectief.~~**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*~~Uh een~~ 1*

**~~Oke. In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?~~**

*~~Oke die vraag nog een keer.~~*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Uh dat de huidige je moet je moet het nog één keer zeggen.~~*

**~~De huidige aanpak. Of jij vindt dat die ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak aan te brengen?~~**

*~~Tuurlijk, ja een een~~ 3,5. ~~Dat mag zeker niet.~~*

**~~Jawel hoor, van mij wel. Een 3,5.~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Na een~~ 3*

**En waarom heb je die dan net iets lager als de vorige?**

*Ja omdat ik denk dat je het niet plotseling heel anders kan gaan doen. Ook niet voor de kinderen lijkt mij.*

**~~Ja~~**

*~~Dus ja, misschien ook wel.~~ Misschien ~~dat het dat~~ dat het is onderzocht en dat het veel beter blijkt te zijn, maar zoals ik het me voor kan stellen denk ik ~~ja,~~ je hebt ~~uiteindelijk zeg maar~~ een soort ~~uh~~ basis waar je altijd vanuit hebt gewerkt en als je dan plotseling alles radicaal omgooit ~~dan. Misschien is het effe wennen en misschien zou het beter worden maar ik heb nu zoiets van nee, ik denk niet dat je dat zou moeten doen.~~*

**~~Oké. In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?~~**

*~~In hoeverre zou je denken dat het competentiemodel hoe zei je ook al weer?~~*

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Na een~~ 4.*

**~~Oké, vind ik dan wel leuk dat die dan weer hoger is. Dank je wel.~~**

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Arienne Versendaal

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Directeur, teamleider, woonbegeleider, ambulant begeleider, pedagogisch medewerker  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*:

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Poeh~~ daar hebben we geen nog ~~nog~~ geen speciale methodiek voor. ~~Dus daar zitten we nu nog op te wachten dat jullie uh deze kant en klaar aanleveren.~~*

**Hoe wordt de huidige aanpak ~~dan~~ vormgegeven?**

*~~Uhm~~ door ~~uh~~ duidelijk te zijn, ~~uh~~ voldoende afstand, affectief neutraal, ~~maar niet echt,~~ we hebben geen speciale methodiek voor kinderen met hechtingsproblematiek. ~~Kijk~~ structuur en duidelijkheid ~~en~~ is altijd goed en juist ook heel erg voor deze kinderen.*

**~~Ja. En~~ weet iedereen ook dat die huidige aanpak op deze manier wordt vormgegeven?**

*~~Aah~~ degene die werken met iemand met hechtingsproblematiek wel.*

**~~Oké. Uhm~~ welke methode of methodiek zie jij als ~~de~~ meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*~~Die methodiek gingen jullie toch maken? Na ik~~ ~~denk~~ ik denk een affectief neutrale benadering. Met veel duidelijkheid, eigenlijk wat ~~wat~~ we nu doen. Maar het is natuurlijk ~~het is wel~~ een heel ingewikkelde problematiek. ~~Het is moeilijk,~~ het is wel moeilijk om deze kinderen echt goed te begeleiden. … ~~dat meisje waar we vorige week geweest zijn, dat is wel euh~~*

**~~Heel complex~~**

*Het is wel heel complex ~~inderdaad~~. En ~~wat~~ wat komt ~~….~~ Is natuurlijk ook nog wel lastig. ~~’t Is~~ Vaak hebben kinderen natuurlijk niet één problematiek, maar lopen er wel verschillende dingen door elkaar.*

**~~Uhu maar~~ heb je ~~uhm~~ methodes of methodieken waarvan je denkt dat zou ~~uhm~~?**

*Nee dat heb ik niet zo kant en klaar ~~uh~~*

**~~Nee oké. Uhm~~ waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*Ja ~~duidelijke~~ een duidelijke methodiek. Met inderdaad ~~uhm~~ competentie gericht met wat kunnen ze wel of wat kunnen ze niet, wat kunnen ze leren wat kunnen ze niet leren wat moet je overnemen. Ik denk dat de verwachtingen al snel te hoog ligt bij deze kinderen.*

**~~Ja. En~~ wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*~~Na een duidelijke~~ een duidelijke handleiding. En kennis erover.*

**~~Handleiding en kennis?~~**

*~~Ja.~~*

**~~Na dan gaan we al door met het competentiemodel.~~ Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Ja, ik heb wel gewerkt met het eigen initiatiefmodel dus dat is wel competentie vergrotend in elk geval de denkvaardigheden opgang brengen. ~~Uhm je wil echt een speciale methodiek die uh~~*

**~~Competentiemodel. Ja het gaat erom wat voor ervaring je er zelf mee heb.~~**

*~~Ja, ja dan heb ik natuurlijk nooit echt heel competentie gericht gewerkt. Ik heb wel een zelfstandigheidsbevordering maar of ik dan competentie gericht werken?~~ Ik denk dat echt competentie gericht werken met die kinderen ~~dat dat~~ een beetje ~~uh~~ nieuw is ~~zeg maar~~ en dat is nooit zo benoemd. ~~Ja wat voor ervaring heb ik daar mee ja? Is het tot 12 jaar.~~*

**~~Gewoon in het algemeen kinderen tot 12 jaar. Maak niet uit met welke problematiek.~~**

*~~Wat een moeilijke vraag joh. Wat voor ervaring ik daar mee heb?~~*

**~~Ja, waarom vind je dat een moeilijke vraag?~~**

*~~Ja, omdat moet ik zo lang uh terug denken over wat ik allemaal gedaan heb. Ja weet je ik ik heb dat nooit heel bewust competentie gericht mee gewerkt. Kijk in~~ in het logeerhuis dan ~~dan~~ weet ik ~~ja~~ inderdaad het zelf leren spelen, omgaan met elkaar dat zijn natuurlijk allemaal competenties, maar dat is niet zozeer zo genoemd. Daar heb ik wel ervaring mee, na het logeerweekend, na schoolse opvang ~~uhm~~ op een woongroep met gedragsgestoorde ja.*

**~~Dus eigenlijk heb je er wel veel ervaring mee?~~**

*Ja ik heb er wel veel ervaring mee, maar niet echt dat ik heel gericht op competenties ~~uh~~ begeleid ~~zeg maar.~~*

**~~Oké, uhm~~ wat voor aandachtspunten zie je voor ons om mee te nemen in het ontwikkelen van een competentiemodel?**

*Aandacht voor zowel ~~uh~~ het kind ~~zeg maar en uh~~ en de medewerker, want bij hechtingsproblematiek is dat natuurlijk iets ~~wat uh waarbij je uh~~ waarbij je jezelf heel snel in kan verslikken door ~~uh~~ een kind vraagt natuurlijk dan, zeker een kind met hechtingsproblematiek om ~~uh~~ een bepaalde mate van nabijheid, maar kan het tegelijkertijd niet handelen. ~~Het is~~ ~~uh~~ de valkuilen van de medewerker die zijn dan toch inderdaad te veel bieden waardoor het kind juist inderdaad heel erg ~~uh~~*

**~~Overgevraagd wordt?~~**

*~~Ja maar juist ook heel erg uh~~ gedrag gaat vertonen wat je dan niet zou verwachten maar als je wat verder denkt wel klopt, omdat het kind die nabijheid niet kan handelen.*

**~~Oké~~**

*Dus ook daarbij wel de competenties van de medewerker goed beschrijven, wat moet je als medewerker dan ook kunnen? Want ~~als~~ affectief neutraal zijn is best lastig.*

**~~Ja.~~**

*Zeker als een kind wel een beroep doet op je. Want dat is vaak wel het geval.*

**~~Ja ik zat even te denken of uh.~~ Weet je nog andere aandachtspunten?**

*~~Uhm~~ ouders dan ook. Die driehoek hè begeleider-kind- en ouder. Ken je dat boek van Giel Egberts. ~~Samen met het kind en de driehoek? Hebben jullie dat op school of niet?~~*

**~~Ik heb het laatst gebruikt met uhm.. Met relatie en gezin of niet.? Nee.. met het zorgvernieuwingsproduct.~~**

*~~Oké, dat is wel dat is wel een goed boek. Ten minste ik vond Giel altijd wel uh hij was onze orthopedagoog bij Philadelphia en hij is ook uh ook mijn stagiaire geweest.~~*

**~~Ow echt waar?~~**

*~~Ja dat is wel leuk ja. Ook echt een leuke gozer.~~*

**~~Maar die is met name gericht op uh~~**

*Ja op het samenwerken in de driehoek. Hij zei altijd je kan goed zijn voor de cliënt maar je moet nog beter zijn voor de ouders, want anders ~~uh~~ gaat het nooit werken ja. ~~Dat was toen met dat hele gedoe in Zeist met die locatie van Philadelphia wat zo negatief in het nieuws kwam en uh dat was natuurlijk echt hot item, met ontevreden ouders wat die zeg maar. Weet je die cliënt had het nergens over, maar die ouders waren ontevreden en dat word dan breeduit gemeten in het nieuws en netwerk en weet ik allemaal wat, dus als ouders niet tevreden zijn dan heb je wel een probleem.~~*

**~~Dan komt alles nog in de media in een negatiefdaglicht.~~**

*~~Ja dan kan de cliënt het prima hebben, maar dan is als die ontevreden niet goed. Dus ook inderdaad met die hechting, dat zijn ook wel wat moeilijkere gezinnen dan zou ook uh.~~ Maar het is wel belangrijk ook omdat het kind anders in een ~~uh in een~~ loyaliteitsconflict komt.*

**~~Ja oké, helder. En voor het kind zelf,~~ zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die wel of niet gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Ja ~~ja.~~*

**En wat voor verschillen?**

*Ja ~~uh~~ zelf bepalend, grens opzoeken, moeilijker te sturen. ~~Uhm~~ vreemd omgaan met afstand en nabijheid.*

**En wat is vreemd omgaan?**

*Grensoverschrijdend. Ja een beetje dan weer veel claimerig en heel lief en dan weer afstandelijk.*

**~~Ja en~~**

*En heel zelfbepalend.*

**~~Ja.~~ En behandel je ze dan ook anders? Kinderen met en zonder deze problematiek?**

*Ja, duidelijker meer grenzen stellen. Neutraler. Maar ook denk dat ik die neiging wel heb om ze meer in de gaten te houden. Juist omdat ze zo zelfbepalend zijn.*

**En meer in de gaten houden is dat dan negatief?**

*~~Ja dat je ja~~ meer in de gaten houden wat ze aan het doen zijn, daar zit wel een lampie achter dat je denkt van nou die moet eigenlijk constant weten waar ze mee bezig zijn, omdat ze eigenlijk ook niet te vertrouwen zijn, ook niet in het contact met anderen kinderen..*

**~~Vind je het dan een goed iets of een valkuil?~~**

*~~Het kan een valkuil zijn als je er als als je er niet mee om kan gaan kan het een valkuil zijn.~~*

**~~Ja, uhm~~ zie je en ervaar je verschillen in de behoefte van een kind met hechtingsproblematiek en zonder?**

*Ja*

**En welke?**

*Je ziet wel heel erg de behoefte om ergens bij te willen horen.*

**~~Ja~~**

*~~Uh~~ de behoefte om dingen zelf te bepalen en de behoefte om ruimte te krijgen. ~~Uhm~~ de behoefte om invloed te hebben op dingen, dat heeft ook wel met zelfbepaling te maken. Maar ook wel de behoefte aan ~~uh ja~~ een eigen plekje ergens hebben ~~en uh.~~ Zeker is dat de loyaliteit naar familie of familiebanden ook juist vaak wel weer heel erg groot is dat het alleen moeilijk vorm te geven is. Dat zie je wel extreem ook.*

**~~Ja. Dan zijn we alweer bij de afrondingsvragen.~~**

*~~Echt waar~~*

**~~Ja~~**

*~~Dat gaat heel snel, ja.~~*

**~~Jij geeft gewoon hele concrete antwoorden die gelijk wel goed zijn voor ons.~~**

*~~Ah fijn, dus ik ben geslaagd.~~*

**~~Nee dat komt nu.~~**

*~~Ow~~*

**~~Nee uhm voor de afrondingsvragen mag je een score geven van 0 tot 5, waarbij 0 niet effectief is en 5 zeer effectief. Uhm En mocht je het nodig vinden, mag je direct een toelichting geven waarom je dat bepaalde cijfer geeft.~~**

*~~0 niet van toepassing 5 heel erg van toepassing~~*

**~~Ja effectief.~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Een 2. Daar kan echt nog wel wat in verbeterd worden en je merkt ook als je bij de kinderen niet weet je die kinderen zijn vaak ook niet leuk, worden als niet leuk ervaren. Terwijl ze dat echt totaal niet verdienen en dat komt ook denk ik ~~door uh~~ door valkuilen waar mensen zelf in trappen. Het idee om toch te willen redden en dingen te willen veranderen, ~~waardoor uh naja weet je~~ je moet er energie in stoppen zonder er wat terug voor te verwachten. En dat is soms wel het lastige, want je kan er heel veel tijd en energie in stoppen, maar je moet niet verwachten dat dat dan ook gelijk veranderd. Dat is pas op lange termijn zichtbaar en dat merk je ook wel bij medewerkers dat dat ze frustreert of dat ze te snel dingen willen of uh te snel dingen verwachten van een kind.*

**~~Ja oké.~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Dat denk ik uh~~ dat geloof ik wel ja, dat vind ik wel een 5. Ik heb er heel veel vertrouwen in.*

**~~Dan ben ik benieuwd naar de volgende want dat is is~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Ja moet ik eerst nog zien of die geheel vernieuwd is natuurlijk~~*

**~~Ja maar~~**

*Totaal anders is ja. Na dat kan heel goed effect hebben.*

**~~Dus als je het een cijfer zou geven~~**

*Ja een 5*

**~~5. oké en de laatste.~~ In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Ik denk dat dat wel goed kan zijn, op het moment dat de competenties inderdaad heel goed beschreven zijn en de verwachtingen niet zo hoog liggen. Daar ben ik dan wel benieuwd naar of de om wat voorcompetenties het gaat en hoe het gemeten wordt en ~~uh~~ wat de verwachtingen zijn.*

**~~Verwachtingen van?~~**

*Van een begeleider of een medewerker. Want als een kind een competentie heeft gehaald wordt dan de verwachting hoger? Maar soms in de eerste keren zie je het pas over 5 jaar terug. Dus ik ben wel benieuwd hoe reëel dat is. En ook je kan natuurlijke een gedragsverandering zien maar in hoeverre is dat blijvend. Dat heeft natuurlijk ook wel met de omgeving te maken waarin dat kind op dat moment is. En kan een kind zich ook zo veranderen dat dat gedrag op dat moment eigen wordt? Dat als het terug gaat naar een oude situatie kan het zijn dat het gedrag weer compleet terug is waar het was. Dat is natuurlijk niet verbazingwekkend bij hechtingsproblematiek*

**Wat voor cijfer zou je dat dan geven?**

*Ja ik denk een 3 ~~ik denk dat het kan maar het is wel uh ja.~~*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Marijke Kokee

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Pedagogisch medewerker, kwaliteitsmanager, ambulant begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 3 jaar werkzaam

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechting? ~~Dus de huidige aanpak voor die kids..~~**

*Ik denk niet dat er een algemene huidige aanpak ergens beschreven staat. Ik weet wel dat we veel werken vanuit sociaal competentiemodel. Ik denk dat dat wel een model is dat we ~~ik denk~~ onbewust veel gebruiken. Want het is niet zo dat je dat bij aanvang ~~zeg maar~~ te horen krijgt van dit is de manier waarop we werken, maar ik denk als ik kijk wat er gebeurt dat we dat we veel toepassen. Sociaal competentiemodel dus het belonen van dingen die goed gaan. En de dingen die niet goed gaan zoveel mogelijk negeren en van het positieve uitgaan en daardoor het kind helpen om zich te ontwikkelen.*

**~~Ja okay, dus dat is zeg maar de algemene en specifiek voor uhh~~**

*~~Nee dat denk ik niet.~~*

**~~Okay, nou dan heb je de volgende vraag eigenlijk al wel een beetje beantwoord want dat is;~~ hoe wordt de huidige aanpak vorm gegeven..**

*Ja.*

**~~Maar..~~**

*Zo dus..*

**Welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van de gediagnosticeerde doelgroep?**

*~~Met hechtingsproblematiek bedoel je dan he?~~*

**~~Ja.~~**

*Ik weet niet of ik daar echt een methode voor ken. Wat ik wel merk wat belangrijk is voor zulke kinderen is dat je ~~ja~~ affectief neutraal, ~~ja~~ dat is wel een methode, en dat zie ik wel dat dat belangrijk is. Dat je dus geen ~~hoe zeg je dat~~ liefde, van hen gaat verwachten, geen liefde gaat vragen niet overdreven veel liefde gaat lopen geven, of genegenheid of aanraking ~~of weet ik veel wat.~~*

**~~Ja.~~**

*gewoon affectief neutraal. Ik verwacht ~~uhh~~ geen liefde van hen, we gaan ~~gewoon uhh, ja hoe zeg je dat,~~ neutraal met elkaar om, bijna ~~bijna~~ een beetje zakelijk.*

**~~Ja.~~**

*Ik denk dat kinderen daar meer op zitten te wachten dan dat je wilt knuffelen of uitgaat van dat doe je toch wel voor me want je vind mij zo leuk. Want als je niet gehecht, als je dat nooit geleerd hebt, om je aan iemand te hechten, dan is dat denk ik wel veel gevraagd voor een kind.*

**~~Ja, helder. En uhh~~ waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Uhhh ja ik denk~~ duidelijkheid en uniformiteit, vind ik belangrijk. ~~Dat je dus,~~ omdat je binnen deze stichting met veel mensen werkt en dat het kind dus meerdere mensen tegenkomt, ~~mijn collega's ook~~. En ik denk dat het goed is om met z'n allen je ervan bewust te zijn wat deze kinderen nodig hebben dus als je dan een methodiek hebt speciaal voor deze kinderen dan werk je allemaal op dezelfde manier en ik denk dat dat heel belangrijk is van wat ik ook zeg van die liefde dat je dat allemaal beseft en allemaal van uit gaat. En ja, dat je hetzelfde doet, ik denk dat dat wel belangrijk is.*

**Gebeurt dat nu al? ~~wel/niet?~~**

*Nee, dat denk ik niet, ik denk dat ieder nu ~~een beetje zijn eigen~~ ~~uhhh ja~~ doet wat hem het beste lijkt, en dat iedereen daar z'n best in doet*

**~~ja.~~**

*maar ~~er is,~~ er zijn geen duidelijke afspraken over.*

**~~En~~ wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*~~Ehm, ik denk ook dat uhhh~~ informatie over~~, kijk ik weet er iets van, maar ik denk dat je nog wel veel meer over deze problematiek zou moeten weten, dus ik denk dat sowieso informatie daar over, wat wat zo'n kind nodig heeft,~~ wat het precies inhoudt~~. Ik denk dat bij sommige mensen, dat ze dat niet goed weten.~~ Ik denk dat het goed is als daar informatie over komt, wat heeft een kind eigenlijk als die hechtingsproblematiek gediagnosticeerd heeft en wat, waar heeft die dan behoefte aan.*

**~~Ja.~~**

*Dat kan natuurlijk per kind verschillen maar ik denk dat er wel een lijn te vertellen is ik denk dat belangrijk is dat iedereen dat weet. ~~Net zo goed als dat je weet als iemand een laag iq heeft, wat kan die dan wel en wat kan die dan niet.~~*

**~~ja.~~**

*En wat zijn dingen die je nooit van zo'n kind kan vragen en waarom niet, daar zijn natuurlijk wel dingen over te vertellen en ik vind het belangrijk dat iedereen dat weet.*

**~~Ja, vind ik een goeie. Ehm over het competentiemodel,~~ wat voor ervaring heb je in het werken met het competentiemodel in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Ja~~, ik heb dat~~ op mijn~~, even kijken, mijn stage, mijn~~ 3e jaarstage heb ik daar veel les in gehad eerst, grote cursus in gevolgd, sociaal competentiemodel, en ~~uhh~~ dat paste ik gelijk toe in de hulpverlening dus het kijken naar inderdaad risico's die dus een kind ervoor zorgen dat die niet een vaardigheid kan leren, hoe kan je het kind dan helpen dus daar heb ik veel mee gewerkt. In het werk nu denk ik dat ik het meer automatisch toepas dus bewust per kind ga kijken, een risico-analyse maken, ~~en uhhh~~ dat doe ik eigenlijk niet. Maar ik heb dus wel ervaring in het werken daarmee en in het opstellen van plannen aan de hand van zo'n model. Alleen doe ik het nu niet. Ik denk dat ik nu ~~meer~~, wel nog die principes toe pas.*

**En wat vind je dan van het idee om zo'n competentiemodel te maken voor kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja dat vind ik dus een hele goeie. Ik denk dat dat zo'n kind absoluut, ~~dat zo'n kind~~ beter begrepen gaat worden door de hulpverleners en daar heeft het kind absoluut heel veel profijt van. En dat je dan gericht ~~kan~~ ~~uhh, ja~~ de hulp kan geven de begeleiding kan geven die die nodig heeft. Ik denk dat dat voor elk kind belangrijk is maar zeker voor deze doelgroep die toch ~~uhhh ja~~ wat minder bekend is denk ik.*

**~~Ja. En~~ wat voor aandachtspunten zie jij voor ons die belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo'n model, voor deze doelgroep?**

*Nou wat ik heel interessant vindt bij deze doelgroep is dat veel probleemgedrag uitgelegd wordt soms als irritant of als gewoon jemig wat een stom kind. Maar ik denk dat heel veel voortkomt uit ~~gewoon~~ de onveiligheid ik denk dat zo'n kind enorm veel onveiligheid ervaart in zijn hele leven ~~denk ik~~, omdat hij dus die basis mist van die veilige gehechtheid. ~~En dus dat~~ dat probleemgedrag in dit model zou ik ~~dat~~ dan willen beschouwen als iets wat er dus bij hoort en wat dus eigenlijk een grote hulpvraag is van het kind in plaats van irritant ~~ofzo~~.*

**~~Ja~~**

*~~Dus dat is denk ik heel belangrijk wat je mee zou kunnen nemen. Verder weet ik het niet.~~*

**~~Okay. En dan over de cliënt zelf. Je hebt het al even net benoemd maar nog niet specifiek. Ehm,~~ zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar, die ~~wel en niet gediagnosticeerd zijn. Of in ieder geval degene die~~ gediagnosticeerd zijn en degene zonder deze problematiek**

*~~Of ik verschil zie tussen een cliënt die gediagnosticeerd is met hechtingsproblematiek en een cliënt~~*

**~~een normaal~~**

*~~een andere cliënt~~*

*~~normaal kind~~*

**~~Nee, zonder hechtingsproblematiek~~**

*~~Oh ja~~*

**~~maar gewoon zonder hechtingsproblematiek.~~**

*~~Ja, of ik verschil zie, ja nou ja, wat ik denk te zien, iets, maarja ik ben geen diagnostisch arts, maar op het~~ ~~gebied van uhh geweten~~, dat ik me afvraag ~~of uhh, zoveel weet ik er ook niet van, maar of het geweten, als ik bijvoorbeeld een client in gedachten neem,~~ of dat geweten wel goed gevormd is. ~~Uhh of dat dat niet het geval is en dat dus komt misschien door die gehechtheid, omdat het je dan,~~ als je niet iemand hebt waar je aan gehecht bent, interesseert het je dan eigenlijk wel, kan je je dan verplaatsen in anderen? Dat vraag ik me af, omdat ik dan veel probleemgedrag zie en een kind daarop aanspreken, dat haalt niks uit.*

**Bedoel je daarmee ook ~~een beetje op~~ het empathisch vermogen.**

*Ja, ~~ja, daar doel ik op.~~ Dat zie ik wel als een groot verschil, dat je een ander kind daar nog wel op aan kan spreken ~~van joh dat is toch niet leuk voor die en die.~~ En als ik dat bij dat een kind met hechtingsproblemen doe dat komt niet binnen en dat kan ik dan natuurlijk niet zeggen dat dat voor al die hechtingskinderen geldt. Maar ~~ehhh~~ het valt me wel op.*

**~~Ja, nee dit is wat jij ziet...~~**

*~~Ja. als een verschil..~~*

**~~En~~ nog andere verschillen?**

*~~Ja, nee maar dat is dan ook logsich.~~ Ik zie wel heftiger problemen in de thuissituatie dan bij andere kinderen. Bij andere kinderen zie ik dan toch veel wat duidt op grenzen verkennen,*

**~~ja~~**

*en bij deze hechtingsprobleemkinderen~~, om ze maar even zo te noemen~~, daar zie ik ook ~~uhh~~ bijna sadistisch gedrag, wat ik niet snap, beetje gek.*

**Kan je een voorbeeld noemen?**

*Ja, ik heb nu een cliënt in gedachten die dan z'n broertje heel erg slaat en dat broertje is veel jonger en daar gewoon heel hard om lachen, en dat gewoon heel erg leuk ~~vinden~~, lijken te vinden. ~~Dus dat.~~*

*~~Ja, Ja heb ik nog een voorbeeld.~~ Gewoon met bijzondere ideeën komen. Kom laat ik eens ~~alle~~, de hele inhoud van de badkamer uit het raam gooien bij de buren in de tuin, dat soort gekke dingen, dat vind ik onverklaarbaar gedrag eerlijk gezegd, dat is wat anders dan je bord niet leeg willen eten.*

**~~Nee, okay.~~ En dat zie je met name dus bij kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja, kijk ~~kinderen uhhh~~ kinderen die alleen een verstandelijke beperking hebben of ADHD of iets anders die doen ook wel gekke dingen, maar het lijkt wel alsof dat minder ver gaat. ~~Ik weet niet, dat is wel een stellige bewering nu maar ik zit daar gewoon over na te denken.~~*

**~~Ja, nee is prima, we willen jouw ervaring~~**

**~~Grensverleggend~~**

*~~Ja eigenlijk wel. Alleen dan wel erg grensverleggend.~~*

**Grensoverschrijdend**

*Ja dat denk ik wel*

**~~Okay.Hey en~~ behandel je kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*~~Nou~~, ik let zelf wel op ~~die uhh~~ dat ik neutraler blijf dat ik dus niet in ga op het emotionele vlak. Van ~~uhh~~ dat doe je toch wel even voor me, ah joh schatje ~~en uhh~~ Dat doe ik dus niet en daarin ben ik dan wel anders naar ze toe en ik vind het ook ~~uhh~~ niet erg als ik dus niks terug krijg, daar gaat het dus niet om.*

**Ja, daar stel jij je dan van te voren ook al op in.**

*Ja, ~~ja, ja.~~*

**~~Okay,~~ en zie en ervaar je verschillen in de behoeften van het kind?**

*~~Nou, ja.~~ Ik vind kinderen met hechtingsproblematiek soms een ongeleid projectiel, ~~ja die uhh die gaan maar, uhhh ja ik ken er niet superveel hoor maar degene die ik ken die vind ik dan~~ ~~ehm~~ lijkt net alsof ze helemaal geen veiligheid hebben alsof de complete veiligheid ontbreekt en de wereld iets een groot eng geheel is waarin je dus niet weet wat er gaat gebeuren en ja dan doe je zelf ook maar gekke sprongen, ~~ja~~ zo komt dan dan over en ~~dat uhh ja~~ dat zie ik wel een verschil. Ik denk dat een ander kind toch meer ~~uhh ja,~~ een plan maakt ~~ofzo,~~ van weet je ik ga nu dit doen. Terwijl bij die kinderen met hechtingsproblematiek meer zie ~~ja~~ die doen maar wat, zo lijkt het.*

**~~Ja maar~~ doe maar wat in ~~ehhh~~ hun acties of in hun omgang met anderen of?**

*Ja in beiden~~, in beiden.~~ Ik vind echt ~~ja..~~ dat ze als het ware staan te stuiteren op hun benen, echt waar ze staan een beetje te springen en te hupsen en kom we gaan nu dit doen en van oh ja oh ja dat gaan we doen maar ondertussen dan heel bang van wat gaat er dan gebeuren en eh hoe lang duurt dan en wat gaan we daarna doen en ~~ehh ehm~~ ondertussen dan een of andere streek uit halen en waarom dat gebeurt dat snap ik niet ~~en zo~~*

**~~Ja~~**

*is het continu van alles aan de gang en ik merk dat dan je zo'n kind echt rust moet geven en enorme veiligheid. En veiligheid bestaat dan uit het inkaderen ~~van joh weet je we gaan dit doen, er komt jou niemand storen en het duurt zo lang en daarna dan kom je weer bij mij en dan gaan we het volgende doen en dan zal ik alvast vertellen dat is dit of dat en daar praten we straks verder over~~*

**~~Ja~~**

*En dan heb je een hele veiligheid gegeven en dan zorg je er nog het liefst voor dat er geen prikkels komen, want dat is ook eng. ~~Wat gebeurt er allemaal om mij heen?~~ En dat zie ik dat kinderen met onveilige hechting, die hebben dat veel meer nodig dan een ander kind. En daarbij vind ik het dus ook raar dat die kinderen met onveilige hechting zo ontzettend gericht zijn op toch de strijd die ze voeren met begeleiding, maar ook met broertjes, zusjes, ouders,*

**~~gewoon~~ de sociale omgeving**

*~~ja.~~ Ja, dat zie ik ook veel heftiger.*

**~~Okay, ja, dankjewel. Dan zijn we alweer bij de afrondingsvragen. Hierbij mag je een score geven van 0-5 waarbij 0 niet effectief is en 5 zeer effectief.~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Ja, ik denk 1.*

**~~Okay,~~ in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*5.*

**~~Okay,~~ in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**geheel vernieuwde aanpak?**

*Oeh, dat weet ik niet.*

**~~Beetje strikvraag is dit he haha~~**

*~~haha. Ehm,~~ Ja ~~dat kan ook, ik denk ook~~ 5. Maar ik weet niet, ~~als ik er even iets erbij mag zeggen,~~ stel*

*je wil alle collega's mee krijgen*

**~~Ja.~~**

*dan is misschien ~~ehhh~~ dat je het aanpast het makkelijkst om iedereen mee te krijgen maar ik ben wel*

*in voor vernieuwing dus wat dat betreft geloof ik er wel in dat het ook kan.*

**~~Ja, okay helder. Nou de laatste alweer~~. In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel**

**een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan deze doelgroep?**

*Ja, 4. omdat ik me afvraag is er misschien nog meer,*

**~~Okay.~~**

*of iets anders*

**~~Helemaal leuk, dankjewel.~~**

*~~Alsjeblieft. Succes.~~*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Rozanne Versendaal

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Assistent begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 2 jaar

**~~Uhm~~ wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek?**

*Ik heb echt geen idee.*

**~~Geen idee wat voor methodiek of?~~**

*~~Nee nee sorry.~~*

**~~Oké.~~ En hoe wordt dan de huidige aanpak vorm gegeven? ~~Uhm~~ werk jij ook met kinderen met hechtingsproblematiek?**

*~~Wat versta je precies onder hechtingsproblematiek?~~*

**~~Naja een kind wat niet veilige gehecht is.~~**

*~~Ja oké. Uhm Sabina vallen er mensen van de Uilenbaard onder of niet?~~*

**~~Uhm~~** [[5]](#footnote-5)**~~Melissa heeft daaronder gevallen, die is inmiddels weg. Uh Kay en verder uhm binnen de Uilenbaard uhm niet dat het gediagnosticeerd is.~~**

*Nee dan denk ik eigenlijk dat ik er niet heel veel mee te maken heb. ~~Dan is het misschien ook niet heel erg zinvol.~~*

**~~Ik weet ook niet in hoeverre uhm, ja~~ je hebt er natuurlijk al wel mee te maken gehad**

*Ja ~~oké~~*

**~~Dat sowieso.~~**

*Ja maar het is niet dat ik ~~nou zeg van oh nou dat kon ik~~ heel goed merken dat die mensen niet gehecht zijn ~~ofzo. Nee.~~*

**~~Nee oké, maar~~ heb je een bepaalde aanpak voor die mensen met die problematiek?**

*Nee eigenlijk niet.*

**Oké ~~nou~~ duidelijk.**

*~~Naja~~ ik ga gewoon met die mensen om zoals ik ook met die andere mensen om ga ~~zeg maar. Dus~~*

**~~Ja~~ dus niet een andere aanpak?**

*Nee.*

**~~En hoe hoe ga je met die andere mensen om,~~ wat is dan jouw aanpak ~~zeg maar~~?**

*~~Uh je bedoelt hoe je een soort van begeleiden zeg maar.~~*

**~~Ja~~**

*~~Nou als ik op de Uilenbaard ben dan, weet je~~ je probeert gewoon die mensen thuis te laten voelen ~~gewoon, dat dat die mensen ja gewoon,~~ je doet eigenlijk heel gewoon. En dat vind ik eigenlijk het belangrijkste dat je doet alsof het een gewoon huis is ~~zeg maar. Niet heel~~*

**~~Oké~~ zoals een gezinssituatie?**

*Ja niet heel erg de nadruk leggen op wat ze niet kunnen ~~enzo~~, maar meer van ~~nou~~ wat kun je wel ~~wat uh~~ en gewoon gezellig plezier maken.*

**Dat is eigenlijk heel competentie gericht ~~ook~~.**

*~~Oh~~*

**~~Dan gebruik je wat er is en dat benut je~~**

*~~Ja~~*

**~~Nou mooi.~~ En welke methode of methodiek zie jij als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*Volgens mij moet je gewoon zo gewoon mogelijk doen. En niet heel veel nadruk leggen op negatieve dingen, maar vooral op positieve dingen en gewoon een gezellige sfeer creëren ~~denk ik dat~~ dat het belangrijkste is.*

**~~Oké.~~ En waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Ik? Hoe bedoel je precies?~~*

**~~Nou stel dat je meer cliënten krijgt om te begeleiden met hechtingsproblematiek waar heb je dan behoefte aan?~~**

*~~Uh~~*

**~~Om hun goed te kunnen hulpverlenen?~~**

*~~Ja oké, oh~~ dan zou het wel handig zijn ~~weet ik veel~~ om er een boek over te lezen ~~ofzo of uh zoiets, maar~~*

**Informatie verzamelen?**

*Ja*

**~~Oké, verder nog meer behoeftes?~~**

*~~Nee~~*

**~~Oké.~~ En wat mis je in de huidige aanpak?**

*~~Nou~~ niks eigenlijk. ~~Nee niet dat ik zo kan verzinnen.~~*

**~~Nee, je je zegt dat er geen aanpak is, niet dat je weet~~**

*~~Ja niet dat ik weet inderdaad dus dus ook niet dat ik zeg van nou volgens mij moeten we dit nou anders echt anders doen ofzo.~~*

**~~Oké.~~**

*Nee dat idee heb ik niet. Ja ik vind eigenlijk wel dat het goed gaat.*

**~~Oké. Dan wil ik wat vragen over het competentie model~~? Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in het hulpverlenen aan kinderen tot 12 jaar?**

*~~Naja ik weet dus niet wat competentiemodellen zijn dus uh~~ ik heb er geen ervaring mee.*

**~~Oké, uhm na dan gaan we verder naar het volgende kopje~~. Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die die diagnose niet hebben?**

*~~Uhm bijvoorbeeld Linda valt die daar ook niet onder, ja hè. Uh ja je ziet wel~~, je ziet gewoon dat die mens dat ze veel meer soort rondfladderen ~~en, ja weet niet hoe hoe. Je probeert gewoon soort uhm ja hoe zeg je dat.~~ Jij hebt het beste met hun voor, maar zij ~~zij~~ zien dat ~~een soort~~ niet ~~ofzo~~. ~~En ze denken dat~~ ze zien niet dat jij hen wilt helpen ~~ofzo, dat heb ik dan een beetje een beetje het idee.~~ Want ze zien ~~een soort een beetje~~ jou meer hetzelfde als ~~weet ik veel~~ hun buren ~~ofzo~~. ~~Ze zien je een beetje van, dat je niet echt, bijvoorbeeld met Linda die ik bedoel~~ ze kan dan ineens heel erg aardig tegen je doen en helemaal, van oh Rozanne ik vind je zo leuk ~~enzo~~, maar dat kan gewoon de volgende dag ineens weer heel iemand anders zijn of ~~uh weet of~~ dat ze je dan ineens helemaal niet meer aardig vindt ~~ofzo. En dat dat merk je wel vind ik.~~*

**~~Oké.~~**

*Als je bijvoorbeeld kijkt naar David en Bas die vinden je gewoon altijd leuk zeg maar. ~~Die weten ja ik weet niet~~ die weten gewoon van oh als Rozanne komt ~~dan kunnen we~~ dan zijn we hier en hier aan toe. Dat is wel anders.*

**~~Ja. Oké. En zie je nog meer verschillen behalve dan dat uh dan wat je net noemt?~~**

*~~Uhm nee niet dat ik zo effe kan bedenken.~~*

**~~Oké.~~ Behandel je kinderen ook ander met hechtingsproblematiek dan kinderen zonder deze diagnose?**

*Nee niet echt.*

**~~Oké. Dus hetzelfde als je in het begin al had verteld?~~**

*~~Ja~~*

**En waarom doe je dat op die manier?**

*~~Uhm~~ omdat ik denk ik ook niet heel goed weet hoe ik dat anders zou moeten doen bijvoorbeeld~~. Ja dat is wel de belangrijkste reden. Ik zou ja.~~*

**~~Oké dat is vooral de reden?~~**

*~~Ja~~*

**~~Oké duidelijk.~~ Zie je en ervaar je verschillen in de behoefte van kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze diagnose?**

*~~Uhm~~ nee niet echt.*

**~~Nee? Uhm ik bedoel oh nee, dat was het. Nou dan zijn we al weer bij de afrondingsvragen, zo simpel is het. Uhm nou je mag een score geven van nul tot vijf, waarbij een nul is niet effectief en vijf is zeer effectief.~~**

*~~Ja~~*

**~~De eerste vraag.~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*~~Uhm een~~ vier*

**~~Oké~~. In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*~~Uhm~~ drie*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Uh~~ twee*

**~~En als laatste vraag.~~ In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Naja~~ ik heb dus niet echt iets met die modellen ~~ofzo,~~ dus eigenlijk kan ik daar geen antwoord op geven.*

**~~Oké dat is prima, heel erg bedankt voor het interview.~~**

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Hetty van Keulen

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Praktisch pedagogisch gezinsbegeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1 juni 2011 in dienst

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*~~Wat is de aanpak~~*

**~~Ja~~**

*Ik denk dat ~~ehhh dat~~ hier de aanpak is verlichten van de thuissituatie, de stress, dus de omstandigheden kijken, naar het hele plaatje...*

**~~Ja.~~**

*~~En ehm, kijk we geven geen behandeling he,~~*

**~~Nee.~~**

*Onze stichting geeft geen behandeling, we zijn geen pedagogen, psychologen ~~ehm~~ waar het wel bij nodig is ~~maar ehh, dus ehh dat is het niet,~~ geen behandeling maar wel begeleiding, en dan begeleiding in ~~het ehhh~~ het voordoen, het oefenen, het kijken steeds van ~~ehhh~~ hoe gaat het, hoe kan het anders, of begeleiden in de relaties met name*

**~~En net zei je, waar het wel bij nodig is, we zijn geen behandelaars.~~**

*We geven geen behandeling hier, ~~ennnee~~ dus je hebt geen gesprekken, geen therapie.*

**Maar ik bedoel op het stukje wat je zei, waar het wel bij nodig is. Daarbij doelde je op de doelgroep waarbij behandeling wel nodig is, of heb ik dat verkeerd begrepen.**

*~~Nee,nee.. hechting,~~ mensen met hechting ~~heb je wel,~~ kunnen wel in therapie, maar dat doen wij dus niet, wij begeleiden. Begeleiden is meer ernaast staan, ~~enne~~ ook de omstandigheden, ~~dat is denk ik ook~~ daar is deze stichting ook heel sterk in, de omstandigheden zo proberen te organiseren dat het ~~uhhh~~ beter te doen is voor ouders met name. Door de kinderen af en toe eens een weekend ~~uhhh~~ te laten logeren, of naschoolse opvang ~~en dat soort dingen.~~*

**~~Helder, eigenlijk heb je hiermee de volgende vraag ook al wel aardig beantwoord dat is namelijk~~ hoe wordt de huidige aanpak vormgegeven. ~~Ik weet niet of je daar nog iets aan toe te voegen hebt?~~**

*Ja, er zijn dus mensen die thuisbegeleiding geven, die dus thuis komen en er zijn om met dat kind wat te doen, wekelijks, ~~die heb je,~~ dat is meer thuis ~~ja uhh~~ begeleiding zo moet je het maar noemen. Je hebt mensen die doen alleen maar gesprekken met ouders, over hoe de zorg ~~uhhh~~ verloopt en hoe dat ~~uhh~~ anders kan, misschien, of georganiseerd kan worden. ~~En je hebt,~~ we hebben ook begeleiding, ~~ten minste~~ je hebt ook de mogelijkheid je kind te laten logeren of naar de naschoolse opvang te doen. Dat zijn eigenlijk een beetje de drie dingen denk ik.*

**~~Okay.~~ Welke methode of methodiek zie je als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*~~Ehm~~ de methodiek van PPG is, ~~ik ben slecht in namen, maar~~ het is zeker wel een methodiek, het is ~~uhh~~ benoemen wat er wel goed gaat.*

**~~Ja~~**

*Dus er van uit gaan dat iedereen z'n best doet, dus niet het probleem in het midden zetten, Tuurlijk ben je daar , dat weten zij ook wel, maar ~~ehhh~~ je bent er niet voor niks, ~~maar uhh~~ kijken waar het wel goed gaat. Ik ben net vanmorgen naar een gezin geweest, nieuw gezin, ~~enne nahh ja~~ die heeft zo'n goed georganiseerd huishouden dus dat ik zei tegen haar wat loopt alles lekker, ik was er vanmorgen om 7uur al, en je ziet gewoon, en dat zeg ik niet bewust, dat zie ik, maar ik doe het wel een beetje bewust, want je komt altijd in stressvolle momenten want ze zien het niet meer zitten, ze hebben hulp nodig. ~~Ehhhm~~ dus ook wel een beetje bewust maar het gaat ook een beetje vanzelf dat ik dat zeg en je ziet zo'n moeder dan gewoon lekkerder weg lopen weer met de dingen. Van verdikkie het ging niet goed en ik kan het niet je weet wel dat gevoel van het lukt me niet en ik heb alles al geprobeerd en dan moet je ook nog hulp vragen nou super ingewikkeld maar nee ja er gaan ook heel veel dingen wel goed en daarvanuit komt weer meer zekerheid en dan kun je ook meer de dingen die niet goed gaan bespreken.*

**~~Ja.~~**

*~~Uhhh~~ dat is natuurlijk niet in alle gezinnen zo, er zijn gezinnen waarin heel weinig goed gaat, ~~heel weinig~~, je moet ze zoeken.*

**~~En dan?~~**

*~~Uhhh ik weet niet of ik het je ooit eens verteld heb,~~ ik ben ooit eens in een gezin geweest waar het bar was, daar waren de gordijnen dicht, de tuin, allemaal zooi om het huis heen, het was heel klein, tussenwoningkje, eerste bezoek kennismaken dus ik wist helemaal niks, ik belde, het duurde heel lang voordat iemand kwam, de deur kon nauwelijks open allemaal troep in de gang, en smerig het stonk, allemaal dieren/beesten, de trap naar boven, het was vies, en ~~uhhh~~ overal dozen en zooitje. En de vrouw die open deed had geen gebit in, zag er niet uit, slonzig, pyjama nog terwijl het al 10uur was ~~geloof ik.~~ ~~En dan uhh van~~ hallo ik zou komen en dan zeg je daar natuurlijk niks over maar dan denk je van jeetje ik zie daar niks positiefs, ook niet in het gesprek later, ze klaagde heel veel, ze begon zelf te praten over wat er allemaal niet goed ging en dit was fout, lust je een bakje koffie zei ze toen. Ja heerlijk, daar heb ik zin in. Dus ze ging een bakje koffie zetten en kwam ze even later terug met de koffie, en die koffie was lekker joh! En ik dacht ~~ohhhh~~ gelukkig er is iets hier in dit huis wat goed is, wat lekker is.*

**~~De koffie.~~**

De koffie, die is echt heel speciaal, daar is ze heel goed in, want die heeft ze nog steeds want ik ben er nog steeds. Maar ~~ehhh~~ dat is haar specialiteit, ze kan zo lekker speciale ~~weet je, met een beetje~~

**~~Vanillesuiker ofzo~~**

*Ja een beetje chocolade, ze hebt er gevoel voor. Dus ik zei tegen haar wat heb jij lekkere koffie, heerlijk, ik heb nog nooit zulke lekkere koffie gedronken. ~~He nou het ijs was gebroken,~~ het ijs was echt gebroken. Nou het lijkt wel een beetje een foefje van ik strooi even met een plusje en dan kom ik erin. Maar het werkt zo. Bij mij werkt dat ook zo. ~~Als mensen negatief narrig ofzo dat..~~*

**En werkt dat dan ook zo bij kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja, kinderen met een hechtingsproblematiek hebben als basis, als grondtoom hebben ze angst, dat is de grootste ~~ehhh~~ grond waar ze op lopen..*

**~~Ja~~ dat is hun fundament ~~eigenlijk.~~**

*Ja dus dat is zo wankel, dat is zo eng. Dus alles is angstig, en als je van iemand hoort; oh wat kan je dat goed, wat vind ik dat knap van je. ~~Dan mag je,~~ dan wordt je aangesproken op wie je bent op wie je wat je doet, als je persoon. Oh ben ik iemand dan. ~~Ennee~~ juist bij mensen met een hechtingsstoornis hebben dat ontzettend nodig, naast andere dingen ~~ehhh~~ ook heel veel liefde.*

**~~Daar kom ik dan zo nog even op terug, dan uhhh kom ik bij de client zelf. Uhhh~~ ~~Als methode of methodiek heb je nu dus aangegeven dat uhhh het competentiegerichte haal ik er ook uit.~~ Waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*~~Waar heb ik behoefte aan binnen deze doelgroep. Uhhh het zijn~~ het is de moeilijkste doelgroep die ik heb, het zijn de moeilijkste ~~uhhh~~ te pakken mensen want ~~hun uhh ook~~ wat ook heel vaak is is dat de buitenkant zo anders is of dat ze soms overschreeuwen of juist wegkruipen, dus ~~het is~~ alles is anders dan dat er van binnen is. Wat zou ik ook nodig hebben~~, uhhhh ja toch wel een beetje~~ een sparring partner, maar dat heb ik ook wel in Ariënne eigenlijk. ~~Maar heel af en toe heb ik momenten, nou,~~ ik heb er twee die zijn ingewikkeld, met hechtingsstoornis. En je wordt soms overschaduwd met die buitenkant, ~~met die uhh ja weet je~~ de een wil alles controleren, en ~~alles ja~~ je wordt er zo moe van ook, het zijn hele vermoeiende mensen vaak ook. ~~Ehm,~~ heel slopend en als je dan iedere keer weer, het gaat een beetje golven, ~~ja~~ je moet het zelf ook ~~uhhh~~ relativeren veel, of ~~uhhh~~ proberen te snappen. Ik lees ook trouwens zelf ~~dat doe ik ook~~ wel eens de boeken ~~weer eens~~ door, gewoon weer eens terug van hoe zat het ook alweer, ~~want het is uhh gaat ook over autisme heb ik het ook soms heb je zo'n geval dat je denkt van jongens hoe zat dat en dan lees ik het weer en dan denk ik oh ja, zo was het ook alweer..~~*

**~~Even terughalen..~~**

*het is anders het is niet gangbaar, het is anders, niet wat je steeds tegenkomt, het is anders, en dat maakt dat je anders moet denken wat niet automatisch gaat altijd.*

**Maar wat je dus aangeeft als behoeftes is met name wat je zei een sparring partner**

*Ja ~~iemand waar je af en toe eens kan ehhh~~ en ook wel ~~ehh~~ boeken.*

**~~Ja. Okay. He en~~ wat mis je in de huidige aanpak?**

*Klinkt een beetje raar maar het is niet zoveel. Ik zie in deze stichting heel erg de ruimte om te zoeken naar hoe kunnen we het beter ~~uhhh~~ krijgen, hoe krijgen we het zo goed mogelijk georganiseerd, ~~hoe~~ die ruimte is er.*

**~~Ja~~**

*Het lukt niet altijd maar dan heeft dat niet te maken met deze organisatie, ~~ehmm~~ je hebt natuurlijk een grens, je kan niet alles, je kan niet iemand alles geven wat die nodig heeft. Ik bedoel wat heeft iemand nodig met een hechting, ja veiligheid, ja het leven is niet veilig dat kun je niet bieden, complete 100% veiligheid maar ~~uhhh~~ deze organisatie kan over grenzen denken en is ook flexibel.*

**~~Maar~~ grenzen waarin?**

*Grenzen in ~~uhhh~~ zorg. ~~ik mag dan ook wel eens, ja~~ ik heb wel eens gepoetst met iemand, het huis gewoon effetjes, het was zo'n troep. Dan ging ik die naar de vuilnis brengen met haar enzo. Terwijl ik bedoeld ben met name voor de gesprekken met ouders voor de opvoedondersteuning, ~~dat is bedoeld~~ en in een andere organisatie waar ik werkte, dat mocht ik niet, ik deed het wel omdat ik dacht dat is ook goed ~~voor~~, ik kon het allemaal wel, kijk ik doe het ook niet, ik ben niet de werkster ~~ofzo~~, het was juist goed voor het onderling vertrouwen, en juist bij hechting is dat zo nodig want het vertrouwen is ingewikkeld.*

**~~ja. Okay helder, uhhh gaan we door met het competentiemodel.~~ Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar.**

*~~Ik werk niet bewust met uhhh~~ ik denk niet bewust van nu ga ik eens dit competentiemodel regelen of nu ga ik daaruit werken, het is een algemeen kliekje geworden denk ik van ~~uhh~~ je invoegen in het gezin, kijk eerst ga je dat doen, je voegt je in in het gezin, je kijkt je voelt je ruikt je observeert en dan kijken wat werkt hier. En soms ben ik ook heel confronterend, ben ik helemaal niet zo invoelend en helemaal niet zo ~~uhh~~ maar ben ik meer zwart wit. Kijk luister eens zo werkt dit niet, die televisie moet bij de slaapkamer weg. ~~Er is.. bijvoorbeeld noem maar wat,~~ ik heb andere gezinnen daar denk ik er niet over om dat te zeggen, gewoon omdat het niet kan*

**~~Nee~~**

*~~en hoe.. Je werkt met verschillende ja dat is dan confronteren dat is dan uhh... competentiemodellen was je vraag. Dus het is meer dat je uit verschillende uhhh die heb je in je rugzak~~*

**~~invalshoeken~~**

*ja je hebt in je rugzak allerlei soorten manieren ook gesprekstechnieken heb je allemaal manieren.*

**~~Ja~~**

*die heb je in je rugzak, je weet hoe het zou kunnen gaan, je weet hoe je die moet doen, je kan het, maar bij elk gezin is weer zo apart, de ene gezin heeft veiligheid nodig en vooral ~~daar blijf~~ in het complimentjes maken, ~~maanden.~~*

**Maar welke ervaring heb je er specifiek mee. Heb je er gewoon ervaring mee in het werken met competentiemodellen?**

~~Met wat er goed gaat bedoel je?~~

**~~Ja.~~**

*PPG is een competentie is, het competentiemodel is PPG.*

**~~Okay, Dank je.~~**

*~~Dat wil ze horen haha.~~*

**~~En~~ wat vind je van het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Heel goed, ik denk wel dat het competentiemodel die je gaat ontwikkelen dicht bij de PPG aanpak zit. Omdat het een veilig en een ~~ja~~ positief model is en ook waar de persoon goed wordt gerespecteerd dat is heel erg gevoelig, fijngevoelig, PPG is een fijngevoelige methodiek vind ik, wat helemaal bij mij past.*

**~~Nou dat is mooi dan.~~**

*~~Ja dat is fantastisch.~~*

**Wat voor aandachtspunten zie je die voor ons belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo’n model?**

*~~Aandachtspunten. Aandachtspunten is heel, even denken, om te beginnen denk ik~~ bij kinderen met een hechtingsprobleem moet je vertrouwen bouwen, vertrouwen krijgen, dus daar moet ruimte en tijd voor zijn, kost veel tijd ook, kan niet snel.*

**~~Ja~~**

*En dan ~~ehhh~~ vanuit de vertrouwensrelatie, die moet ook heel nauwgezet gebeuren, en dan ~~uhh~~ kleine stapjes vooruit, ~~zoiets.~~*

**~~Ja, niet gelijk uhhh~~**

*Niet te snel, ~~niet te snel,~~ want dan wordt het weer onveiliger, dan ben je drie stappen vooruit en dan ~~dan~~ ~~uhhh dan~~ helemaal terug...*

**Kan je weer van voren af aan beginnen.**

*Ja dan kan je weer helemaal terug.*

**~~Zie je verschillen, nu komen we dus bij de cliënt zelf.~~ Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze diagnose?**

*~~Ja. dat heeft, uhh hechtingsstoornis heeft uhh ,~~ de hechting heeft alles te maken met hoe je alles ervaart en alles in je opneemt, in het leven van een kind, als een kind heb je basisvertrouwen nodig om er op uit te gaan ~~he~~, om te leren om te ervaren om te ontdekken, als die basis er niet is dan heeft alles die kleur, ~~alles krijgt,~~ alles wordt gezien vanuit die onveilige situatie. Dus ~~ehhh~~ kinderen met een onveilige hechting ontwikkelen zich minder in hun persoonlijke ik zijn zeg maar. Maar ook zeker in de relatie met de ander.*

**En hoe zie je dat dan?**

*Veel conflicten vaak, hebben die kinderen met anderen, moeilijk sociaal gedraag, ook moeilijk samenwerken met anderen, weinig of ~~ehh~~ laag zelfbeeld, heel laag. ~~En uhhh ja~~ je hebt allerlei soorten en maten, je hebt mensen die gaan allemaal conflicten aan dat is puur om de boel te beheersen en ~~uhh~~ zelfbepalend gedrag dat is wel vaak zo maar dat is puur om het overzicht te houden en om het ~~ja~~ overleven is dat dat ze anders denken ze dan vergaat de wereld, dan hebben ze een beetje overzicht als ze het zelf naar hun hand zetten. Dan redden ze het, denken ze.*

**~~Ja, okay. He, en~~ benader je die kinderen dan ook anders, de kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja.*

**~~En~~ hoe, ~~in welke zin~~ anders?**

*~~Veilig,~~ veilig, rustig*

**~~Vertrouwen benoemde je net al.~~**

*Inleven. Nooit confronteren, tenminste met straf of zo moet je nooit komen bij die kinderen, straf in de zin van ~~ehhh~~ met harde stem of met ~~ehh~~ vastpakken even ~~ofzo~~ dat soort vanuit hun vertrouwensrelatie veilig iets opbouwen en dan afspraken maken. Je kan wel hele duidelijke afspraken maken hoor.*

**Maar stel in het geval dat je een ander kind straf zou geven wat zou je daarvoor in de plaats doen bij het kind met hechtingsproblematiek.**

*~~Straf straf. ja wat is straf he, dat is eigenlijk, consequentie~~, als je dit doet dan is dat de consequentie en dat kan ervaren worden als straf natuurlijk. ~~Maar goed, ehmm noem eens iets,~~ het is meer een consequentie, als je dit doet dan dat. ~~Dat computer zo lang en dan is het klaar...~~*

**~~En stel..~~**

*~~Maar wel~~ die kinderen is het denk ik wel belangrijk om het met belonen te doen, ~~ehm~~ vind ik sowieso beter in opvoeden maar dat je zegt van ~~nou uhh joh~~ je gaat dat even opruimen en daarna lekker filmpje kijken of daarna mag je op je computer of je mag pas op je computer als je al je taakjes hebt gedaan. Weet je dat je het als een soort, dat je het als beloning. Je kan ook zeggen als nee je mag niet op je computer want ~~je gaat uhh~~ je hebt al die troep nog en dat maar dat is negatief, maar als je het omdraait ~~dan uhh~~ dan wordt het gezien van ohhh.*

**Zie en ervaar je verschillen in de behoeften van het kind?**

*~~Een met normale of normale... mag ik eigenlijk niet zeggen he normale kinderen..~~*

**Niet gediagnosticeerde kinderen.**

*~~Yes, als zijnde..~~ Ja ~~heel veel~~ heel veel behoeften, behoefte aan veiligheid. ~~Wat ehmm ik ehm.~~ Het is een ongrijpbaar iets ook wel, wat is nou een veilige opvoeding, wanneer ervaar je veiligheid in je opvoeding ~~he, iedereen wie dan ookk.~~ waar heeft dat mee te maken, dat heeft sowieso te maken met liefde, een onveilig gehecht kind heeft soms ook wel die liefde gehad maar onverwachte dingen, of schrikreacties, spanning, stress, wat niet te snappen is, wat eng is, wat niet te pakken is voor kinderen~~. Ik heb wel een mooi voorbeeld, want ehm ik heb in het buitenland gewoond he 5 jaar, in Israël. En uhh verschil tussen veilig en niet veilig. De kinderen van onze buren, waren ook Nederlanders. Toen waren de katuscha's, vanuit het noorden, en die konden dan bij ons komen ook eventueel maar goed die waren niet op ons gericht eh maar dat was wel in het land dus een beetje spannend. En toen zei de buurvrouw tegen of onze kinderen vroegen toen dat zien kinderen horen ze in het nieuws kunnen die ook bij mij komen, kunnen boeven ook binnen komen? Weet je wel, dat idee. En die buurvrouw zei toen van ja dat kan wel. En ik zei toen van uhh nee dat kan niet, dit si een Europees dorp en bij ons moeten ze niet hebben. Kijk eigenlijk loog ik toen en de buurvrouw was eerlijk. Maar ehm zij is toen later wel naar Nederland gegaan want ze kon er niet meer tegen want ze was bang. Dus soms is liegen nodig om het voor een kind veilig te houden en om dan niet die angst te laten komen zeg maar.~~*

**~~Maar stel er was wel een bom gevallen.~~**

*~~Ja... maar die kans was heeel klein. De kans dat je in het verkeer, doodsoorzaak ook in Israël is het verkeer, doodsoorzaak nummer 1 in het verkeer.~~*

**~~Ja, maar ik bedoel meer in de richting van dat zou het vertrouwen in jou geschaad zijn. Want jij had beloofd..~~**

*Ja, heeft ook te maken met leeftijd, jonge kinderen, kijk wanneer ga je zoiets duidelijk zeggen. Nou dan moet je naar hun emotionele groei kijken nou hoe ver, nou dan zit je bij 8,9,10 per kind is dat verschillend, hoe emotioneel is een kind, hoe gevoelig is een kind, maar dit waren kinderen van 4 5,6 dus dan mag je nog zeggen boeven, wij doen de deur op slot en dan komt er geen boef. sinterklaas bestaat en is alleen maar aardig, weet je dat soort, die wereld nog, dan mag het. en later komen die ogen wel open en dan verdorie mijn ouders hebben altijd gelogen over die sinterklaas, dat moment dat komt wel een keer. Maar als het goed is hebben ouders kunnen inschatten van nu kunnen kinderen dat wel een beetje aan.*

**Ja.**

*Om de echte wereld,*

**~~te leren kennen~~**

*natuurlijk vol zit met angst, maar het gaat om die leeftijd van en ook begeleiden ernaast hoor, want ook al vertel je het dan moet je het ook nog wel begeleiden dat jij die veilige basis bent als ouder.*

**~~Ja. Okay. Zijn we alweer bij de afrondingsvragen. Mag je een scoren van 0-5 geven waarbij 0 niet effectief is en 5 zeer effectief.~~ In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Het kan altijd beter vind ik~~, zo zit ik in mekaar, zo is het ook denk ik. Uhhhh~~ hier zitten ze denk ik ~~op nou~~ tussen de 3 en de 4.*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*Ja dan zou er een psycholoog bij moeten komen of zoiets, een pedagoog, ~~uhhh~~ dat zou kunnen, 4.*

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*~~Vernieuwde aanpak, nee, nee, dat hoeft nou ook weer niet, dat is dan een~~ 2.*

**~~Okay.~~ In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om**

**hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*~~Ja~~, 4.*

**~~Okay,~~ wil ik alleen nog even terugkomen op die 2, je zei van ~~uhh~~ dan zou er een psycholoog of**

**pedagoog bij moeten komen**

*Ja..*

**als het ten positieve veranderd.**

*Zou kunnen.*

**~~Okay en~~ waarom?**

*Dan heb je iets meer kennis, bredere kennis.*

**~~Ja, Okay. Nou helder, dankjewel.~~**

*~~Graag gedaan.~~*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:* Ernst van den Akker   
*Geslacht:* Man  
*Functie:* Stagiair   
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1 jaar  
  
**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Één op één begeleiding, creëren van een vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt.*

**Hoe wordt de huidige aanpak vormgegeven?**

*Door middel van "matching" een geschikte hulpverlener bij een bepaalde cliënt te voegen.*

**Welke methode of methodiek ziet u als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*Hier heb ik zelf nog geen inzicht in.* *~~Ik heb nog maar kort en onvoldoende met deze doelgroep gewerkt waardoor het lastig voor mij is om hier een goed antwoord op te kunnen geven.~~*

**Waar heeft u behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*Voldoende begeleiding. Ik ben zelf stagiair en tast vaak in het duister.*

**Wat mist u in de huidige aanpak?**

*Doelgerichte stappen met daar aan een resultaat gekoppeld.*

**Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Geen.*

**~~Geef een score op schaal van 0 – 5 waarbij 0 ‘niet effectief’ en 5 ‘zeer effectief’ is. Eventuele uitleg is toegestaan.~~**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*2/3*

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*4*

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*4*

**In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*2/3*

1. Interviews gefragmenteerd

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Ria Hulsker

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Woonbegeleider, ambulant begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1,5 jaar en vanaf oktober 2011 bij woonbegeleiding

**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? Kort gezegd, gewoon de huidige aanpak die jullie nu hebben voor de specifieke doelgroep.**

*het zo moest zijn dat er meer mensen om haar heen stonden die veilig voor haar zouden zijn. Niet specifiek één iemand, maar met elkaar. juist daardoor die veiligheid voor haar gewaarborgd werd.*

**En is dat de aanpak van de hele stichting?**

*weet ik niet of dat met betrekking tot dit onderwerp er een aanpak is voor deze doelgroep. En als die er wel is dan is die niet aan mij bekend.*

**Fragment 1.2**

**Dat is eigenlijk ook al antwoord op de volgende vraag: Hoe wordt de huidige aanpak vorm gegeven?**

*Ja*

**Fragment 1.3**

**Welke methode of methodiek zie je als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*Heel veel veiligheid bieden, veilige plek bieden, maar niet te dichtbij komen. Want dat is voor deze doelgroep, maakt het weer onveilig.*

**Fragment 1.4**

**Waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*dat daar meer over verteld zou kunnen worden. Dat er dan bijvoorbeeld bij een andere organisatie vandaan iemand die daar alles van kan vertellen of bijna alles dat die daar iets over komt vertellen hier. En ook dat je met elkaar dan kan praten over de dingen waar je tegen aanloopt met betrekking tot het begeleiden van deze kinderen.*

**nog meer behoeften?**

*De behoefte om daar dan ook regelmatig met elkaar over van gedachte te kunnen wisselen. in de vorm van in de vorm van intervisie wat er nu dus gaat komen.*

**Fragment 1.5**

**Wat mist u in de huidige aanpak?**

*De handvatten uit de praktijk. Daar zou ik wat aan hebben. En dat allemaal om een goede zorg te kunnen bieden aan deze kinderen en de goede zorg te kunnen waarborgen. Anders dan doen de mensen allemaal maar wat.*

**Fragment 2.1**

**Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*de ervaring die ik heb tot zover is dat het belangrijk is om hun positieve kanten te bekrachtigen en dat vooral een beetje uit te vergroten. En ook niet te blijven hangen in negatieve aandacht, als er iets niet goed is gegaan en je hebt daar iets van gezegd, of dat begrensd, dat je dan ook heel snel weer schakelt zodat hun ook weten van het is weer goed en dat vind ik zelf ook wel heel belangrijk en dat leer ik hier ook dat dat belangrijk is.*

**En verder buiten de kindergroep, heb je daarnaast gewerkt met het competentiemodel?**

*Ja absoluut. competentie gericht werken daar ben ik wel bekend mee. En ik vind het zelf heel belangrijk om, aan te sluiten bij wat de ander kan, wat de ander graag wil, wat de ander leuk vind, maar kijken waar de mogelijkheden liggen en niet waar de onmogelijkheden liggen. Door te kijken naar waar de mogelijkheden liggen en ook in positieve zin dingen wat iemand leuk vindt dan daar vind je vaak ook weer een insteek voor de dingen die niet lukken of die niet goed gaan.*

**Fragment 2.2**

**Wat zie je voor aandachtspunten die belangrijk zijn voor ons om mee te nemen in het ontwikkelen van een competentiemodel voor deze doelgroep?**

*je moet het in stukjes gaan hakken natuurlijk. het aansluiten.*

**wat zou je ons dan meegeven als aandachtspunt?**

*Aansluiting en kijken naar de mogelijkheden.*

**Fragment 3.1**

**ziet u verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben?**

*Ja daar zie ik zeker wel verschil in. Die kinderen zijn veel kwetsbaarder. Je ziet echt de, dat ze de veilige basis missen. het is aantrekken en afstoten en dat gebeurt eigenlijk continu.*

**Fragment 3.2**

**Behandelt u kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*Ja ik benader ze bewuster. Ik houd dus ook bewust dat ene dat stukje afstand. Maar je bent eigenlijk constant je bewust van je eigen handelen. op de momenten dat dingen verkeerd gaan dan kan je plaatsen waar het vandaan komt.*

**waarom benaderd u die kinderen anders?**

*Omdat ze daarbij gebaat zijn.*

**En hoe merk je dat?**

*Doordat zij goed in hun vel zitten door die benadering. het is niet zo dat je ze anders behandeld in de zin van dat er iets mis met ze is, absoluut niet. Maar je bent je continu bewust van je eigen handelen.*

**En dat is meer bij kinderen met hechtingsproblematiek dan bij kinderen zonder die diagnose? ik heb het dan over alles behalve kinderen met hechtingsproblematiek.**

*het is een hele kwetsbare doelgroep. Dus je bent je wel heel bewust van je eigen handelen en je reflecteert ook constant op je eigen handelen ten opzichte van zo’n kind. je reflecteert er ook constant op je kijkt wat je zelf gedaan hebt van wat is dan het effect op het kind en dan kan je eigen handelen ook weer bijstellen. mijn ervaring is dat als je die specifieke benadering toepast dat maakt dat ze zich veiliger voelen.*

**Fragment 3.3**

**Zie je en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?**

*ja. Ze willen heel veel van je eigenlijk maar het kan ook zo dat als het niet helemaal gaat zoals ze willen dan wordt je weer weggedouwd. En dat maakt dus ook weer dat je beter dan ietsjes meer afstand kan houden.*

**En wat zou dan de verschillende behoefte van die kinderen kunnen zijn?**

*ze hebben niet geleerd~~,~~ hoe het zou moeten zijn, altijd, is dat kinderen weten van thuis dat is mijn veilige plek, mijn ouders die zijn, mijn veilige basis. die houden gewoon van mij onvoorwaardelijk. Als kinderen dat niet zo geleerd hebben, dan is dat stukje veiligheid ~~is~~ er al niet. ze beginnen eigenlijk al kwetsbaar, Ze voelen niet die warme jas om zich heen. Dus dan gaan ze zoeken bij andere mensen, mensen die op dat moment om hun heen zijn. Dat gebeurt dan vaak op een hele extreme wijze. dat is echt vastklampen aan.*

**ik zit te denken of je nog meer verschillen in behoefte weet.**

*Elk kind heeft behoefte aan duidelijkheid, elk kind heeft behoefte aan structuur. Maar ik denk dat met deze kinderen dat wat uitvergroot wordt. Dat ze daar wat meer behoefte aan hebben omdat ze die basis missen.*

**Fragment 4.1**

**In hoeverre bent je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*maar eigenlijk heel summier. Maar het werkt wel. 3 tot 4.*

**Fragment 4.2**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*Anders doe je gewoon een 5 want als er iets verander, wat dat ook is dat dat positief bij kan dragen. Ik vind dat er heel veel ruimte is voor verbetering daarin.*

**Fragment 4.3**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Dat hangt er vanaf wat de nieuwe aanpak is. Dus dat weet ik niet.*

**Fragment 4.4**

**In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Dat is altijd goed als je het altijd koppelt aan je doelgroep. 5*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Miriam de Kruyff

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Woonbegeleider, activiteitenbegeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1,5 jaar

**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*die hebben we niet echt duidelijk op papier. Naar mijn weten in ieder geval.*

**Fragment 1.2**

**jij werkt ook met kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Het is meer als ze in de groep zijn met de naschoolse*

**Fragment 1.3**

**kan je vertellen hoe dan de aanpak is naar haar toe.**

*hetzelfde als naar de andere kinderen toe. Het is niet echt te specifiek en aparte aanpak*

**hoe is nu de huidige aanpak**

*Die is er niet echt eigenlijk doet iedereen maar wat, maar het is wel hetzelfde wat iedereen doet.*

*Iedereen heeft wel dezelfde regels en iedereen werkt wel hetzelfde,*

**Er zijn dus wel bepaalde regels voor daar maar hebben jullie ook een bepaalde methode of**

**methodiek die je gebruikt?**

*Nee niet specifieke methode die we allemaal gebruiken.*

**hoe doe jij dat dan?**

*ik heb gekeken een beetje op het begin geobserveerd hoe iedereen werkt en me daarin op aangepast*

*ook.*

**Fragment 1.4**

**welke methode of methodiek zie jij als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*Oplossingsgericht. Muzisch agogisch, die is ook wel fijn*

**En waarom denk jij dat muzisch agogisch en oplossingsgericht het meest effectief kan zijn?**

*omdat je dan gelijk door middel van een activiteit doet, dat je gelijk een goed voorbeeld hebt en dat je*

*het gelijk in de praktijk gaat toepassen.*

**En welke bedoel je dan? muzisch agogisch?**

*Die muzisch agogisch*

**oplossingsgericht, waarom is dat het meest effectief?**

*omdat je dan toe gaat werken naar de oplossing, dus positief gaat benaderen en Meestal ga je*

*vaak samen de oplossing zoeken, alternatieven en samen oplossingen bedenken, en als je samen*

*oplossingen bedenkt, en die cliënt die bedenkt mee, dan helpt dat meestal het meest omdat die er*

*dan zelf ook achterstaat.*

**En als je dan de doelgroep neemt van kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek, denk je dat**

**dat die ook deze methode daar ook mee werkt.**

*ik denk wel minder, want die zijn denk ik meer afhankelijk van jou, en wat jij aandraagt.*

**Fragment 1.5**

**waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*meer informatie, zowel van de cliënt als van welke methode er het fijnst op toegepast moet worden denk ik.*

**heb je nog meer behoefte aan iets?**

**om de hulp te kunnen verlenen aan deze doelgroep?**

*nee, ik denk dat als die wat ik net had opgenoemd, als dat op papier op komt of wordt verteld dat zou al een heel stuk schelen.*

**Fragment 1.6**

**wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*dat er eigenlijk geen echte aanpak is, je doet het wel maar dat er niet echt een duidelijke aanpak is.*

*het is niet zo dat je nu niks doet met degene. Het is niet dat er een duidelijke is die iedereen toepast op die bij die cliënt.* *dus voor hetzelfde geldt doet iemand anders iets heel anders, en dat lijkt me voor die cliënt zelf ook niet echt handig als die telkens toch anders wordt behandeld.*

**Fragment 2.1**

**wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Niet*

**Fragment 3.1**

**Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben?**

*Ja, dat ze bij ons heel aanhankelijk deed. ook weer toen haar moeder, dat als ze afscheid moest nemen van haar moeder dat dat zo'n drama werd. Terwijl, dan was die moeder weer weg en dan was er niks aan de hand.*

**En dat is anders dan kinderen die niet hechtingsstoornis hebben?**

*Ja dat vindt ik wel want als ik naar andere kinderen kijk die dat zeg maar niet hebben. Die zijn niet zo bij een vreemde, knuffelig en alles. Die kijken eerst meer de kat uit de boom en pas als ze je echt heel goed kennen gaan ze je, dat doen ze vaak alleen met degene hun vaders hun moeder, die heel dicht bij hun staan*

**Fragment 3.2**

**behandel je ook de kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*nee.*

**waarom niet?**

*ik probeer ze gewoon zoveel als normale kinderen te behandelen, dat ze niet het idee hebben van ik ben toch iets anders dan anderen ik probeer hun zo normaal mogelijk te behandelen.*

**Fragment 3.3**

**Zie je en ervaar je verschillende behoeften of verschillen in de behoeften van een kind met hechtingsproblematiek of een kind zonder deze diagnose?**

*Ja zij had wel echt behoefte aan dat zij echt die aandacht zeg maar kreeg. dat heb je bij anderen niet die zijn, die gaan wel hun eigen gang. Zij heeft wel echt de behoefte dat je samen wat doet en dat alle aandacht naar haar toe is. Zij wil wel echt alle aandacht.*

**Fragment 4.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met**

**hechtingsproblematiek?**

*0.*

**Fragment 4.2**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**verandering in de huidige aanpak?**

*5*

**Fragment 4.3**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**geheel vernieuwde aanpak?**

*5.*

**Fragment 4.4**

**In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om**

**hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*5.*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Robin Meijerink

*Geslacht:* Man  
*Functie:* Woonbegeleiding, ambulant begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 3 jaar

**Fragment 1.1**

**wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek binnen stichting breder?**

*Ik heb geen flauw idee*

**er is geen aanpak die gehanteerd wordt?**

*Nee ik denk niet dat er een standaard methodiek daarvoor wordt gebruikt. Ik werk zelf niet met kinderen met hechtingsproblematiek, maar ook voor normale cliënten hebben we geen standaard methode*

**Fragment 1.2**

**werk je niet met kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Niet dat ik weet.*

**Fragment 1.3**

**hoe wordt de huidige aanpak dan vorm gegeven?**

*Geen flauw idee.*

**Fragment 1.4**

**welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*Ja ik heb heel weinig kennis van de doelgroep, maar hoe ik het heb gehad denk ik dat het heel belangrijk is dat diegene een vertrouwenspersoon heeft. Eén persoon.*

**En waarom denk je dat het belangrijk is om één vertrouwenspersoon te hebben?**

*juist omdat die persoon moeilijk kan hechten en als je ook nog eens vier groepsbegeleiders hebt die allemaal dezelfde functie hebben kan ik me voorstellen dat het er niet makkelijker van wordt.*

**Fragment 1.5**

**waar heb jij behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*ik het wel fijn vinden om meer gestimuleerd te worden om kennis op te doen en mocht ik ermee gaan werken met jongeren met hechtingsproblematiek dan lijkt het me wel fijn om een methodiek of een handleiding te krijgen waarin verteld wordt hoe ik moet omgaan met de doelgroep.*

**Fragment 1.6**

**wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*alles.*

**Ik kan wel van alles bedenken, maar als je een aantal concrete punten noemt.**

*in mijn werk met andere doelgroepen autisme LVG, mis ik soms wel dat wij hebben geen methodiek, geen standaard methodiek die door iedereen gebruikt wordt en die door de instelling wordt aangegeven als de methodiek. En soms vind ik dat heel lekker omdat je zelf een beetje kan invullen hoe je het aanpakt wat je doet en dat is per cliënt verschillend. Aan de andere kant loop ik ook weer het gevaar dat je maar wat gaat doen, dat je het oog op het doel verliest en je kan voorstellen dat ook meteen een probleem kan zijn.*

**Fragment 2.1**

**wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*ik heb wel vorig jaar tijdens mijn stage heb ik competentie gericht werken methodiek gelezen, vond ik zelf heel boeiend en ik probeer wel af en toe denk ik iets eruit te gebruiken, maar het is niet zo dat ik de methodiek gebruik.*

**Fragment 3.1**

**zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze problematiek?**

*Nee*

**Fragment 4.1**

**in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt in het begeleiden van cliënten met hechtingsproblematiek?**

*ik niet eens wat de huidige aanpak is, maar als ik nu een cliënt krijg met hechtingsproblematiek dan is er niet echt een methodiek.*

*Nul*

**Fragment 4.2**

**in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*Nul*

**Fragment 4.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Vijf en als er een nieuwe aanpak is wordt ik daar graag van op de hoogte gesteld.*

**Fragment 4.4**

**in hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn in het hulpverlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Vijf*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon****Naam geïnterviewde persoon:* Heidi Kroon*Geslacht:*Vrouw*Functie:*Ambulant begeleider, groepsbegeleider, activiteitenbegeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie:*Vanaf november 2009, dus bijna 2.5 jaar

**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Ja, ik moet zeggen dat ik daar nog niet veel mee te maken heb gehad, in ieder geval niet dat het gediagnosticeerd was, wel het vermoeden van, we werken voornamelijk vanuit het competentiemodel waar de sterke kanten liggen dat meer stimuleren en de positieve kanten benoemen en daar op doorgaan*

**Maar is er dan ook een specifiek model dat er dan gebruikt wordt?**

*D'r is wel een model wat daarvoor gebruikt wordt, maar ik weet niet precies hoe die heet.*

**Het eigen initiatief model**

*Ja, maar niet specifiek voor hechtingsproblematiek, dat is er niet.*

**het is een van de methodieken die toegepast wordt.**

*Dat is eigenlijk de meeste, waarvan uit de stichting werkt*

**En denk je dat dat ook bekend is binnen de stichting.**

*ik weet het wel, ik weet niet of het bekend is, maar in ieder geval dat is dan meer denk ik voor de cliënten die vanuit de PGB hulp zelf inkopen dat dat ideaal is maar voor hechtingsproblematiek weet ik niet of dat passend is*

**Fragment 1.2**

**En de huidige aanpak die de stichting hanteert voor degene met hechtingsproblematiek, hoe wordt die vorm gegeven?**

*daar is geen specifiek model voor.*

**Fragment 1.3**

**welke methode of methodiek zie je als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom**

*Ja, daar vraag je me wat. Ik bedoel het is natuurlijk wel een hele specifieke doelgroep en ik denk dat het sowieso wel heel belangrijk dat ze leren vertrouwen te krijgen in de mensen om hen heen Ik heb echt geen idee. Ik ben helemaal niet meer thuis in die methodieken het hangt echt van het kind af, wat het kind nodig heeft.*

**Maar je denkt dus het meest aan een methodiek waarbij vertrouwen centraal staat.**

*Ja, vertrouwen heb je denk ik sowieso wel nodig, met elke persoon die je wilt helpen. Ik bedoel ze hebben dat gevoel en ze zijn gewoon angstig. Dus ik denk dat het wel belangrijk is om vanuit vertrouwen te werken*

**Fragment 1.4**

*en natuurlijk ook dat te stimuleren waar ze goed in zijn dus eigenlijk zal het eigen initiatief model of het competentiemodel wel aansluiten maar een heel specifiek model dat voor hechtingsproblematiek dat is er volgens mij niet eens.*

**Fragment 2.1**

**waar heb je dan zelf behoefte aan binnen de hulpverlening binnen deze doelgroep?**

*ik denk dat het goed is want ik weet dat er qua hechtingsproblematiek, dat je 4 verschillende hebt, dus dat het goed is, dat dat uiteen getrokken wordt, wat is het dan precies en welke kan wil je op, dat dat duidelijker is*

**Daarmee doel je op de stichting of persoonlijk?**

*Ik denk dat je dat natuurlijk ook meer persoonlijk kan onderzoeken maar ik denk dat het vanuit de stichting ook handig is als het op papier komt te staan van dit is er en deze methodieken sluiten daar goed bij aan want ik denk dat het voor alle 4 weer verschillend is.*

**En nu had je het dan over die 4 stijlen, maar verder?**

*Ja en daarbij aansluitend dan de verschillende methodieken die daar bij passen, ik denk dat je verder niet echt specifiek wat nodig hebt omdat het heel afhankelijk is van het gezin. Weet je die persoon die hechtingsproblematiek heeft daar kan dan een passende methodiek bij zijn maar dat wil niet zeggen dat het dan meer aansluit, per se meer past omdat je ook te maken hebt met ouders en eventueel broertjes en zusje en school of wat dan ook. Dus dat is gewoon ook belangrijk om mee te nemen daarin denk ik.*

**Fragment 2.2**

**wat mis je in de huidige aanpak?**

*wat ik al zei ik heb helemaal geen kinderen waarbij dat gediagnosticeerd is dus ik heb helemaal geen aanpak eigenlijk en ik weet ook dat die er niet is, er staat sowieso niks op papier behalve het eigen initiatief model en het competentiemodel. Maar of dat specifiek passend is daarbij dat heb ik zelf nooit ervaren, dat weet ik niet, kan ik niet zeggen.*

**Fragment 2.3**

**je hebt er wel ervaring bijvoorbeeld mee, binnen de woongroep....**

*je kan wel merken ze heeft echt duidelijke structuur nodig in een veilige leefomgeving ja dat hebben ze gewoon nodig anders kunnen ze zich ook niet verder ontwikkelen*

*ik denk dat Mark er wel echt baat bij heeft, als je echt een optimale leeromgeving neer wilt zetten, gewoon duidelijkheid, structuur afspreken, consequent zijn ook vooral, dat heeft hij wel echt nodig. bij Mark kan ik me indenken dat hij vooral negativiteit oproept en dat het juist daarom belangrijk is om de positieve kanten te benoemen en daarop door te gaan in plaats van alsmaar de negatieve dingen te benoemen en daar in te hangen want dan haal je ze er niet uit. Dus daar sluit dan wel weer het eigen initiatief model wel goed op aan.*

**Fragment 3.1**

**het competentiemodel, wat voor ervaring heb je in het werken met het competentiemodel in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar.**

*je stimuleert ze door middel van ouders dat ze zich gaan richten op de positieve kanten van het kind door ze te belonen of gewoon complimenten te geven. Dus in dat opzicht gebruik je dat wel om ook de goeie kanten te stimuleren.*

**Maar dan is het meer de ouders en niet het kind zelf dus**

*Ja dat doe je door middel van de ouders, maar wel om dat duidelijk te benoemen naar de kinderen dus dan pas je het eigenlijk wel toe op de kinderen maar de ouders moeten dat zelf in gaan zetten de leeromgeving van de kinderen is ook structuur, duidelijkheid en vooral complimenten geven, stimuleren wat ze goed doen. en ook gewoon duidelijk maken als iets echt niet door de beugel kan van uitleggen waarom het niet kan en welk gedrag je wel wilt zien, ik denk dat dat ook belangrijk is zeggen wat je wel wilt zien in plaats van wat je niet wilt zien.*

**Fragment 3.2**

**En wat vind je ervan, het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek.**

*dat lijkt me hartstikke goed. ik bedoel het zijn wel echt gecompliceerde kinderen en het is ook hartstikke heftig voor de kinderen ook, want ze weten soms ook niet waarom ze dingen doen en soms leg je ze dingen uit en maak je afspraken met ze en willen ze het heel graag goed doen maar lukt dat bijvoorbeeld niet en dat vinden ze zelf ook heel frustrerend, ze zullen er zeker weten baat bij hebben dus dat zal zeker positief zijn.*

**Fragment 3.3**

**En wat voor aandachtspunten zie jij dan voor ons belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo'n model.**

*dat je echt kijkt naar wat de kinderen nodig hebben. Maar ik denk dat je echt wel moet bekijken dat je ze alle 4 wel uitsplitst, en ik denk dat dat wel een verschil is, en ook weer niet helemaal zal een groot deel overeenkomen, rekening houden met de 4 stijlen.*

**Fragment 4.1**

**zie je verschillend in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar met die problematiek en zonder deze problematiek? En welke verschillen zie je dan?**

*er zijn zeker wel verschillen, en die lopen ook weer heel erg uiteen. er zijn normale kinderen en die doen gewoon hun ding en als ze wakker gemaakt worden komen ze zelf uit bed en doen ze wat ze moeten doen en gaan ze naar school, deze kinderen hebben daarin wel wat meer sturing nodig en soms gaan ze gewoon niet, kan ook, gaan ze niet, en als ze wel op school zijn dan kunnen ze nog wel eens heel onrustig zijn, of zich slecht kunnen concentreren, niet doen wat er van hun gevraagd wordt, grote mond geven beetje onvoorspelbaar zijn in hun gedrag*

**en in de thuissituatie?**  
*In de thuissituatie ervaar je vaak dat het samenhangt met hoe de ouders zijn, is ook niet altijd zo, maar vaak als ze het hebben laten ouders zich vaak wel een beetje overvallen door wat de kinderen laten zien en op bepaalde manier zijn zij de baas in huis ze manipuleren, ze kunnen hun ouders best wel manipuleren, en dit gaat soms dan wel onbewust, want ze zijn slimmer dan je denkt maar ze proberen wel zo dingen voor elkaar te krijgen zonder dat het lijk alsof zij de baas zijn maar uiteindelijk hebben ze dan wel hun zin gekregen. En ook heel onrustig, meer dingen mededelen dan dat ze het overleggen. Maar ook gewoon dat er spontaan ideeën opkomen en dat ze denken dat kan ik wel gaan doen en dan doen ze dat gewoon.*

**Fragment 4.2**

**Behandel je de kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder?**

*het is niet heel anders, ze hebben alleen meer duidelijkheid nodig en meer sturing en meer structuur.*

**Fragment 4.3**

**zie en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind die gediagnosticeerd is met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?**

*Ja, er is wel verschil. Je ziet ook zonder hechtingsproblematiek zie je gewoon dat ze lekker hun ding doen, bij je komen zitten, een gesprekje aangaan en dat ze ook geïnteresseerd zijn in jou.  
als ze wel hechtingsproblematiek hebben zijn ze vaak toch meer met hun eigen ding bezig en ze zijn wat meer, aanwezig ik denk dat het vaak een schreeuw is om aandacht omdat ze niet weten hoe ze zich, gewoon normaal naast iemand kunnen gaan zitten en dan gewoon een leuk gesprekje kunnen hebben, op de een of andere manier moet dat net effetjes iets extra, en net iets meer overdreven en net een beetje harder dan kinderen zonder hechtingsproblematiek.*

**Fragment 5.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*het sluit wel aan via de ouders dus 3.*

**Fragment 5.2**

**in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*4.*

**En waarom geef je een 4?**

*Omdat ik denk dat het nooit helemaal op papier gezet kan worden, dat het altijd per kind weer afhankelijk is, dat het nooit helemaal zal gaan zoals het op papier staat*

**Fragment 5.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**Geheel vernieuwde aanpak?**

*4.*

**En waarom?**

*Ja, precies, omdat het nu gewoon een bepaald competentiemodel is, eigen initiatiefmodel, die kijkt naar de positieve kanten, maar ik denk dat er bij een hechtingsproblematiek meer samenhangt dan alleen kijken naar de positieve kanten, die mensen hebben meer nodig dan alleen dat.*

**Fragment 5.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp**

**te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Ik denk dat het competentiemodel dus wel een goed model zou zijn alleen ik denk dat het niet*

*genoeg is omdat er meer dingen zijn waar naar gekeken moet denk ik. Het competentiemodel*

*gaat volgens mij uit van de competenties die het kind bezit, maar ik denk dat je ook moet kijken*

*naar hoe het verleden is gegaan, en naar de emoties waar het kind mee zit en dat het moeilijk*

*kan verwerken en ik weet niet of dat allemaal bij het competentiemodel aan bod komt, volgens*

*mij wordt er meer gekeken naar nu dan naar het verleden, maar dat weet ik niet zeker.*

**welk cijfer gaf je voor die laatste nou?**

*Daar zou ik ook een 4 zeggen Omdat het competentiemodel alleen niet genoeg is.*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Helma Fieret

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Ambulant pedagogische medewerker, activiteitenbegeleiding, woonbegeleiding, gezinsbegeleiding  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: Bijna 2 jaar werkzaam

**Fragment 1.1**

**de huidige aanpak en dan wel specifiek op de doelgroep kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek.**

**Wat is de huidige aanpak?**

*Volgens mij heeft de stichting niet zozeer een aanpak maar heeft de begeleider in kwestie een aanpak.*

**En zijn de medewerkers daarvan op de hoogte welke aanpak dat is?**

*Nee dat geloof ik niet.*

**Fragment 1.2**

**weet je wel hoe de huidige aanpak wordt vorm gegeven?**

*de aanpak die ik nu hanteer, dat doe ik steeds in overleg met Hetty, dus dat is de PPG’er en die is toen gelijk meegekomen vanuit de Rudolphstichting en die is dat ook gaan coördineren binnen de stichting, dus ik ga er van uit dat wat wij nu doen dat dat ook hetzelfde is als wat ze bij de anderen doet.*

**Hoe wordt dat nu dan gedaan?**

*Elke keer toch wel een stukje in overleg welke doelen gaan we op stellen en, op de woonbegeleiding hebben we een meisje gehad die hechtingsproblematiek had, en ik heb bij de ambulante begeleiding begeleid ik dan een moeder voornamelijk maar daar hebben we een jongen met hechtingsproblematiek, ambivalente hechtingsstoornis, en dat doen we echt in overleg maar ik zie daar wel een andere aanpak in maar ik denk dat het voornamelijk ook een stukje met de begeleiding te maken heeft.*

*en dat heeft meer met het feit dat het meisje 6 was en toch wel heel veel mensen om d'r vinger wist te winden en daarmee toch wel wat meer gedaan kon krijgen en die jongen van 11 dat die wel wat meer de strengere aanpak kreeg omdat hij zo overal heen en weer blaaste gewoon echt zo in z’n gedrag en in z'n uitlating*

**je zei net dat er dan doelen werden opgesteld.**

*Ja, wij hebben bij die jongen thuis samen met moeder, zoon, plus de individuele begeleiding van de zoon en de begeleiding van moeder, hebben wij met z'n allen om de tafel gezeten en hebben we gezegd waar wil moeder dat er de komende tijd aan gewerkt wordt, en wat vindt de begeleiding belangrijk, en dat hebben we gecombineerd.*

**Fragment 1.3**

**Welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*Ik ben niet zo heel erg thuis in de methodes. Wat denk ik belangrijk is, en dat zie ik mede doordat wij nu een kindje in huis hebben, logeerkindje die ook hechtingsproblematiek heeft..*

*is dat in het begin, laat ze maar aftasten, ze moeten je eerst leren kennen en jij moet hen eerst leren kennen en dat betekent gelijk beginnen met duidelijkheid, wat zijn jou grenzen en wat wil je wel en wat wil je niet zien. En daarmee creëer je voor hun een gebied waarin ze zich kunnen bewegen als ze bij jou zijn en waar ze op gegeven moment ook van leren, want dan passen ze zich ook vaak wel op de situatie aan ook al is het thuis gaat het er heel anders aan toe, binnen de activiteiten en de woonbegeleiding en de weekendbegeleiding, alles wat wij bieden weet hij dan waar die aan toe is.*

**duidelijkheid en structuur.**

*Ja en zeker vanaf het begin, want ze moeten geweten waar ze aan toe zijn met je want vanuit daaruit kan je pas wat op gaan bouwen.*

**Fragment 2.1**

**Waar heb jij zelf behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*Ja ik ben wel van het praktische dus ik zou het denk ik wel heel prettig vinden als er op de een of andere manier een externe workshop of lezing of externe deskundigheidstraining. Want ik denk dat daar binnen de stichting überhaupt al te weinig kennis van is niet genoeg kennis om het over te dragen laat ik het zo zeggen. Op het moment dat je namelijk externe deskundigheidstraining krijgt heb je ~~en~~ het voordeel daar zul je of meer van aannemen en daar moet je niks mee, op het moment dat je interne deskundigheidsbevordering krijgt, heb je van binnenuit dus iemand jou deskundigheid deskundig kan maken of informatie kan geven, heb je je dat je er wat mee moet want het is je collega. En extern is altijd toch, daar kun je al je vragen op aangooien en daar kun je toch rustig ook gewoon praktijkvoorbeelden neergooien zonder dat je namen hoeft te noemen, zonder dat je iemand voor de kop stoot, zonder dat je op de een of andere manier wat ermee moet. Dat is het voordeel dus in die zin zou het wel prettig zijn om af en toe eens naar een studiedag of naar een externe workshop of een externe lezing of iets dergelijks te gaan, zou ik helemaal niet verkeerd vinden..*

*om daar vervolgens met z'n allen er iets mee te kunnen doen.*

**Fragment 2.2**

**wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*Toch wel stukje inwerk denk ik, stukje inwerkinformatie. ik kreeg een informatiepapiertje over ambivalente hechtingsstoornis en daar moest ik het mee doen en voor de rest is het een beetje tussendoor een beetje praten en de begeleiding opstarten.*

**En dan heb je alleen de theoretische kennis gekregen**

*Ja en praktisch moet je het eigenlijk bijna gelijk leren.*

**Fragment 2.3**

**Ja, en heb je dan alleen theoretische kennis gekregen over de stoornis of ook over de behandeling?**

*ja wel hoe je het beste kunt benaderen ik zie liever de persoon in kwestie en kijk wat er een beetje gebeurt en gaat eerst een beetje observeren dus je begint met een heel breed gezichtsveld en van daaruit wordt je steeds smaller want vanuit daaruit kun je juist die grenzen gaan stellen die tussen jou en het kind gewoon passen omdat je gewoon heel cliëntgericht gaat werken en dan wil ik niet van te voren helemaal de bagage hebben van een heel dik dossier omdat bij elke instelling en bij elke begeleiding is het weer anders. ik heb altijd cliëntgericht gewerkt en dan wil ik niet zon dik dossier in mijn hoofd hebben want dan kan je het kind gewoon niet meer*

**objectief**

*objectief en ongedwongen benaderen. Het is goed dat je het hebt, en om het te hebben liggen, maar het is niet goed om alles het hele dossier uit je hoofd te hebben, het is goed om een paar punten te weten van hier en daar moet ik rekening mee houden voor dat ik er heen ga*

**het is een beetje de basis dat je wel weet waar je aan begint**

*ja wat voor jongen is het, hoe oud is die, wat vind die leuk, en wat zit er nou precies en waar moet ik aan denken maar niet waar die in het verleden al allemaal geweest is en wat er allemaal gedaan is..*

**Fragment 2.4**

**Maar gebeurt dat nu dan in de huidige aanpak?**

*Weet ik niet...*

**Die ervaring heb jij in ieder geval niet?**

*Nee, ik heb een keer een uurtje gezeten met mijn collega die er toen mee kwam dat was het..*

*Daarna moet je maar een beetje kijken hoe het gaat lopen en moet je een beetje uitzoeken dat is op zich niet erg, maar ik zou ook niet weten of ik nu zou kunnen zeggen heb je een dossier liggen dat wil ik eens ff doorlezen.*

**Fragment 3.1**

**Heb je ervaring in het werken met het competentiemodel**

*Ja*

**je hebt er geen ervaring mee binnen je huidige werkplek?**

Nee, niet zozeer of je moet zeggen dat de doelen die we stellen de werkdoelen dat je die als competentiegericht werken moet zien.

**wat is je ervaring hiervoor dan?**

*Ja ik zit even diep te denken hoe dat ook alweer zat met competentiegericht werken. Competenties is toch doelgericht werken, dat is toch het plan van aanpak.*

*Ja. Volgens mij deden wij dat wel zeker. wij doen dat dan inderdaad bij die jongen thuis wel, dan hebben we een keer in de zoveel tijd een evaluatie en dan gaan we kijken wat is er gebeurt afgelopen tijd, is dat goed gegaan, of heeft een beetje stil gestaan of is er wel aan gewerkt of hoe kunnen we dat verder doen, zin alleen ik weet niet of alle collega's dat doen ik denk dat wij expres doen omdat we met z’n 3en werken, omdat we met z’n 3en op dat gezin staan, maar ik doe dat bijvoorbeeld niet met iemand waar ik alleen op sta. Ik maak voor mezelf wel een werkplan, maar dat is volgens mij niet verplicht.*

**Fragment 3.2**

**wat vind je van het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor die doelgroep kinderen met hechtingsproblematiek?**

*IK denk juist omdat het ambulant werk is dat je het voor jezelf helder houdt om je begeleiding te starten en te ontwikkelen.*

*Dus zowel voor jezelf als voor de cliënt is het wel heel prettig want je hebt elke keer wel wat om op terug te pakken, en daarbij weet je baas ook waar je mee bezig bent. En ik denk dat dat soms nog wel eens mist, ik weet gewoon te weinig van andere collega's.*

*maar ik denk dat het zeker voor een ambulant werker niet verkeerd is doe het bij een ander cliëntje wat geen hechtingsproblematiek heeft, dan maak ik gewoon een werkplan omdat ik met haar dingen moet oefenen en leren en ontwikkelen en dan is het okay wat gaan we komend half jaar doen, ook gewoon voor jezelf om aan vast te houden want dan weet je waar je ongeveer zit en op welk punt je komt en waar je over een half jaar moet zijn.*

**Fragment 3.3**

**Wat voor aandachtspunten zie je die belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo' n competentiemodel?**

*Ik denk dat het wel handig is om een beetje een soort van standaard format te hebben, en die is er niet, dat weet ik wel, of hij moet inmiddels in het handboek verschenen zijn. Maar ik weet nu voor de ondersteuningsplannen is er een format,*

*maar zoiets zou je ik vind wel dat je voor een format moet hebben. Dat is net zoals met de verslagen heb je een format, dus ik denk dat je dat zeker moet hebben.*

**En dan ook voor deze specifieke doelgroep.**

*Ja ook, maar ik bedoel gewoon ook voor de hele begeleiding.*

*Of je moet alleen maar boodschappen moeten doen elke week.*

*maar juist voor deze doelgroep is het wel handig omdat ze gewoon, weten waar ze aan toe zijn en jij weet waar je aan toe bent en je hebt iets om op terug te vallen.*

**Fragment 4.1**

**zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben? En zo ja welke verschillen?**

*Degene die wel gediagnosticeerd is, die jongen ik zie wel dat die in de loop der tijd wel verandert, en dan wel in positieve zin, je ziet nog wel steeds dat die ook terugvalt en je ziet ook wel verschil of die bij ons op logeerweekend is of op de Uilebaardlaan is of dat hij thuis is, want als ik bij hun thuis kom of mijn collega bij hun thuis komt dan is het ook gewoon zo gek mogelijk doen*

*dat klopt dan gewoon niet en dan gaat ie ook echt wel gek doen maar je ziet wel bij de logeerweekenden zie je toch echt wel dat er dingen veranderen en dat zelfs de andere jongens zeggen die hem eerst uitkotsten*

*ja en ik denk zeker wel dat je gewoon als je gewoon in de weekenden duidelijk blijft en duidelijk zegt wat je van hem verwacht en voorbereid dan is het gewoon goed.*

**wat voor verschillen zie je dan in ontwikkeling tussen een normaal kind en eentje met deze problematiek.**

*Ja hechtingsproblemen komen natuurlijk gewoon voort vanuit een onveilige situatie*

*dat ze in het begin ook echt wel eerst maar eens moeten zien dat je je woorden waar maakt, zo van je komt nu wel leuk, maar blijf je ook komen en je zegt nu wel heel leuk tegen me dat je me prima vind, maar blijf je dat ook vinden. de ene zal het bewust doen en de andere onbewust, maar het zet er wel in dat ze vanuit dat stukje van blijf je komen mag ik mee blijven doen, blijf je me een knuffel geven, blijf je me en dat hangt er ook wel een beetje van af hoe dat kind, hoe die stoornis in elkaar zit, want de ene is wel weer heel erg aanhankelijk en de ander heeft van blijf maar een twee meter uit mijn buurt en dat wordt 1,5 meter, een meter en 20 cm*

*en de ene gaat heel joviaal met je om, en de ander heeft zoiets van laat maar. Maar ze zullen eerst altijd kijken van kan ik van je op aan.*

*En ik denk dat dat met gezonde kinderen minder is, die moeten ook wel zien dat je doet wat je zegt, maar die gaan daar wel anders mee om. Die zullen er niet een half jaar over doen om bij wijze van spreken om jou dichterbij te laten komen.*

**Fragment 4.2**

**behandel je deze kinderen dan ook anders? Zie je verschil in je behandeling, benadering.**

*in die zin denk ik wel dat ik in het geval van de hechtingsstoornis, duidelijker en grensaangevender ben en blijf dan bij kinderen waar je het touw iets kan laten vieren.*

**waarom?**

*Ja stukje gevoel, stukje inzicht van kan het wel, kan het niet. Want ik weet dat als ik bij die jongen als ik het touw laat vieren dat hij dan mijn hele hand pakt in plaats van alleen mijn vinger.*

*Ze zullen wel een beetje mopperen maar ze doen het uiteindelijk wel. En de ander die zal vervolgens er flink tegenaan schoppen*

*Weet je terwijl je wel heel goed deals kan sluiten. jij wil dat vanavond zien, prima maar dat betekent dat je bijna een uur later naar bed gaat dan normaal, prima maar dan ga je morgenavond een half uur eerder*

*Mee eens? Prima dan gaan we dat doen maar dan moet je morgenavond niet zeuren want daar hou ik je aan. Niet prima, dan ga je gewoon nu naar bed en dan doen we morgenavond hetzelfde.*

*ik denk wel dat het deels dat de ruimte die ze zoeken zal ook afhankelijk van hoe je begeleid.*

*Maar ruimte zullen ze altijd zoeken. Kinderen ook wel maar op een andere manier.*

**Fragment 4.3**

**Zie je en ervaar je ook verschillen in de behoeften van het kind?**

*Ik denk op den duur, als er iets is opgebouwd, dat de aanhankelijkheid van de hechtingsproblemen jongeren iets sterker is dan bij een gemiddeld kind. Juist omdat als je, op het moment dat ze weten het is goed en ik weet dat ik van je op aankan dan zijn ze ook wel op een bepaalde manier ook wel aanhankelijk en dat hoeft geeneens zo zeer lichamelijk te zijn maar wel zo van als je ze ziet heeee helemaal popie jopie en je bent mijn grootste vriend, of inderdaad van joh geef hem een knuffel, of dat ze toch even komen kletsen over dat vriendinnetje waarmee het zogenaamd aan of uit is, terwijl je weet dat heel veel ervan ook gewoon natte vinger werk is.*

*En in die zin denk ik dat de fantasie en de aanhankelijkheid op een andere manier beleeft en gebracht worden.*

**Fragment 5.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*het is mede afhankelijk van welke persoon er op staat en wat die persoon in z'n mars heeft 2*

**Fragment 5.2**

**in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*ik vind de aanpak ~~is~~ gewoon heel cliëntgericht dus ik denk dan zou ik op een 3 zitten*

**Fragment 5.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Dat is lastig want er is gewoon niet echt een hele duidelijke aanpak binnen de stichting. Ja ik vind dat gewoon, ik merk dat ik dat echt heel erg lastig vind juist omdat er denk ik op dit moment geen aanpak ligt.*

*Nee, binnen de stichting. is wel individueel een aanpak en ik denk daarom zeg ik tenminste ten eerste weet ik ook te weinig of andere collega's hechtingsproblematiek binnen de cliënten hebben, en zeker tot 12 jaar want tot 12 jaar moet ik ze toch eigenlijk wel kennen*

*En dat zijn er volgens mij niet veel. En dan heb je 2 dat er vanuit de stichting geen plan van aanpak is maar dat dat door collega's wordt opgesteld door overleg met betreffende persoon. En dan heb je nog eens een keer dat je een aanpak schrijft en daarbij praktijkervaring of praktijk slash theorie krijgt door deskundig dat je al een hele andere insteek hebt. Dus of je nou een nieuwe of een oude aanpak hebt, dr kan niet veel veranderen omdat er nog geen aanpak op vast ligt.*

**Fragment 5.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar met deze problematiek?**

*Dat zou kunnen werken, mits iedereen erachter staan en iedereen ernaar werkt.*

**Dus welk cijfer zou je eraan geven als je zou moeten kiezen?**

*Als je dat zou doen, hoe effectief dat zou zijn?*

*Als je dat zou doen en iedereen zou erachter staan en op dezelfde manier erin staan of er mee werken denk ik dat het effectief zou kunnen zijn dus dan zou ik een 4 zeggen. Maar als er niet op die manier of tenminste niet door iedereen achter wordt gestaan dan ga ik naar een 1 of een 2 toe.*

*Ik denk dat er te weinig overleg nu gebeurd*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Anne Bleijenberg

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Pedagogisch medewerker  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: Sinds januari 2012, stage van september 2011 – januari 2012.

**Fragment 1.1**

**wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert binnen het begeleiden van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Geen flauw benul.*

**geen idee wat het is?**

*Nee*

**Fragment 1.2**

**Je werkt met kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Dat hoor ik dan af en toe dat we daar kinderen hebben die daar problemen mee hebben. We hebben ook een jongen in huis gehad die hechtingsproblematiek had. En een meisje. ik weet soms niet eens wat kinderen hebben.*

**Je weet niet wat de diagnose is.**

*Het is niet zo dat ik van te horen krijg te horen, hé jongens we krijgen deze persoon in huis en die heeft een hechtingsgeschiedenis. Ja soms gebeurt het mondeling, Wie nou precies hechtingsproblematiek heeft*

**Oké en qua aanpak weet je niet wat voor aanpak er nu is.**

*Nee. Niet specifiek op hechtingsproblematiek*

**Fragment 2.1**

**als jij een kind begeleid met hechtingsproblematiek~~,~~ Wat voor aanpak heb jij dan?**

*Ja ik vind dit onderwerp echt een lastig onderwerp hoor. dat boek zegt eigenlijk dat hechtingsproblemen het enige is wat als het in de jonge jaren verkeerd is gegaan dat het nooit meer goed te krijgen is. Dus dat heb ik erover geleerd En dan kunnen die kinderen nog wel goed gedragen aanleren. dat kind kan wel aangeleerd worden om vriendelijk te doen, maar zal nooit vriendschap ervaren. Dus wat het beste is wat ik kan doen is het goede gedrag aanleren.*

**En welke methode gebruik je dan vaak met die kinderen?**

*ik heb geen idee.*

**dus je hebt geen speciale aanpak?**

*Nee*

**Fragment 2.2**

**welke methode of methodiek ziet je als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*Ja geen antwoord op.*

**Wat denk je? Heb je ideeën misschien?**

*Ja maar welke methodiek. de methodiek wat ik dan doe is hem er constant bij te betrekken, constant vragen kom ga je ook mee beneden wat drinken met ons allemaal. En als ie dat dan doet effe dat heel positief benoemen daarna~~:~~*

**Valt dat dan een beetje onder competentie gericht benaderen?**

*Ja prima, geef er maar een mooi kopje aan. Maar dat is wat ik doe, ik probeer die jongen er heel erg bij te betrekken.*

**Fragment 3.1**

**Waar heb je behoefte aan binnen het hulpverlenen aan deze doelgroep?**

*Het dus meer informatie meer kennis. meer concrete tactische handvatten. wat moet je dan wel doen. dus ik zou wel meer informatie over willen weten~~,~~ En ja concrete handvatten graag. En ik zou graag meer willen weten dat als kinderen bij ons komen dat je duidelijk te horen krijgt van dit kind heeft dit of dat zus of zo..*

**Oké een diagnose dus**

*Ja, dat je dan weet.*

**Fragment 3.2**

**Wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*ik mis dus dat er dat er duidelijk een diagnose komt, dat kinderen die dat hebben benoemt wordt. En dat er misschien ook in het team even die aanpak kort wordt doorgenomen van dat zijn dan aandachtspunten en hoe je dat concreet doet naar de dagelijkse gebeurtenissen. concreet Dat je gewoon weet er komt een kindje die heeft hechtingsproblematiek en dat wordt even gezegd dat je dan even denkt ah kijk dan heb je dat mooie verslag van jullie*

**Fragment 4.1**

**Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Geen.*

**Fragment 5.1**

**Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die deze diagnose niet hebben?**

*Ja, dat vind ik dus lastig omdat ik dus niet precies weet welke van onze kinderen gediagnosticeerd zijn met die met hechtingsproblematiek.*

**En de kinderen die je begeleid?**

*met één klein meisje heb ik er echt ervaring mee onder de 12 jaar.*

**En merk je dan verschillen in de ontwikkeling van dat meisje en iemand die geen hechtingsproblematiek heeft?**

*Dat vind ik lastig om te zeggen. Ik merk wel dat haar gedrag met haar vader en moeder ~~zo~~ haar pleegouders vond ik wel heel ongezond. En heel onnatuurlijk*

**En hoe zag dat er uit?**

*als die moeder kwam dan ging zij zich totaal anders gedragen. Dan weet ik ook weer niet of dat dan precies daaraan ligt of om het feit dat zij bij ons kwam wonen voor een tijdje. dat ze bij haar moeder eigenlijk heel veel gedaan kreeg en bij ons niet. Dus als haar moeder kwam, kwam dat voetenstamp gedrag weer naar boven en, ook heel erg het ongezonde claimen, die moeder heel erg overdreven vastpakken, huilen, als die weg ging heel erg overdreven eigenlijk, elke keer weer. Maar als die moeder dan weg was één seconde dan was het meteen tranen weg was het klaar, dan hoorde je haar er eigenlijk niet meer over. Dat was wel heel heel erg apart, want dat moest je op gegeven moment echt afkappen gewoon. Ja het was niet constant dat gedrag. Uit het niets kon ze dan ook in één keer helemaal van: ‘oh ik mis mijn moeder ik wil een foto zien ofzo. Ja dat was wel heel apart*

**Fragment 5.2**

**Behandel je deze kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*Nee.*

**En waarom niet?**

*Ja buiten dat wat ik dus al eerder genoemd had, dat je er even op let en dat je dan ~~eu~~ bewuster bent op het moment dat je die relatie aangaat Ik ben wel iets bewuster hoe behou ik aan deze relatie Of voel ik dat contact, heb ik nou echt contact met dit kind Daar probeer ik wel echt op te letten. Daar let je meer op dan bij een ander kind Maar dat komt vooral doordat ik dat boek aan het lezen ben waarin ik dus telkens lees dat ik vriendschap kan ervaren maar dat de andere persoon vriendelijk gedrag vertoont maar geen vriendschap of relatie ervaart. En daar was ik dus constant naar aan het kijken.* je bent wel meer bewust van je hoe je die vriendschap relatie aan gaat

**Zie je en ervaar je verschillen in de behoeften van een kind gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek en een kind zonder deze diagnose?**

*Nee*

**Fragment 5.3**

**En als je kijkt naar dat meisje wat je wat in dat huis heeft gewoond**. **En je benoemde dat dat afscheid nemen zo bijzonder ging is dat anders dan met een kind die niet die diagnose heeft?**

*Ja weet ik niet, want ik heb geen ander kind in huis gehad die pleegouders had en die afscheid moest nemen van hun kinderen. Maar dit was wel heel apart vond ik.*

**Maar wat denk je dat haar behoefte op dat moment was?**

*Ja het was een beetje op dat moment die moeder om de vinger winden Ja die aandacht ook dan deed ze ook vaak dingen om haar zin te krijgen. In het laatste moment. Ja maar het was ook zo weer over. Dat was het rare daaraan.*

**Fragment 6.1**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Twee, nee ik weet niet eens wat de huidige aanpak is doe maar een één.*

**Fragment 6.2**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak**

*vier.*

**Fragment 6.3**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Vijf*

**Fragment 6.4**

**In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*vier*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***

*Naam geïnterviewde persoon:* Thera van de Bosch

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Stagiaire, woonbegeleider, ambulant begeleider, pedagogisch medewerker  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie:* Sinds 4 maanden

**Fragment 1.1**

**Weet jij wat de huidige aanpak is die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek?**

*Nee. Ik zou bijna zeggen geen.*

**En waarom geen?**

*ik heb er nog nooit wat over gehoord of dat ze daarmee bezig zijn of dat er een speciaal plan voor is.*

**Fragment 1.2**

**Dus je weet ook niet hoe de huidige aanpak wordt vormgegeven?**

*Nee.*

**Fragment 1.3**

**welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*ik heb geen idee. ik heb er gewoon echt te weinig ervaring mee om te kunnen zeggen van ik vond die methode het best passen.*

**Fragment 2.1**

**waar heb jij behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*eigenlijk waar het over gaat. Een methode zodat je weet hoe je hoe je ermee om moet gaan. Lijkt het me fijn om iets te hebben waardoor je weet hoe je het aan kan pakken. Dan denk ik dat het goed is dat je iets professioneels hebt wat je kan gebruiken.*

**Fragment 2.2**

**En wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*wat ik mis is dat ik nooit iets heb gezien van een methode ik zie er gewoon echt ook qua puur methodiek of een stukje theorie zie ik er niets van terug.*

*dat als een collega iets zou doen dat ik zou denken van oh ik zie dat het werkt en dat zou ik over kunnen nemen, maar het is zeg maar nooit duidelijk aangeboden. Dat is ook wel wat ik mis, dat je het even duidelijk krijgt aangeboden als je bijvoorbeeld wordt ingewerkt of als er zo’n nieuw kind komt dat het even wordt duidelijk gemaakt van dat is de problematiek en dat er nog even wordt uitgelegd wat je het beste kan doen.*

**Fragment 3.1**

**Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen?**

*Ik heb oplossingsgericht werken.*

*Beetje systeemgericht werken.*

**En dan ook met kinderen tot 12 jaar?**

*nee meer met ouders.*

**Oké en dat ging dan wel over de opvoeding of dat niet?**

*ja ook. Over meerdere dingen, maar ook zeker over de opvoeding.*

**Fragment 3.2**

**Wat vindt je van het idee om een competentiemodel te maken voor deze doelgroep?**

*Ja top. ik denk dat het voor een werker zelf heel handig kan zijn, om te weten hoe je er het beste mee om kan gaan. Maar het lijkt mij uiteindelijk ook heel goed voor het kind, niet dat iedereen mee aan loopt te kloten van kijken wat werkt. Maar dat het kind wel goed wordt begeleid.*

**Fragment 3.3**

**En wat voor aandachtspunten zie je voor ons die belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo’n model voor deze doelgroep?**

*ik denk dat het ook moet passen bij de organisatie is het realistisch om het te doen binnen de stichting*

**Fragment 4.1**

**Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die wel en niet gediagnosticeerd zijn met deze problematiek?**

*Ja.*

**En wat voor verschillen dan?**

*het verschil in gedrag. Het is zo anders. ze houden van scheid aan. Terwijl ik denk dat je een ander kind echt wel met een bepaalde aanpak dat je daar heel veel van gedaan kunt krijgen en wat ik hoor en zie van de kinderen met hechtingsproblematiek dat klinkt zoveel. Ik zou niet weten, waar ik zou moeten beginnen.*

**Tast je in het duister?**

*Ja.*

**Fragment 4.2**

**behandel je die kinderen anders? Die hechtingsproblematiek hebben?**

*Nee in principe niet. Ik zou ze anders behandelen in de zin van dat ik als ik het zou weten dat ik ze dat ik dingen misschien anders tegen ze zou zeggen*

**Gewoon hetzelfde als de andere kinderen zonder?**

*Ja. als het nodig is om duidelijker te zijn tegen die kinderen dan tegen een normaal kind, dan zou ik het zeker doen, omdat ik denk dat dat goed is.*

**Fragment 5.1**

**Of je verschillen in de behoefte van het kind zelf ervaart of ziet?**

*Weet ik niet. Nee*

**Fragment 6.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*1*

**Fragment 6.2**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*3,5.*

**Fragment 6.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*3*

**En waarom heb je die dan net iets lager als de vorige?**

*Ja omdat ik denk dat je het niet plotseling heel anders kan gaan doen. Ook niet voor de kinderen lijkt mij.*

*Misschien dat het is onderzocht en dat het veel beter blijkt te zijn, maar zoals ik het me voor kan stellen denk ik, je hebt een soort basis waar je altijd vanuit hebt gewerkt en als je dan plotseling alles radicaal omgooit*

**Fragment 6.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*4.*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Arienne Versendaal

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Directeur, teamleider, woonbegeleider, ambulant begeleider, pedagogisch medewerker  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*:

**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*daar hebben we geen nog geen speciale methodiek voor.*

**Fragment 1.2**

**Hoe wordt de huidige aanpak vormgegeven?**

*door duidelijk te zijn, voldoende afstand, affectief neutraal, we hebben geen speciale methodiek voor kinderen met hechtingsproblematiek. structuur en duidelijkheid is altijd goed en juist ook heel erg voor deze kinderen.*

**weet iedereen ook dat die huidige aanpak op deze manier wordt vormgegeven?**

*degene die werken met iemand met hechtingsproblematiek wel.*

**Fragment 1.3**

**welke methode of methodiek zie jij als ~~de~~ meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*ik denk een affectief neutrale benadering. Met veel duidelijkheid, eigenlijk wat we nu doen. Maar het is natuurlijk een heel ingewikkelde problematiek. het is wel moeilijk om deze kinderen echt goed te begeleiden.*

*Het is wel heel complex En wat komt Is natuurlijk ook nog wel lastig. Vaak hebben kinderen natuurlijk niet één problematiek, maar lopen er wel verschillende dingen door elkaar.*

**heb je methodes of methodieken waarvan je denkt dat zou?**

*Nee dat heb ik niet zo kant en klaar*

**Fragment 2.1**

**waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*een duidelijke methodiek. Met inderdaad competentie gericht met wat kunnen ze wel of wat kunnen ze niet, wat kunnen ze leren wat kunnen ze niet leren wat moet je overnemen. Ik denk dat de verwachtingen al snel te hoog ligt bij deze kinderen.*

**Fragment 2.2**

**wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*een duidelijke handleiding. En kennis erover.*

**Fragment 3.1**

**Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Ja, ik heb wel gewerkt met het eigen initiatiefmodel dus dat is wel competentie vergrotend in elk geval de denkvaardigheden opgang brengen.*

*Ik denk dat echt competentie gericht werken met die kinderen een beetje nieuw is en dat is nooit zo benoemd.*

*In het logeerhuis dan weet ik inderdaad het zelf leren spelen, omgaan met elkaar dat zijn natuurlijk allemaal competenties, maar dat is niet zozeer zo genoemd. Daar heb ik wel ervaring mee, na het logeerweekend, na schoolse opvang op een woongroep met gedragsgestoorde ja.*

*Ja ik heb er wel veel ervaring mee, maar niet echt dat ik heel gericht op competenties begeleid*

**Fragment 3.2**

**wat voor aandachtspunten zie je voor ons om mee te nemen in het ontwikkelen van een competentiemodel?**

*Aandacht voor zowel het kind en de medewerker, want bij hechtingsproblematiek is dat natuurlijk iets waarbij je jezelf heel snel in kan verslikken door een kind vraagt natuurlijk dan, zeker een kind met hechtingsproblematiek om een bepaalde mate van nabijheid, maar kan het tegelijkertijd niet handelen.*

**Fragment 3.3**

*de valkuilen van de medewerker die zijn dan toch inderdaad te veel bieden waardoor het kind juist inderdaad heel erg gedrag gaat vertonen wat je dan niet zou verwachten maar als je wat verder denkt wel klopt, omdat het kind die nabijheid niet kan handelen.*

*Dus ook daarbij wel de competenties van de medewerker goed beschrijven, wat moet je als medewerker dan ook kunnen? Want affectief neutraal zijn is best lastig.*

*Zeker als een kind wel een beroep doet op je. Want dat is vaak wel het geval.*

**Weet je nog andere aandachtspunten?**

*ouders dan ook. Die driehoek hè begeleider-kind- en ouder. Ken je dat boek van Giel Egberts.*

*Ja op het samenwerken in de driehoek. Hij zei altijd je kan goed zijn voor de cliënt maar je moet nog beter zijn voor de ouders, want anders ~~uh~~ gaat het nooit werken ja. Maar het is wel belangrijk ook omdat het kind anders in een loyaliteitsconflict komt.*

**Fragment 4.1**

**zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die wel of niet gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Ja*

**En wat voor verschillen?**

*Ja zelf bepalend, grens opzoeken, moeilijker te sturen. vreemd omgaan met afstand en nabijheid.*

**En wat is vreemd omgaan?**

*Grensoverschrijdend. Ja een beetje dan weer veel claimerig en heel lief en dan weer afstandelijk.*

*En heel zelfbepalend.*

**Fragment 4.2**

**En behandel je ze dan ook anders? Kinderen met en zonder deze problematiek?**

*Ja, duidelijker meer grenzen stellen. Neutraler. Maar ook denk dat ik die neiging wel heb om ze meer in de gaten te houden. Juist omdat ze zo zelfbepalend zijn.*

**En meer in de gaten houden is dat dan negatief?**

*meer in de gaten houden wat ze aan het doen zijn, daar zit wel een lampie achter dat je denkt van nou die moet eigenlijk constant weten waar ze mee bezig zijn, omdat ze eigenlijk ook niet te vertrouwen zijn, ook niet in het contact met anderen kinderen..*

**Fragment 5.1**

**zie je en ervaar je verschillen in de behoefte van een kind met hechtingsproblematiek en zonder?**

*Ja*

**En welke?**

*Je ziet wel heel erg de behoefte om ergens bij te willen horen.*

**Fragment 5.2**

*de behoefte om dingen zelf te bepalen en de behoefte om ruimte te krijgen. de behoefte om invloed te hebben op dingen, dat heeft ook wel met zelfbepaling te maken. Maar ook wel de behoefte aan een eigen plekje ergens hebben. Zeker is dat de loyaliteit naar familie of familiebanden ook juist vaak wel weer heel erg groot is dat het alleen moeilijk vorm te geven is. Dat zie je wel extreem ook.*

**Fragment 6.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Een 2. Daar kan echt nog wel wat in verbeterd worden en je merkt ook als je bij de kinderen niet weet je die kinderen zijn vaak ook niet leuk, worden als niet leuk ervaren. Terwijl ze dat echt totaal niet verdienen en dat komt ook denk ik door valkuilen waar mensen zelf in trappen. Het idee om toch te willen redden en dingen te willen veranderen, je moet er energie in stoppen zonder er wat terug voor te verwachten. En dat is soms wel het lastige, want je kan er heel veel tijd en energie in stoppen, maar je moet niet verwachten dat dat dan ook gelijk veranderd. Dat is pas op lange termijn zichtbaar en dat merk je ook wel bij medewerkers dat dat ze frustreert of dat ze te snel dingen willen of uh te snel dingen verwachten van een kind.*

**Fragment 6.2**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*dat geloof ik wel ja, dat vind ik wel een 5. Ik heb er heel veel vertrouwen in.*

**Fragment 6.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*Totaal anders is ja. Na dat kan heel goed effect hebben.*

*Ja een 5*

**Fragment 6.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Ik denk dat dat wel goed kan zijn, op het moment dat de competenties inderdaad heel goed beschreven zijn en de verwachtingen niet zo hoog liggen. Daar ben ik dan wel benieuwd naar of de om wat voorcompetenties het gaat en hoe het gemeten wordt en ~~uh~~ wat de verwachtingen zijn.*

*Van een begeleider of een medewerker. Want als een kind een competentie heeft gehaald wordt dan de verwachting hoger? Maar soms in de eerste keren zie je het pas over 5 jaar terug. Dus ik ben wel benieuwd hoe reëel dat is. En ook je kan natuurlijke een gedragsverandering zien maar in hoeverre is dat blijvend. Dat heeft natuurlijk ook wel met de omgeving te maken waarin dat kind op dat moment is. En kan een kind zich ook zo veranderen dat dat gedrag op dat moment eigen wordt? Dat als het terug gaat naar een oude situatie kan het zijn dat het gedrag weer compleet terug is waar het was. Dat is natuurlijk niet verbazingwekkend bij hechtingsproblematiek*

**Wat voor cijfer zou je dat dan geven?**

*Ja ik denk een 3*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Marijke Kokee

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Pedagogisch medewerker, kwaliteitsmanager, ambulant begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 3 jaar werkzaam

**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechting?**

*Ik denk niet dat er een algemene huidige aanpak ergens beschreven staat. Ik weet wel dat we veel werken vanuit sociaal competentiemodel. Ik denk dat dat wel een model is dat we onbewust veel gebruiken. Want het is niet zo dat je dat bij aanvang te horen krijgt van dit is de manier waarop we werken, maar ik denk als ik kijk wat er gebeurt dat we dat we veel toepassen. Sociaal competentiemodel dus het belonen van dingen die goed gaan. En de dingen die niet goed gaan zoveel mogelijk negeren en van het positieve uitgaan en daardoor het kind helpen om zich te ontwikkelen.*

**hoe wordt de huidige aanpak vorm gegeven..**

*Ja. Zo dus..*

**Fragment 1.2**

**Welke methode of methodiek zie jij als het meest effectief in het begeleiden van de gediagnosticeerde doelgroep?**

*Ik weet niet of ik daar echt een methode voor ken. Wat ik wel merk wat belangrijk is voor zulke kinderen is dat je affectief neutraal, dat is wel een methode, en dat zie ik wel dat dat belangrijk is. Dat je dus geen liefde, van hen gaat verwachten, geen liefde gaat vragen niet overdreven veel liefde gaat lopen geven, of genegenheid of aanraking*

*gewoon affectief neutraal. Ik verwacht geen liefde van hen, we gaan neutraal met elkaar om, bijna een beetje zakelijk.*

**Fragment 1.3**

*Ik denk dat kinderen daar meer op zitten te wachten dan dat je wilt knuffelen of uitgaat van dat doe je toch wel voor me want je vind mij zo leuk. Want als je niet gehecht, als je dat nooit geleerd hebt, om je aan iemand te hechten, dan is dat denk ik wel veel gevraagd voor een kind.*

**Fragment 2.1**

**waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*duidelijkheid en uniformiteit, vind ik belangrijk. omdat je binnen deze stichting met veel mensen werkt en dat het kind dus meerdere mensen tegenkomt, En ik denk dat het goed is om met z'n allen je ervan bewust te zijn wat deze kinderen nodig hebben dus als je dan een methodiek hebt speciaal voor deze kinderen dan werk je allemaal op dezelfde manier en ik denk dat dat heel belangrijk is van wat ik ook zeg van die liefde dat je dat allemaal beseft en allemaal van uit gaat. En ja, dat je hetzelfde doet, ik denk dat dat wel belangrijk is.*

**Fragment 2.2**

**Gebeurt dat nu al?**

*Nee, dat denk ik niet, ik denk dat ieder nu doet wat hem het beste lijkt, en dat iedereen daar z'n best in doet maar er zijn geen duidelijke afspraken over.*

**Fragment 2.3**

**wat mis je dan in de huidige aanpak?**

*informatie over, wat het precies inhoudt. Ik denk dat het goed is als daar informatie over komt, wat heeft een kind eigenlijk als die hechtingsproblematiek gediagnosticeerd heeft en wat, waar heeft die dan behoefte aan.*

*Dat kan natuurlijk per kind verschillen maar ik denk dat er wel een lijn te vertellen is ik denk dat belangrijk is dat iedereen dat weet.*

*En wat zijn dingen die je nooit van zo'n kind kan vragen en waarom niet, daar zijn natuurlijk wel dingen over te vertellen en ik vind het belangrijk dat iedereen dat weet.*

**Fragment 3.1**

**wat voor ervaring heb je in het werken met het competentiemodel in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Ja~~,~~ op mijn~~,~~3e jaarstage heb ik daar veel les in gehad eerst, grote cursus in gevolgd, sociaal competentiemodel, en dat paste ik gelijk toe in de hulpverlening dus het kijken naar inderdaad risico's die dus een kind ervoor zorgen dat die niet een vaardigheid kan leren, hoe kan je het kind dan helpen dus daar heb ik veel mee gewerkt. In het werk nu denk ik dat ik het meer automatisch toepas dus bewust per kind ga kijken, een risico-analyse maken, dat doe ik eigenlijk niet. Maar ik heb dus wel ervaring in het werken daarmee en in het opstellen van plannen aan de hand van zo'n model. Alleen doe ik het nu niet. Ik denk dat ik nu wel nog die principes toe pas.*

**Fragment 3.2**

**En wat vind je dan van het idee om zo'n competentiemodel te maken voor kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja dat vind ik dus een hele goeie. Ik denk dat dat zo'n kind absoluut, beter begrepen gaat worden door de hulpverleners en daar heeft het kind absoluut heel veel profijt van. En dat je dan gericht de hulp kan geven de begeleiding kan geven die die nodig heeft. Ik denk dat dat voor elk kind belangrijk is maar zeker voor deze doelgroep die toch wat minder bekend is denk ik.*

**Fragment 3.3**

**wat voor aandachtspunten zie jij voor ons die belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo'n model, voor deze doelgroep?**

*Nou wat ik heel interessant vindt bij deze doelgroep is dat veel probleemgedrag uitgelegd wordt soms als irritant of als gewoon jemig wat een stom kind. Maar ik denk dat heel veel voortkomt uit de onveiligheid ik denk dat zo'n kind enorm veel onveiligheid ervaart in zijn hele levenomdat hij dus die basis mist van die veilige gehechtheid. dat probleemgedrag in dit model zou ik dan willen beschouwen als iets wat er dus bij hoort en wat dus eigenlijk een grote hulpvraag is van het kind in plaats van irritant*

**Fragment 4.1**

**zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar, die gediagnosticeerd zijn en degene zonder deze problematiek**

*dat ik me afvraag of dat geweten wel goed gevormd is. als je niet iemand hebt waar je aan gehecht bent, interesseert het je dan eigenlijk wel, kan je je dan verplaatsen in anderen? Dat vraag ik me af, omdat ik dan veel probleemgedrag zie en een kind daarop aanspreken, dat haalt niks uit.*

**Fragment 4.2**

**nog andere verschillen?**

*Ik zie wel heftiger problemen in de thuissituatie dan bij andere kinderen. Bij andere kinderen zie ik dan toch veel wat duidt op grenzen verkennen,*

**En dat zie je met name dus bij kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja, kijk kinderen die alleen een verstandelijke beperking hebben of ADHD of iets anders die doen ook wel gekke dingen, maar het lijkt wel alsof dat minder ver gaat.*

**Bedoel je daarmee ook het empathisch vermogen.**

*Ja, Dat zie ik wel als een groot verschil, dat je een ander kind daar nog wel op aan kan spreken. En als ik dat bij dat een kind met hechtingsproblemen doe dat komt niet binnen en dat kan ik dan natuurlijk niet zeggen dat dat voor al die hechtingskinderen geldt. Maar het valt me wel op.*

**Fragment 4.3**

*en bij deze hechtingsprobleemkinderen~~,~~  daar zie ik ook bijna sadistisch gedrag, wat ik niet snap, beetje gek*

**Kan je een voorbeeld noemen?**

*Ja, ik heb nu een cliënt in gedachten die dan z'n broertje heel erg slaat en dat broertje is veel jonger en daar gewoon heel hard om lachen, en dat gewoon heel erg leuk lijken te vinden. Gewoon met bijzondere ideeën komen. Kom laat ik eens, de hele inhoud van de badkamer uit het raam gooien bij de buren in de tuin, dat soort gekke dingen, dat vind ik onverklaarbaar gedrag eerlijk gezegd, dat is wat anders dan je bord niet leeg willen eten.*

**Fragment 4.4**

**Grensoverschrijdend**

*Ja dat denk ik wel*

**behandel je kinderen met hechtingsproblematiek anders dan kinderen zonder deze diagnose?**

*ik let zelf wel op dat ik neutraler blijf dat ik dus niet in ga op het emotionele vlak. Van dat doe je toch wel even voor me, ah joh schatje Dat doe ik dus niet en daarin ben ik dan wel anders naar ze toe en ik vind het ook niet erg als ik dus niks terug krijg, daar gaat het dus niet om.*

**Ja, daar stel jij je dan van te voren ook al op in.**

*Ja,*

**Fragment 5.1**

**en zie en ervaar je verschillen in de behoeften van het kind?**

*Ik vind kinderen met hechtingsproblematiek soms een ongeleid projectiel, lijkt net alsof ze helemaal geen veiligheid hebben alsof de complete veiligheid ontbreekt en de wereld iets een groot eng geheel is waarin je dus niet weet wat er gaat gebeuren en ja dan doe je zelf ook maar gekke sprongen, zo komt dan dan over en dat zie ik wel een verschil.*

**Fragment 5.2**

*Ik denk dat een ander kind toch meer een plan maakt van weet je ik ga nu dit doen. Terwijl bij die kinderen met hechtingsproblematiek meer zie die doen maar wat, zo lijkt het.*

**doe maar wat in hun acties of in hun omgang met anderen of?**

*Ja in beiden~~,~~ Ik vind echt dat ze als het ware staan te stuiteren op hun benen, echt waar ze staan een beetje te springen en te hupsen en kom we gaan nu dit doen en van oh ja oh ja dat gaan we doen maar ondertussen dan heel bang van wat gaat er dan gebeuren en eh hoe lang duurt dan en wat gaan we daarna doen en ondertussen dan een of andere streek uit halen en waarom dat gebeurt dat snap ik niet*

*is het continu van alles aan de gang en ik merk dat dan je zo'n kind echt rust moet geven en enorme veiligheid. En veiligheid bestaat dan uit het inkaderen*

*En dan heb je een hele veiligheid gegeven en dan zorg je er nog het liefst voor dat er geen prikkels komen, want dat is ook eng. En dat zie ik dat kinderen met onveilige hechting, die hebben dat veel meer nodig dan een ander kind. En daarbij vind ik het dus ook raar dat die kinderen met onveilige hechting zo ontzettend gericht zijn op toch de strijd die ze voeren met begeleiding, maar ook met broertjes, zusjes, ouders,*

**de sociale omgeving**

*Ja, dat zie ik ook veel heftiger.*

**Fragment 6.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Ja, ik denk 1.*

**Fragment 6.2**

**in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*5.*

**Fragment 6.3**

**in hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een**

**geheel vernieuwde aanpak?**

*Oeh, dat weet ik niet Ja 5. Maar ik weet niet, stel je wil alle collega's mee krijgen dan is misschien dat*

*je het aanpast het makkelijkst om iedereen mee te krijgen maar ik ben wel in voor vernieuwing dus*

*wat dat betreft geloof ik er wel in dat het ook kan.*

**Fragment 6.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp**

**te verlenen aan deze doelgroep?**

*Ja, 4. omdat ik me afvraag is er misschien nog meer, of iets anders*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Rozanne Versendaal

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Assistent begeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 2 jaar

**Fragment 1.1**

**wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek?**

*Ik heb echt geen idee.*

**En hoe wordt dan de huidige aanpak vorm gegeven? werk jij ook met kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Nee dan denk ik eigenlijk dat ik er niet heel veel mee te maken heb.*

**je hebt er natuurlijk al wel mee te maken gehad**

*Ja*

*Ja maar het is niet dat ik heel goed merken dat die mensen niet gehecht zijn*

**heb je een bepaalde aanpak voor die mensen met die problematiek?**

*Nee eigenlijk niet.*

**Duidelijk**

**Fragment 1.2**

*ik ga gewoon met die mensen om zoals ik ook met die andere mensen om ga*

**dus niet een andere aanpak?**

*Nee.*

**wat is dan jouw aanpak**

*je probeert gewoon die mensen thuis te laten voelen je doet eigenlijk heel gewoon. En dat vind ik eigenlijk het belangrijkste dat je doet alsof het een gewoon huis is.*

**zoals een gezinssituatie?**

*Ja niet heel erg de nadruk leggen op wat ze niet kunnen, maar meer van wat kun je wel en gewoon gezellig plezier maken.*

**Dat is eigenlijk heel competentie gericht**

**Fragment 1.3**

**En welke methode of methodiek zie jij als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep?**

*Volgens mij moet je gewoon zo gewoon mogelijk doen. En niet heel veel nadruk leggen op negatieve dingen, maar vooral op positieve dingen en gewoon een gezellige sfeer creëren dat het belangrijkste is.*

**Fragment 2.1**

**En waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*dan zou het wel handig zijn om er een boek over te lezen*

**Informatie verzamelen?**

*Ja*

**Fragment 2.2**

**wat mis je in de huidige aanpak?**

*niks eigenlijk.*

*Nee dat idee heb ik niet. Ja ik vind eigenlijk wel dat het goed gaat.*

**Fragment 3.1**

**Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in het hulpverlenen aan kinderen tot 12 jaar?**

*ik heb er geen ervaring mee.*

**Fragment 4.1**

**Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen die die diagnose niet hebben?**

*je ziet gewoon dat die mens dat ze veel meer soort rondfladderen*

*Jij hebt het beste met hun. Want ze zien jou meer hetzelfde als hun buren. ze kan dan ineens heel erg aardig tegen je doen en helemaal, van oh Rozanne ik vind je zo leuk maar dat kan gewoon de volgende dag ineens weer heel iemand anders zijn of dat ze je dan ineens helemaal niet meer aardig vindt*

*Als je bijvoorbeeld kijkt naar David en Bas die vinden je gewoon altijd leuk zeg maar. die weten gewoon van oh als Rozanne komt dan zijn we hier en hier aan toe. Dat is wel anders.*

**Fragment 4.2**

**Behandel je kinderen ook ander met hechtingsproblematiek dan kinderen zonder deze diagnose?**

*Nee niet echt.*

**En waarom doe je dat op die manier?**

*omdat ik denk ik ook niet heel goed weet hoe ik dat anders zou moeten doen bijvoorbeeld*

**Fragment 5.1**

**Zie je en ervaar je verschillen in de behoefte van kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze diagnose?**

*nee niet echt.*

**Fragment 6.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*vier*

**Fragment 6.2**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*drie*

**Fragment 6.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*twee*

**Fragment 6.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*ik heb dus niet echt iets met die modellen dus eigenlijk kan ik daar geen antwoord op geven.*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:*  Hetty van Keulen

*Geslacht:* Vrouw  
*Functie:* Praktisch pedagogisch gezinsbegeleider  
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1 juni 2011 in dienst

**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Ik denk dat hier de aanpak is verlichten van de thuissituatie, de stress, dus de omstandigheden kijken, naar het hele plaatje...*

*Onze stichting geeft geen behandeling, we zijn geen pedagogen, psychologen waar het wel bij nodig is geen behandeling maar wel begeleiding, en dan begeleiding in het voordoen, het oefenen, het kijken steeds van hoe gaat het, hoe kan het anders, of begeleiden in de relaties met name*

*We geven geen behandeling hier, dus je hebt geen gesprekken, geen therapie.*

**Maar ik bedoel op het stukje wat je zei, waar het wel bij nodig is. Daarbij doelde je op de doelgroep waarbij behandeling wel nodig is, of heb ik dat verkeerd begrepen.**

*mensen met hechting kunnen wel in therapie, maar dat doen wij dus niet, wij begeleiden. Begeleiden is meer ernaast staan, ook de omstandigheden, daar is deze stichting ook heel sterk in, de omstandigheden zo proberen te organiseren dat het beter te doen is voor ouders met name. Door de kinderen af en toe eens een weekend te laten logeren, of naschoolse opvang*

**Fragment 1.2**

**hoe wordt de huidige aanpak vormgegeven.**

*Ja, er zijn dus mensen die thuisbegeleiding geven, die dus thuis komen en er zijn om met dat kind wat te doen, wekelijks, dat is meer thuis begeleiding zo moet je het maar noemen. Je hebt mensen die doen alleen maar gesprekken met ouders, over hoe de zorg verloopt en hoe dat anders kan, misschien, of georganiseerd kan worden. we hebben ook begeleiding, je hebt ook de mogelijkheid je kind te laten logeren of naar de naschoolse opvang te doen. Dat zijn eigenlijk een beetje de drie dingen denk ik.*

**Fragment 1.3**

**Welke methode of methodiek zie je als het meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*de methodiek van PPG is, het is zeker wel een methodiek, het is benoemen wat er wel goed gaat.*

*Dus er van uit gaan dat iedereen z'n best doet, dus niet het probleem in het midden zetten, Tuurlijk ben je daar , dat weten zij ook wel, maar je bent er niet voor niks, kijken waar het wel goed gaat. Ik ben net vanmorgen naar een gezin geweest, nieuw gezin, die heeft zo'n goed georganiseerd huishouden dus dat ik zei tegen haar wat loopt alles lekker, ik was er vanmorgen om 7uur al, en je ziet gewoon, en dat zeg ik niet bewust, dat zie ik, maar ik doe het wel een beetje bewust, want je komt altijd in stressvolle momenten want ze zien het niet meer zitten, ze hebben hulp nodig. dus ook wel een beetje bewust maar het gaat ook een beetje vanzelf dat ik dat zeg en je ziet zo'n moeder dan gewoon lekkerder weg lopen weer met de dingen. Van verdikkie het ging niet goed en ik kan het niet je weet wel dat gevoel van het lukt me niet en ik heb alles al geprobeerd en dan moet je ook nog hulp vragen nou super ingewikkeld maar nee ja er gaan ook heel veel dingen wel goed en daarvanuit komt weer meer zekerheid en dan kun je ook meer de dingen die niet goed gaan bespreken.*

*dat is natuurlijk niet in alle gezinnen zo, er zijn gezinnen waarin heel weinig goed gaat, je moet ze zoeken.*

*ik ben ooit eens in een gezin geweest waar het bar was, daar waren de gordijnen dicht, de tuin, allemaal zooi om het huis heen, het was heel klein, tussenwoningkje, eerste bezoek kennismaken dus ik wist helemaal niks, ik belde, het duurde heel lang voordat iemand kwam, de deur kon nauwelijks open allemaal troep in de gang, en smerig het stonk, allemaal dieren/beesten, de trap naar boven, het was vies, en overal dozen en zooitje. En de vrouw die open deed had geen gebit in, zag er niet uit, slonzig, pyjama nog terwijl het al 10uur was, hallo ik zou komen en dan zeg je daar natuurlijk niks over maar dan denk je van jeetje ik zie daar niks positiefs, ook niet in het gesprek later, ze klaagde heel veel, ze begon zelf te praten over wat er allemaal niet goed ging en dit was fout, lust je een bakje koffie zei ze toen. Ja heerlijk, daar heb ik zin in. Dus ze ging een bakje koffie zetten en kwam ze even later terug met de koffie, en die koffie was lekker joh! En ik dacht gelukkig er is iets hier in dit huis wat goed is, wat lekker is.*

De koffie, die is echt heel speciaal, daar is ze heel goed in, want die heeft ze nog steeds want ik ben er nog steeds. Maar dat is haar specialiteit, ze kan zo lekker speciale

*Ja een beetje chocolade, ze hebt er gevoel voor. Dus ik zei tegen haar wat heb jij lekkere koffie, heerlijk, ik heb nog nooit zulke lekkere koffie gedronken. het ijs was echt gebroken. Nou het lijkt wel een beetje een foefje van ik strooi even met een plusje en dan kom ik erin. Maar het werkt zo. Bij mij werkt dat ook zo.*

**Fragment 1.4**

**En werkt dat dan ook zo bij kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja, kinderen met een hechtingsproblematiek hebben als basis, als grondtoom hebben ze angst, dat is de grootste grond waar ze op lopen..*

**dat is hun fundament**

*Ja dus dat is zo wankel, dat is zo eng. Dus alles is angstig, en als je van iemand hoort; oh wat kan je dat goed, wat vind ik dat knap van je. dan wordt je aangesproken op wie je bent op wie je wat je doet, als je persoon. Oh ben ik iemand dan. juist bij mensen met een hechtingsstoornis hebben dat ontzettend nodig, naast andere dingen ook heel veel liefde.*

**Fragment 2.1**

**Waar heb je behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*het is de moeilijkste doelgroep die ik heb, het zijn de moeilijkste te pakken mensen want wat ook heel vaak is is dat de buitenkant zo anders is of dat ze soms overschreeuwen of juist wegkruipen, dus alles is anders dan dat er van binnen is. Wat zou ik ook nodig hebben~~,~~ een sparring partner, maar dat heb ik ook wel in Ariënne eigenlijk. ik heb er twee die zijn ingewikkeld, met hechtingsstoornis. En je wordt soms overschaduwd met die buitenkant, de een wil alles controleren, en je wordt er zo moe van ook, het zijn hele vermoeiende mensen vaak ook. heel slopend en als je dan iedere keer weer, het gaat een beetje golven, ~~ja~~ je moet het zelf ook relativeren veel, of proberen te snappen. Ik lees ook trouwens zelf wel eens de boeken door, gewoon weer eens terug van hoe zat het ook alweer,*

*het is anders het is niet gangbaar, het is anders, niet wat je steeds tegenkomt, het is anders, en dat maakt dat je anders moet denken wat niet automatisch gaat altijd.*

**Maar wat je dus aangeeft als behoeftes is met name wat je zei een sparring partner**

*Ja en ook wel boeken.*

**Fragment 2.2**

**wat mis je in de huidige aanpak?**

*Klinkt een beetje raar maar het is niet zoveel. Ik zie in deze stichting heel erg de ruimte om te zoeken naar hoe kunnen we het beter krijgen, hoe krijgen we het zo goed mogelijk georganiseerd, die ruimte is er.*

*Het lukt niet altijd maar dan heeft dat niet te maken met deze organisatie, je hebt natuurlijk een grens, je kan niet alles, je kan niet iemand alles geven wat die nodig heeft. Ik bedoel wat heeft iemand nodig met een hechting, ja veiligheid, ja het leven is niet veilig dat kun je niet bieden, complete 100% veiligheid maar deze organisatie kan over grenzen denken en is ook flexibel.*

**grenzen waarin?**

*Grenzen in zorg. ik heb wel eens gepoetst met iemand, het huis gewoon effetjes, het was zo'n troep. Dan ging ik die naar de vuilnis brengen met haar enzo. Terwijl ik bedoeld ben met name voor de gesprekken met ouders voor de opvoedondersteuning, en in een andere organisatie waar ik werkte, dat mocht ik niet, ik deed het wel omdat ik dacht dat is ook goed, ik kon het allemaal wel, kijk ik doe het ook niet, ik ben niet de werkster het was juist goed voor het onderling vertrouwen, en juist bij hechting is dat zo nodig want het vertrouwen is ingewikkeld.*

**Fragment 3.1**

**Wat voor ervaring heb je in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar.**

*ik denk niet bewust van nu ga ik eens dit competentiemodel regelen of nu ga ik daaruit werken, het is een algemeen kliekje geworden denk ik van je invoegen in het gezin, kijk eerst ga je dat doen, je voegt je in het gezin, je kijkt je voelt je ruikt je observeert en dan kijken wat werkt hier. En soms ben ik ook heel confronterend, ben ik helemaal niet zo invoelend en helemaal niet zo maar ben ik meer zwart wit. Kijk luister eens zo werkt dit niet, die televisie moet bij de slaapkamer weg. ik heb andere gezinnen daar denk ik er niet over om dat te zeggen, gewoon omdat het niet kan*

*ja je hebt in je rugzak allerlei soorten manieren ook gesprekstechnieken heb je allemaal manieren.*

*die heb je in je rugzak, je weet hoe het zou kunnen gaan, je weet hoe je die moet doen, je kan het, maar bij elk gezin is weer zo apart, de ene gezin heeft veiligheid nodig en vooral in het complimentjes maken,*

**Maar welke ervaring heb je er specifiek mee. Heb je er gewoon ervaring mee in het werken met competentiemodellen?**

*PPG is een competentie is, het competentiemodel is PPG.*

**Fragment 3.2**

**wat vind je van het idee om een competentiemodel te ontwikkelen voor kinderen die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek?**

*Heel goed, ik denk wel dat het competentiemodel die je gaat ontwikkelen dicht bij de PPG aanpak zit. Omdat het een veilig en een ~~ja~~ positief model is en ook waar de persoon goed wordt gerespecteerd dat is heel erg gevoelig, fijngevoelig, PPG is een fijngevoelige methodiek vind ik, wat helemaal bij mij past.*

**Fragment 3.3**

**Wat voor aandachtspunten zie je die voor ons belangrijk zijn om mee te nemen in het ontwikkelen van zo’n model?**

*bij kinderen met een hechtingsprobleem moet je vertrouwen bouwen, vertrouwen krijgen, dus daar moet ruimte en tijd voor zijn, kost veel tijd ook, kan niet snel.*

*En dan vanuit de vertrouwensrelatie, die moet ook heel nauwgezet gebeuren, en dan kleine stapjes vooruit,*

*Niet te snel, want dan wordt het weer onveiliger, dan ben je drie stappen vooruit en dan helemaal terug...*

**Kan je weer van voren af aan beginnen.**

*Ja dan kan je weer helemaal terug.*

**Fragment 4.1**

**Zie je verschillen in de ontwikkeling van kinderen tot 12 jaar die gediagnosticeerd zijn met hechtingsproblematiek en kinderen zonder deze diagnose?**

*de hechting heeft alles te maken met hoe je alles ervaart en alles in je opneemt, in het leven van een kind, als een kind heb je basisvertrouwen nodig om er op uit te gaan, om te leren om te ervaren om te ontdekken, als die basis er niet is dan heeft alles die kleur, alles wordt gezien vanuit die onveilige situatie. Dus kinderen met een onveilige hechting ontwikkelen zich minder in hun persoonlijke ik zijn zeg maar. Maar ook zeker in de relatie met de ander.*

**En hoe zie je dat dan?**

*Veel conflicten vaak, hebben die kinderen met anderen, moeilijk sociaal gedraag, ook moeilijk samenwerken met anderen, weinig of laag zelfbeeld, heel laag. je hebt allerlei soorten en maten, je hebt mensen die gaan allemaal conflicten aan dat is puur om de boel te beheersen en zelfbepalend gedrag dat is wel vaak zo maar dat is puur om het overzicht te houden en om het ~~ja~~ overleven is dat dat ze anders denken ze dan vergaat de wereld, dan hebben ze een beetje overzicht als ze het zelf naar hun hand zetten. Dan redden ze het, denken ze.*

**Fragment 4.2**

**benader je die kinderen dan ook anders, de kinderen met hechtingsproblematiek?**

*Ja.*

**Fragment 4.3**

**hoe anders?**

*veilig, rustig*

*Inleven. Nooit confronteren, tenminste met straf of zo moet je nooit komen bij die kinderen, straf in de zin van met harde stem of met vastpakken even dat soort vanuit hun vertrouwensrelatie veilig iets opbouwen en dan afspraken maken. Je kan wel hele duidelijke afspraken maken hoor.*

**Maar stel in het geval dat je een ander kind straf zou geven wat zou je daarvoor in de plaats doen bij het kind met hechtingsproblematiek.**

*als je dit doet dan is dat de consequentie en dat kan ervaren worden als straf natuurlijk. het is meer een consequentie, als je dit doet dan dat.*

*die kinderen is het denk ik wel belangrijk om het met belonen te doen, vind ik sowieso beter in opvoeden maar dat je zegt van je gaat dat even opruimen en daarna lekker filmpje kijken of daarna mag je op je computer of je mag pas op je computer als je al je taakjes hebt gedaan. Weet je dat je het als een soort, dat je het als beloning. Je kan ook zeggen als nee je mag niet op je computer want je hebt al die troep nog en dat maar dat is negatief, maar als je het omdraait dan wordt het gezien van ohhh.*

**Fragment 5.1**

**Zie en ervaar je verschillen in de behoeften van het kind? Niet gediagnosticeerde kinderen.**

*Ja heel veel behoeften, behoefte aan veiligheid. Het is een ongrijpbaar iets ook wel, wat is nou een veilige opvoeding, wanneer ervaar je veiligheid in je opvoeding. waar heeft dat mee te maken, dat heeft sowieso te maken met liefde, een onveilig gehecht kind heeft soms ook wel die liefde gehad maar onverwachte dingen, of schrikreacties, spanning, stress, wat niet te snappen is, wat eng is, wat niet te pakken is voor kinderen*

*Ja, heeft ook te maken met leeftijd, jonge kinderen, kijk wanneer ga je zoiets duidelijk zeggen. Nou dan moet je naar hun emotionele groei kijken nou hoe ver, nou dan zit je bij 8,9,10 per kind is dat verschillend, hoe emotioneel is een kind, hoe gevoelig is een kind, maar dit waren kinderen van 4 5,6 dus dan mag je nog zeggen boeven, wij doen de deur op slot en dan komt er geen boef. sinterklaas bestaat en is alleen maar aardig, weet je dat soort, die wereld nog, dan mag het. en later komen die ogen wel open en dan verdorie mijn ouders hebben altijd gelogen over die sinterklaas, dat moment dat komt wel een keer. Maar als het goed is hebben ouders kunnen inschatten van nu kunnen kinderen dat wel een beetje aan.*

**Ja.**

*Om de echte wereld, natuurlijk vol zit met angst, maar het gaat om die leeftijd van en ook begeleiden ernaast hoor, want ook al vertel je het dan moet je het ook nog wel begeleiden dat jij die veilige basis bent als ouder.*

**Fragment 6.1**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*Het kan altijd beter vind ik, hier zitten ze denk ik tussen de 3 en de 4.*

**Fragment 6.2**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*Ja dan zou er een psycholoog bij moeten komen of zoiets, een pedagoog, dat zou kunnen, 4.*

**Fragment 6.3**

**In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*2.*

**Fragment 6.4**

**In hoeverre ben je van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om**

**hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*4.*

**wil ik alleen nog even terugkomen op die 2, je zei van dan zou er een psycholoog of pedagoog bij**

**moeten komen**

*Ja..*

**als het ten positieve veranderd.**

*Zou kunnen.*

**waarom?**

*Dan heb je iets meer kennis, bredere kennis.*

***Persoonsgegevens geïnterviewde persoon***  
*Naam geïnterviewde persoon:* Ernst van den Akker   
*Geslacht:* Man  
*Functie:* Stagiair   
*Hoe lang werkzaam binnen deze organisatie*: 1 jaar  
  
**Fragment 1.1**

**Wat is de huidige aanpak die de stichting hanteert in het begeleiden van de kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*Één op één begeleiding, creëren van een vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt.*

**Fragment 1.2**

**Hoe wordt de huidige aanpak vormgegeven?**

*Door middel van "matching" een geschikte hulpverlener bij een bepaalde cliënt te voegen.*

**Fragment 1.3**

**Welke methode of methodiek ziet u als meest effectief in het begeleiden van deze doelgroep en waarom?**

*Hier heb ik zelf nog geen inzicht in.*

**Fragment 2.1**

**Waar heeft u behoefte aan binnen de hulpverlening aan deze doelgroep?**

*Voldoende begeleiding. Ik ben zelf stagiair en tast vaak in het duister.*

**Fragment 2.2**

**Wat mist u in de huidige aanpak?**

*Doelgerichte stappen met daar aan een resultaat gekoppeld.*

**Fragment 3.1**

**Wat voor ervaring heeft u in het werken met competentiemodellen in de hulpverlening aan kinderen tot 12 jaar?**

*Geen.*

**Fragment 4.1**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek?**

*2/3*

**Fragment 4.2**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak?**

*4*

**Fragment 4.3**

**In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak?**

*4*

**Fragment 4.4**

**In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?**

*2/3*

1. Interviews met kernlabelschema

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Ria Hulsker** |
| Huidige aanpak | veiligheid waarborgen | 1.1 | Het zo moest zijn dat er meer mensen om haar heen stonden die veilig voor haar zouden zijn. Niet specifiek één iemand, maar met elkaar. Juist daardoor die veiligheid voor haar gewaarborgd werd. |
| Onwetendheid over aanpak |  | weet ik niet of dat met betrekking tot dit onderwerp er een aanpak is voor deze doelgroep. En als die er wel is dan is die niet aan mij bekend. |
| Vormgeven aanpak | 1.2 | Ja |
| Veiligheid | veiligheid bieden | 1.3 | Heel veel veiligheid bieden, veilige plek bieden, maar niet te dichtbij komen. Want dat is voor deze doelgroep, maakt het weer onveilig. |
| Behoefte hulpverlener | Meer kennis over onderwerp | 1.4 | Dat daar meer over verteld zou kunnen worden. Dat er dan bijvoorbeeld bij een andere organisatie vandaan iemand die daar alles van kan vertellen of bijna alles dat die daar iets over komt vertellen hier. |
| Met elkaar delen |  | En ook dat je met elkaar dan kan praten over de dingen waar je tegen aanloopt met betrekking tot het begeleiden van deze kinderen. |
| Intervisie |  | De behoefte om daar dan ook regelmatig met elkaar over van gedachte te kunnen wisselen. In de vorm van intervisie wat er nu dus gaat komen. |
| Gemis aanpak | Handvatten | 1.5 | De handvatten uit de praktijk. Daar zou ik wat aan hebben. En dat allemaal om een goede zorg te kunnen bieden aan deze kinderen en de goede zorg te kunnen waarborgen. Anders dan doen de mensen allemaal maar wat. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiemodel | Positief benaderen | 2.1 | De ervaring die ik heb tot zover is dat het belangrijk is om hun positieve kanten te bekrachtigen en dat vooral een beetje uit te vergroten. En ook niet te blijven hangen in negatieve aandacht, als er iets niet goed is gegaan en je hebt daar iets van gezegd, hè of dat begrensd, dat je dan ook heel snel weer schakelt zodat hun ook weten van het is weer goed en dat vind ik zelf ook wel heel belangrijk en dat leer ik hier ook dat dat belangrijk is. |
| Aansluiten bij de ander |  | Ja absoluut. Competentie gericht werken daar ben ik wel bekend mee. Ik vind het zelf heel belangrijk om aan te sluiten bij wat de ander kan, wat de ander graag wil, wat de ander leuk vind, maar kijken waar de mogelijkheden liggen en niet waar de onmogelijkheden liggen. Door te kijken naar waar de mogelijkheden liggen en ook in positieve zin dingen wat iemand leuk vindt dan daar vind je vaak ook weer een insteek voor de dingen die niet lukken of die niet goed gaan. |
| Aandachtspunten | 2.2 | Je moet het in stukjes gaan hakken natuurlijk. Het aansluiten. Aansluiting en kijken naar de mogelijkheden. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Begeleiding aan cliënt | Kwetsbaarder | 3.1 | Ja daar zie ik zeker wel verschil in. Die kinderen zijn veel kwetsbaarder. Je ziet echt de, dat ze de veilige basis missen. Het is aantrekken en afstoten en dat gebeurt eigenlijk continu. |
| Bewuster | 3.2 | Ja ik benader ze bewuster. Ik houd dus ook bewust dat ene dat stukje afstand. Maar je bent eigenlijk constant je bewust van je eigen handelen. Op de momenten dat dingen verkeerd gaan dan kan je plaatsen waar het vandaan komt. |
| Baat |  | Omdat ze daarbij gebaat zijn. |
| Goed in hun vel zitten |  | Doordat zij goed in hun vel zitten door die benadering. Het is niet zo dat je ze anders behandeld in de zin van dat er iets mis met ze is, absoluut niet. Maar je bent je continu bewust van je eigen handelen. |
| Bewuster |  | Het is een hele kwetsbare doelgroep. Dus je bent je wel heel bewust van je eigen handelen en je reflecteert ook constant op je eigen handelen ten opzichte van zo’n kind. |
| Reflecteren |  | Je reflecteert er ook constant op je kijkt wat je zelf gedaan hebt van wat is dan het effect op het kind en dan kan je eigen handelenook weer bijstellen. Mijn ervaring is dat als je die specifieke benadering toepast dat maakt dat ze zich veiliger voelen |
| Gedrag cliënt | Afstand houden | 3.3 | Ja. Ze willen heel veel van je eigenlijk maar het kan ook zo dat als het niet helemaal gaat zoals ze willen dan wordt je weer weggedouwd. En dat maakt dus ook weer dat je beter dan ietjes meer afstand kan houden. |
| Veilige basis missen |  | Ze hebben niet geleerd hoe het zou moeten zijn, altijd, is dat kinderen weten van thuis dat is mijn veilige plek, mijn ouders die zijn mijn veilige basis. Die houden gewoon van mij onvoorwaardelijk. |
| Kwetsbaar |  | Als kinderen dat niet zo geleerd hebben, dan is dat stukje veiligheid er al niet. Ze beginnen eigenlijk al kwetsbaar. Ze voelen niet die die warme jas om zich heen. Dus dan gaan ze zoeken bij andere mensen, mensen die op dat moment om hun heen zijn. Dat gebeurt dan vaak op een hele extreme wijze. Dat is echt vastklampen aan. |
| Behoefte | Uitvergroting behoefte |  | Elk kind heeft behoefte aan duidelijkheid, elk kind heeft behoefte aan structuur. Maar ik denk dat met deze kinderen dat wat uitvergroot wordt. Dat ze daar wat meer behoefte aan hebben omdat ze die basis missen. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 4.1 | Maar eigenlijk heel summier. Maar het werkt wel. 3 tot 4. |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 4.2 | Anders doe je gewoon een 5 want als er iets verander, wat dat ook is dat dat positief bij kan dragen. Ik vind dat er heel veel ruimte is voor verbetering daarin. |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 4.3 | Dat hangt er vanaf wat de nieuwe aanpak is. Dus dat weet ik niet |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 4.4 | Dat is altijd goed als je het altijd koppelt aan je doelgroep. 5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Miriam de Kruyff** |
| Huidige aanpak algemeen | Niet op papier | 1.1 | Die hebben we niet echt duidelijk op papier. Naar mijn weten in ieder geval. |
| Vormgeven huidige aanpak | Naschoolse | 1.2 | Het is meer als ze in de groep zijn met de naschoolse. |
| Aanpak | 1.3 | Hetzelfde als naar de andere kinderen toe. Het is niet echt te specifiek en aparte aanpak |
| Huidige aanpak |  | Die is er niet echt, eigenlijk doet iedereen maar wat, maar het is wel hetzelfde wat iedereen doet. Iedereen heeft wel zeg maar dezelfde regels en iedereen werkt zeg maar wel hetzelfde. |
| Geen methode |  | Nee niet specifieke methode die we allemaal gebruiken. |
| Eigen aanpak |  | Ik heb gekeken een beetje op het begin geobserveerd hoe iedereen werkt en me daar in op aangepast ook. |
| Methodiek | Methode | 1.4 | Oplossingsgericht. Muzisch agogisch, die is ook wel fijn. |
| Actief |  | Omdat je dan gelijk door middel van een activiteit doet, dat je gelijk een goed voorbeeld hebt en dat je het gelijk in de praktijk gaat toepassen. |
| Muzisch agogisch |  | Die muzisch agogisch |
| Positief benaderen |  | Omdat je dan toe gaat werken naar de oplossing dus positief gaat benaderen. Meestal ga je  vaak samen de oplossing zoeken, alternatieven en samen oplossingen bedenken, en als je samen oplossingen bedenkt, en die cliënt die bedenkt mee, dan helpt dat meestal het meest omdat die er dan zelf ook achterstaat. |
| Afhankelijk |  | Ik denk wel minder, want die zijn meer afhankelijk van jou en wat jij aandraagt. |
| Behoefte hulpverlener | Informatie | 1.5 | Meer informatie, zowel van de cliënt als van welke methode er het fijnst op toegepast moet worden denk ik. |
| Op papier |  | Nee ik denk dat als die wat ik net had opgenoemd, als dat op papier op komt of wordt verteld dat zou al een heel stuk schelen. |
| Gemis aanpak | Onduidelijkheid aanpak | 1.6 | Dat er eigenlijk geen echte aanpak is. Je doet het wel, maar dat er niet echt een duidelijke aanpak is. Het is niet zo dat je nu niks doet met degene. Het is niet dat er een duidelijke is die iedereen toepast op die bij die cliënt. Ja, dus voor hetzelfde geldt doet iemand anders iets heel anders, en dat lijkt me voor die cliënt zelf ook niet echt handig als die telkens toch anders wordt behandeld. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiegericht | Ervaring competentiemodellen | 2.1 | Niet |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag kind | Aanhankelijk | 3.1 | Ja. Dat ze bij ons heel aanhankelijk deed. Ook weer toen haar moeder, dat als ze afscheid moest nemen van haar moeder dat dat zo'n drama werd. Terwijl, dan was die moeder weer weg en dan was er niks aan de hand. |
| Verschillen |  | Ja dat vind ik wel want als ik naar andere kinderen kijk die dat niet hebben. Die zijn niet zo bij een vreemde, knuffelig en alles. Die kijken eerst meer de kat uit de boom en pas als ze je echt heel goed kennen gaan ze je, dat doen ze vaak alleen met degene hun vaders hun moeder, die heel dicht bij hun staan |
| Behandelen kind | Geen andere behandeling | 3.2 | Nee. |
| Normaal |  | Ik probeer ze gewoon zoveel als normale kinderen te behandelen, dat ze niet het idee hebben van ik ben toch iets anders dan anderen ik probeer hun zo normaal mogelijk te behandelen. |
| Behoefte kind | Aandacht | 3.3 | Ja zij had wel echt behoefte aan dat zij echt die aandacht kreeg. En dat heb je bij anderen niet, die gaan wel hun eigen gang. Zij heeft wel echt de behoefte dat je samen wat doet en dat alle aandacht naar haar toe is. Zij wil wel echt alle aandacht. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 4.1 | 0 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 4.2 | 5 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 4.3 | 5 |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 4.4 | 5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Robin Meijerink** |
| Huidige aanpak algemeen | Onbekendheid huidige aanpak | 1.1 | Ik heb geen flauw idee |
| Geen standaard methodiek |  | Nee ik denk niet dat er een standaard methodiek daarvoor wordt gebruikt. Ik werk zelf niet met kinderen met hechtingsproblematiek, maar ook voor normale cliënten hebben we geen standaard methode |
| Onbekendheid cliënten | 1.2 | Niet dat ik weet. |
| Vormgeven huidige aanpak | Onbekendheid vormgeving aanpak | 1.3 | Geen flauw idee. |
| Methodiek | Vertrouwenspersoon | 1.4 | Ja ik heb heel weinig kennis van de doelgroep, maar hoe ik het heb gehad denk ik dat het heel belangrijk is dat diegene een vertrouwenspersoon heeft. Eén persoon. |
| Hechten |  | Juist omdat die persoon moeilijk kan hechten en als je ook nog eens vier groepsbegeleiders hebt die allemaal dezelfde functie hebben kan ik me voorstellen dat het er niet makkelijker van wordt. |
| Behoefte hulpverlener | Handleiding of methodiek | 1.5 | Ik het wel fijn vinden om meer gestimuleerd te worden om kennis op te doen en mocht ik ermee gaan werken met jongeren met hechtingsproblematiek dan lijkt het me wel fijn om een methodiek of een handleiding te krijgen waarin verteld wordt hoe ik moet omgaan met de doelgroep. |
| Gemis aanpak | Aanpak mist | 1.6 | Alles. |
| Geen standaard methodiek |  | in mijn werk met andere doelgroepen autisme LVG, mis ik soms wel dat wij hebben geen methodiek geen standaard methodiek die door iedereen gebruikt wordt en die door de instelling wordt aangegeven als de methodiek. En soms vind ik dat heel lekker omdat je zelf een beetje kan invullen hoe je het aanpakt wat je doet en dat is per cliënt verschillend. Aan de andere kant loop ik ook weer het gevaar dat je maar wat gaat doen, dat je het oog op het doel verliest en je kan voorstellen dat ook meteen een probleem kan zijn. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentie gericht | Competentie gericht werken | 2.1 | Ik heb wel vorig jaar tijdens mijn stage heb ik competentie gericht werken methodiek gelezen, vond ik zelf heel boeiend en ik probeer wel af en toe iets eruit te gebruiken, maar het is niet zo dat ik de methodiek gebruik. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag kind | Geen verschillen | 3.1 | Nee. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 4.1 | Ik niet eens wat de huidige aanpak is, maar als ik nu een cliënt krijg met hechtingsproblematiek dan is er niet echt een methodiek. Nul. |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 4.2 | 0 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 4.3 | Vijf en als er een nieuwe aanpak is wordt ik daar graag van op de hoogte gesteld. |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 4.4 | 5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Heidi Kroon** |
| Huidige aanpak algemeen | Competentiemodel | 1.1 | Ja, ik moet zeggen dat ik daar nog niet veel mee te maken heb gehad, in ieder geval niet dat het gediagnosticeerd was, wel het vermoeden van, we werken voornamelijk vanuit het competentiemodel waar de sterke kanten liggen dat meer stimuleren en de positieve kanten benoemen en daar op doorgaan. |
| Onbekendheid naam van model |  | D'r is wel een model wat daarvoor gebruikt wordt, maar ik weet niet precies hoe die heet |
| Geen model voor hechting |  | Ja, maar niet specifiek voor hechtingsproblematiek, dat is er niet. Dat is eigenlijk de meeste, waarvan uit de stichting werkt. |
| Onbekendheid |  | Ik weet het wel, ik weet niet of het bekend is, maar in ieder geval dat is dan meer denk ik voor de cliënten die vanuit de PGB hulp zelf inkopen dat dat ideaal is maar voor hechtingsproblematiek weet ik niet of dat passend is |
| Vormgeven huidige aanpak | Huidige aanpak vormgegeven | 1.2 | Daar is geen specifiek model voor. |
| Methodiek | Vertrouwen | 1.3 | Ja, daar vraag je me wat. Ik bedoel het is natuurlijk wel een hele specifieke doelgroep en ik denk dat het sowieso wel heel belangrijk dat ze leren vertrouwen te krijgen in de mensen om hen heen, ik heb echt geen idee. Ik ben helemaal niet meer thuis in die methodieken. Het hangt echt van het kind af, wat het kind nodig heeft. |
| Vertrouwen |  | Ja, vertrouwen heb je denk ik sowieso wel nodig, met elke persoon die je wilt helpen. Ik bedoel ze hebben dat gevoel en ze zijn gewoon angstig. Dus ik denk dat het wel belangrijk is om vanuit vertrouwen te werken |
| Geen specifiek model | 1.4 | en natuurlijk ook dat te stimuleren waar ze goed in zijn dus eigenlijk zal het eigen initiatief model of het competentiemodel wel aansluiten maar een heel specifiek model dat voor hechtingsproblematiek dat is er volgens mij niet eens. |
| Behoefte hulpverlener | Duidelijkheid theorie | 2.1 | Ik denk dat het goed is want ik weet dat er qua hechtingsproblematiek, dat je 4 verschillende hebt, dus dat het goed is, dat dat uiteen getrokken wordt, wat is het dan precies en welke kan wil je op, dat dat duidelijker is |
| Rol van Stichting in duidelijkheid |  | Ik denk dat je dat natuurlijk ook meer persoonlijk kan onderzoeken maar ik denk dat het vanuit de stichting ook handig is als het op papier komt te staan van dit is er en deze methodieken sluiten daar goed bij aan want ik denk dat het voor alle 4 weer verschillend is. |
| Individuele aanpak gericht op cliënt en systeem |  | Ja en daarbij aansluitend dan de verschillende methodieken die daar bij passen, ik denk dat je verder niet echt specifiek wat nodig hebt omdat het heel afhankelijk is van het gezin. Weet je die persoon die hechtingsproblematiek heeft daar kan dan een passende methodiek bij zijn maar dat wil niet zeggen dat het dan meer aansluit, per se meer past omdat je ook te maken hebt met ouders en eventueel broertjes en zusje en school of wat dan ook. Dus dat is gewoon ook belangrijk om mee te nemen daarin denk ik. |
| Gemis aanpak | Geen aanpak op papier | 2.2 | Wat ik al zei ik heb helemaal geen kinderen waarbij dat gediagnosticeerd is dus ik heb helemaal geen aanpak eigenlijk en ik weet ook dat die er niet is, er staat sowieso niks op papier behalve het eigen initiatief model en het competentiemodel. Maar of dat specifiek passend is daarbij dat heb ik zelf nooit ervaren, dat weet ik niet, kan ik niet zeggen. |
| Kennis hulpverlener | veilige leeromgeving | 2.3 | Je kan wel merken ze heeft echt duidelijke structuur nodig in een veilige leefomgeving. Ja dat hebben ze gewoon nodig anders kunnen ze zich ook niet verder ontwikkelen. Ik denk dat Mark er wel echt baat bij heeft, als je echt een optimale leeromgeving neer wilt zetten, gewoon duidelijkheid, structuur afspreken, consequent zijn ook vooral, dat heeft hij wel echt nodig. Bij Mark kan ik me indenken dat hij vooral negativiteit oproept en dat het juist daarom belangrijk is om de positieve kanten te benoemen en daarop door te gaan in plaats van alsmaar de negatieve dingen te benoemen en daar in te hangen, want dan haal je ze er niet uit. Dus daar sluit dan wel weer het eigen initiatief model wel goed op aan. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiegericht | Competentie model bij ouders | 3.1 | Je stimuleert ze door middel van ouders dat ze zich gaan richten op de positieve kanten van het kind door ze te belonen en of gewoon complimenten te geven. Dus in dat opzicht gebruik je dat wel om ook de goeie kanten te stimuleren. |
| competentiemodel |  | Ja dat doe je door middel van de ouders, maar wel om dat duidelijk te benoemen naar de kinderen dus dan pas je het eigenlijk wel toe op de kinderen maar de ouders moeten dat zelf in gaan zetten. De leeromgeving van de kinderen is ook structuur, duidelijkheid en vooral complimenten geven, stimuleren wat ze goed doen. En ook gewoon duidelijk maken als iets echt niet door de beugel kan van uitleggen waarom het niet kan en welk gedrag je wel wilt zien, ik denk dat dat ook belangrijk is zeggen wat je wel wilt zien in plaats van wat je niet wilt zien. |
| Baat competentiemodel | 3.2 | Dat lijkt me hartstikke goed. Ik bedoel het zijn wel echt gecompliceerde kinderen en het is ook hartstikke heftig voor de kinderen ook, want ze weten soms ook niet waarom ze dingen doen en soms leg je ze dingen uit en maak je afspraken met ze en willen ze het heel graag goed doen maar lukt dat bijvoorbeeld niet en dat vinden ze zelf ook heel frustrerend, ze zullen er zeker weten baat bij hebben dus dat zal zeker positief zijn. |
| Aandachtspunten | 3.3 | Dat je echt kijkt naar wat de kinderen nodig hebben. Maar ik denk dat je echt wel moet bekijken dat je ze alle 4 wel uitsplitst, en ik denk dat dat wel een verschil is, en ook weer niet helemaal zal een groot deel overeenkomen, rekening houden met de 4 stijlen. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag kind | Verschillen | 4.1 | Er zijn zeker wel verschillen ja, en die lopen ook weer heel erg uiteen. Er zijn normale kinderen en die doen gewoon hun ding en als ze wakker gemaakt worden komen ze zelf uit bed en doen ze wat ze moeten doen en gaan ze naar school, deze kinderen hebben daarin wel wat meer sturing nodig en soms gaan ze gewoon niet, kan ook, gaan ze niet, en als ze wel op school zijn dan kunnen ze nog wel eens heel onrustig zijn, of zich slecht kunnen concentreren, niet doen wat er van hun gevraagd wordt, grote mond geven of beetje onvoorspelbaar zijn in hun gedrag. |
| Kinderen de baas in de thuissituatie |  | In de thuissituatie ervaar je vaak dat het samenhangt met hoe de ouders zijn, is ook niet altijd zo, maar vaak als ze het hebben laten ouders zich vaak wel een beetje overvallen door wat de kinderen laten zien en op bepaalde manier zijn zij de baas in huis ze manipuleren, ze kunnen hun ouders best wel manipuleren, en dit gaat soms dan wel onbewust, want ze zijn slimmer dan je denkt maar ze proberen wel zo dingen voor elkaar te krijgen zonder dat het lijk alsof zij de baas zijn maar uiteindelijk hebben ze dan wel hun zin gekregen. En ook heel onrustig, meer dingen mededelen dan dat ze het overleggen. Maar ook gewoon dat er spontaan ideeën opkomen en dat ze denken dat kan ik wel gaan doen en dan doen ze dat gewoon. |
| Behoefte kind | Meer duidelijkheid en sturing nodig | 4.2 | Het is niet heel anders, ze hebben alleen meer duidelijkheid nodig en meer sturing en meer structuur. |
| Verschillen | 4.3 | Ja, er is wel verschil. Je ziet ook zonder hechtingsproblematiek zie je gewoon dat ze lekker hun ding doen, bij je komen zitten, een gesprekje aangaan en dat ze ook geïnteresseerd zijn in jou. Als ze wel hechtingsproblematiek hebben zijn ze vaak toch meer met hun eigen ding bezig en ja ze zijn wat meer aanwezig ik denk dat het vaak een schreeuw is om aandacht omdat ze niet weten hoe ze zich gewoon normaal naast iemand kunnen gaan zitten en dan gewoon een leuk gesprekje kunnen hebben, op de een of andere manier moet dat net effetjes iets extra, en net iets meer overdreven en net een beetje harder dan kinderen zonder hechtingsproblematiek. |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 5.1 | Het sluit wel aan via de ouders dus 3 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 5.2 | 4. |
| En waarom geef je een 4? |  | Omdat ik denk dat het nooit helemaal op papier gezet kan worden, dat het altijd per kind weer afhankelijk is, dat het nooit helemaal zal gaan zoals het op papier staat |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 5.3 | 4. |
| En waarom? |  | Ja, precies, omdat het nu gewoon een bepaald competentiemodel is eigen initiatief model, die kijkt naar de positieve kanten, maar ik denk dat er bij een hechtingsproblematiek meer samenhangt dan alleen kijken naar de positieve kanten, die mensen hebben meer nodig dan alleen dat. |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 5.4 | Ik denk dat het competentiemodel dus wel een goed model zou zijn alleen ik denk dat het niet genoeg is omdat er meer dingen zijn waar naar gekeken moet worden denk ik. Het competentiemodel gaat volgens mij uit van de competenties die het kind bezit, maar ik denk dat je ook moet kijken naar hoe het verleden is gegaan, en naar de emoties waar het kind mee zit en dat het moeilijk kan verwerken en ik weet niet of dat allemaal bij het competentiemodel aan bod komt, volgens mij wordt er meer gekeken naar nu dan naar het verleden, maar dat weet ik niet zeker. |
| Welk cijfer gaf je voor die laatste nou? |  | Daar zou ik ook een 4 zeggen, omdat het competentiemodel alleen niet genoeg is. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Helma Fieret** |
| Huidige aanpak algemeen | Begeleider aanpak | 1.1 | Volgens mij heeft de stichting niet zozeer een aanpak maar heeft de begeleider in kwestie een aanpak. |
| Mederwerkers niet op de hoogte |  | Nee dat geloof ik niet. |
| Vormgeven huidige aanpak | Overleg | 1.2 | De aanpak die ik nu hanteer, dat doe ik steeds in overleg met Hetty, dus dat is de PPG’er en die is toen gelijk meegekomen vanuit de Rudolphstichting en die is dat ook gaan coördineren binnen de stichting, dus ik ga er van uit dat wat wij nu doen dat dat ook hetzelfde is als wat ze bij de anderen doet. |
| In overleg |  | Elke keer toch wel een stukje in overleg, welke doelen gaan we op stellen en op de woonbegeleiding hebben we een meisje gehad die hechtingsproblematiek had, en bij de ambulante begeleiding begeleid ik dan een moeder voornamelijk maar daar hebben we een jongen met hechtingsproblematiek, ambivalente hechtingsstoornis, en dat doen we echt in overleg maar ik zie daar wel een andere aanpak in maar ik denk dat het voornamelijk ook een stukje met de begeleiding te maken heeft. en dat heeft meer met het feit dat het meisje 6 was en toch wel heel veel mensen om d'r vinger wist te winden en daarmee toch wel wat meer gedaan kon krijgen en die jongen van 11 dat die wel wat meer de strengere aanpak kreeg omdat hij zo overal heen en weer blaaste gewoon echt zo in z’n gedrag en in z'n uitlating. |
| Om tafel zitten |  | Ja, wij hebben bij die jongen thuis samen met moeder, zoon, plus de individuele begeleiding van de zoon en de begeleiding van moeder, hebben wij met z'n allen om de tafel gezeten en hebben we gezegd waar wil moeder dat er de komende tijd aan gewerkt wordt, en wat vindt de begeleiding belangrijk, en dat hebben we gecombineerd. |
| Methodiek | Aftasten | 1.3 | Ik ben niet zo heel erg thuis in de methodes. Wat denk ik belangrijk is, en dat zie ik mede doordat wij nu een kindje in huis hebben, logeerkindje die ook hechtingsproblematiek heeft. is dat in het begin laat ze maar aftasten, ze moeten je eerst leren kennen en jij moet hen eerst leren kennen en dat betekent gelijk beginnen met duidelijkheid, wat zijn jou grenzen en wat wil je wel en wat wil je niet zien. En daarmee creëer je voor hun een gebied waarin ze zich kunnen bewegen als ze bij jou zijn en waar ze op gegeven moment ook van leren, want dan passen ze zich ook vaak wel op de situatie aan ook al is het thuis gaat het er heel anders aan toe, binnen de activiteiten en de woonbegeleiding en de weekendbegeleiding, alles wat wij bieden weet hij dan waar die aan toe is. |
| Duidelijkheid |  | Ja en zeker vanaf het begin, want ze moeten geweten waar ze aan toe zijn met je want vanuit daaruit kan je pas wat op gaan bouwen. |
| Behoefte hulpverlener | Externe deskundigheidstraining | 2.1 | Ja ik ben wel van het praktische dus ik zou het denk Ik wel heel prettig vinden als er op de een of andere manier een externe workshop of lezing of externe deskundigheidstraining. Want ik denk dat daar binnen de stichting daar überhaupt al te weinig kennis van is niet genoeg kennis om het over te dragen laat ik het zo zeggen. Op het moment dat je namelijk externe deskundigheidstraining krijgt heb je het voordeel daar zul je of meer van aannemen en daar moet je niks mee, op het moment dat je interne deskundigheidsbevordering krijgt, heb je van binnenuit dus iemand jou deskundigheid deskundig kan maken of informatie kan geven, heb je je dat je er wat mee moet want het is je collega. En extern is altijd toch, daar kun je al je vragen op aangooien en daar kun je toch rustig ook gewoon praktijkvoorbeelden neergooien zonder dat je namen hoeft te noemen, zonder dat je iemand voor de kop stoot, zonder dat je op de een of andere manier wat ermee moet. Dat is het voordeel dus in die zin zou het wel prettig zijn om af en toe eens naar een studiedag of naar een externe workshop of een externe lezing of iets dergelijks te gaan, zou ik helemaal niet verkeerd vinden. Om daar vervolgens met z'n allen er iets mee te kunnen doen. |
| Gemis aanpak | Inwerkinformatie | 2.2 | Toch wel stukje inwerk denk ik, stukje inwerkinformatie. Ik kreeg een informatiepapiertje over ambivalente hechtingsstoornis en daar moest ik het mee doen en voor de rest is het een beetje tussendoor een beetje praten en de begeleiding opstarten. |
| Praktisch |  | Ja en praktisch moet je het eigenlijk bijna gelijk leren. |
| Eigen ideeën | Cliëntgericht werken | 2.3 | Ja wel hoe je het beste kunt benaderen ik zie liever de persoon in kwestie en kijk wat er een beetje gebeurt en gaat eerst een beetje observeren dus je begint met een heel breed gezichtsveld en van daaruit wordt je steeds smaller want vanuit daaruit kun je juist die grenzen gaan stellen die tussen jou en het kind gewoon passen omdat je gewoon heel cliëntgericht gaat werken en dan wil ik niet van te voren helemaal de bagage hebben van een heel dik dossier omdat bij elke instelling en bij elke begeleiding is het weer anders. Ik heb altijd cliëntgericht gewerkt en dan wil ik niet zon dik dossier in mijn hoofd hebben want dan kan je het kind gewoon niet meer |
| Objectief |  | Objectief en ongedwongen benaderen. Het is goed dat je het hebt, en om het te hebben liggen, maar het is niet goed om alles het hele dossier uit je hoofd te hebben, het is goed om een paar punten te weten van hier en daar moet ik rekening mee houden voor dat ik er heen ga |
| Basisinformatie |  | Ja wat voor jongen is het, hoe oud is die, wat vind die leuk, en wat zit er nou precies en waar moet ik aan denken maar niet waar die in het verleden al allemaal geweest is en wat er allemaal gedaan is. |
| Huidige aanpak instelling | Onbekend vormgeving huidige aanpak | 2.4 | Weet ik niet... |
| Zelf uitzoeken |  | Nee, ik heb een keer een uurtje gezeten met mijn collega die er toen mee kwam en dat was het. Daarna moet je maar een beetje kijken hoe het gaat lopen en moet je een beetje uitzoeken dat is op zich niet erg, maar ik zou ook niet weten of ik nu zou kunnen zeggen heb je een dossier liggen dat wil ik eens ff doorlezen. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiegericht | Ervaring | 3.1 | Ja |
| Werkdoelen |  | Nee, niet zozeer of je moet zeggen dat de doelen die we stellen de werkdoelen dat je die als competentiegericht werken moet zien. |
| Plan van aanpak |  | Ja ik zit even diep te denken hoe dat ook alweer zat met competentiegericht werken. Competenties is toch doelgericht werken, dat is toch het plan van aanpak. Ja. Volgens mij deden wij dat wel zeker. wij doen dat dan inderdaad bij die jongen thuis wel, dan hebben we een keer in de zoveel tijd een evaluatie en dan gaan we kijken wat is er gebeurt afgelopen tijd, is dat goed gegaan, of heeft een beetje stil gestaan of is er wel aan gewerkt of hoe kunnen we dat verder doen, alleen ik weet niet of alle collega's dat doen. Ik denk dat wij expres doen omdat we met z’n 3en werken, omdat we met z’n 3en op dat gezin staan, maar ik doe dat bijvoorbeeld niet met iemand waar ik alleen op sta. Ik maak voor mezelf wel een werkplan, maar dat is volgens mij niet verplicht. |
| Overzichtelijk | 3.2 | Ik denk juist omdat het ambulant werk is dat je het voor jezelf helder houdt om je begeleiding te starten en te ontwikkelen. Dus zowel voor jezelf als voor de cliënt is het wel heel prettig want je hebt elke keer wel wat om op terug te pakken, en daarbij weet je baas ook waar je mee bezig bent. En ik denk dat dat soms nog wel eens mist, ik weet gewoon te weinig van andere collega's. maar ik denk dat het zeker voor een ambulant werker niet verkeerd is doe het bij een ander cliëntje wat geen hechtingsproblematiek heeft, dan maak ik gewoon een werkplan omdat ik met haar dingen moet oefenen en leren en ontwikkelen en dan is het okay wat gaan we komend half jaar doen, ook gewoon voor jezelf om aan vast te houden want dan weet je waar je ongeveer zit en op welk punt je komt en waar je over een half jaar moet zijn. |
| Aandachtspunten | Standaard format | 3.3 | Ik denk dat het wel handig is om een beetje een soort van standaard format te hebben, en die is er niet, dat weet ik wel, of hij moet inmiddels in het handboek verschenen zijn. Maar ik weet nu voor de ondersteuningsplannen is er een format, maar zoiets zou je ik vind wel dat je voor een format moet hebben. Dat is net zoals met de verslagen heb je een format, dus ik denk dat je dat zeker moet hebben. |
| Begeleiding |  | Ja ook, maar ik bedoel gewoon ook voor de hele begeleiding. Of je moet alleen maar boodschappen moeten doen elke week. maar juist voor deze doelgroep is het wel handig omdat ze gewoon weten waar ze aan toe zijn en jij weet waar je aan toe bent en je hebt iets om op terug te vallen. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag kind | Verandering | 4.1 | Degene die wel gediagnosticeerd is, die jongen ik zie wel dat die in de loop der tijd wel verandert, en dan wel in positieve zin, je ziet nog wel steeds dat die ook terugvalt en je ziet ook wel verschil of die bij ons op logeerweekend is of op de Uilebaardlaan is of dat hij thuis is, want als ik bij hun thuis kom of mijn collega bij hun thuis komt dan is het ook gewoon zo gek mogelijk doen dat klopt dan gewoon niet en dan gaat ie ook echt wel gek doen maar je ziet wel bij de logeerweekenden zie je toch echt wel dat er dingen veranderen en dat zelfs de andere jongens zeggen die hem eerst uitkotsten. ja en ik denk zeker wel dat je gewoon als je gewoon in de weekenden duidelijk blijft en duidelijk zegt wat je van hem verwacht en voorbereid dan is het gewoon goed. |
| Vertrouwen winnen |  | Ja nou ja hechtingsproblemen komen natuurlijk gewoon voort vanuit een onveilige situatie. dat ze in het begin ook echt wel eerst maar eens moeten zien dat je je woorden waar maakt, zo van je komt nu wel leuk, maar blijf je ook komen en je zegt nu wel heel leuk tegen me dat je me prima vind, maar blijf je dat ook vinden. de ene zal het bewust doen en de andere onbewust, maar het zet er wel in dat ze vanuit dat stukje van blijf je komen mag ik mee blijven doen, blijf je me een knuffel geven, blijf je me en dat hangt er ook wel een beetje van af hoe dat kind, hoe die stoornis in elkaar zit, want de ene is wel weer heel erg aanhankelijk en de ander heeft van blijf maar een twee meter uit mijn buurt en dat wordt 1,5 meter, een meter en 20 cm en de ene gaat heel joviaal met je om, en de ander heeft zoiets van laat maar. Maar ze zullen eerst altijd kijken van kan ik van je op aan. En ik denk dat dat met gezonde kinderen minder is, die moeten ook wel zien dat je doet wat je zegt, maar die gaan daar wel anders mee om. Die zullen er niet een half jaar over doen om bij wijze van spreken om jou dichterbij te laten komen. |
| Behandeling kind | Grensaangevender | 4.2 | In die zin denk ik wel dat ik in het geval van de hechtingsstoornis, duidelijker en grensaangevender ben en blijf dan bij kinderen waar je het touw iets kan laten vieren. |
| Gedrag kind | Ruimte zoeken |  | Ja stukje gevoel, stukje inzicht van kan het wel, kan het niet. Want ik weet dat als ik bij die jongen als ik het touw laat vieren dat hij dan mijn hele hand pakt in plaats van alleen mijn vinger. Ze zullen wel een beetje mopperen maar ze doen het uiteindelijk wel. En de ander die zal vervolgens er flink tegenaan schoppen. Weet je terwijl je wel heel goed deals kan sluiten. jij wil dat vanavond zien, prima maar dat betekent dat je bijna een uur later naar bed gaat dan normaal, prima maar dan ga je morgenavond een half uur eerder. Mee eens? Prima dan gaan we dat doen maar dan moet je morgenavond niet zeuren want daar hou ik je aan. Niet prima, dan ga je gewoon nu naar bed en dan doen we morgenavond hetzelfde. ik denk wel dat het deels dat de ruimte die ze zoeken zal ook afhankelijk van hoe je begeleid. Maar ruimte zullen ze altijd zoeken. Kinderen ook wel maar op een andere manier. |
| Behoefte kind | Aanhankelijkheid | 4.3 | Ik denk op den duur, als er iets is opgebouwd, dat de aanhankelijkheid van de hechtingsproblemen jongeren iets sterker is dan bij een gemiddeld kind. Juist omdat als je, op het moment dat ze weten het is goed en ik weet dat ik van je op aankan dan zijn ze ook wel op een bepaalde manier ook wel aanhankelijk en dat hoeft geeneens zo zeer lichamelijk te zijn maar wel zo van als je ze ziet heeee helemaal popie jopie en je bent mijn grootste vriend, of inderdaad van joh geef hem een knuffel, of dat ze toch even komen kletsen over dat vriendinnetje waarmee het zogenaamd aan of uit is, terwijl je weet dat heel veel ervan ook gewoon natte vinger werk is. En in die zin denk ik dat de fantasie en de aanhankelijkheid op een andere manier beleeft en gebracht worden. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 5.1 | Het is mede afhankelijk van welke persoon er op staat en wat die persoon in z'n mars heeft 2 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 5.2 | Ik vind de aanpak gewoon heel cliëntgericht dus ik denk dan zou ik op een 3 zitten |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 5.3 | Dat is lastig want er is gewoon niet echt een hele duidelijke aanpak binnen de stichting. Ja ik vind dat gewoon, ik merk dat ik dat echt heel erg lastig vind juist omdat er denk ik op dit moment geen aanpak ligt. Nee, binnen de stichting. Is wel individueel een aanpak en ik denk daarom zeg ik tenminste ten eerste weet ik ook te weinig of andere collega's hechtingsproblematiek binnen de cliënten hebben, en zeker tot 12 jaar want tot 12 jaar moet ik ze toch eigenlijk wel kennen. En dat zijn er volgens mij niet veel. En dan heb je 2 dat er vanuit de stichting geen plan van aanpak is maar dat dat door collega's wordt opgesteld door overleg met betreffende persoon. En dan heb je nog eens een keer dat je een aanpak schrijft en daarbij praktijkervaring of praktijk slash theorie krijgt door deskundig dat je al een hele andere insteek hebt. Dus of je nou een nieuwe of een oude aanpak hebt, dr kan niet veel veranderen omdat er nog geen aanpak op vast ligt. |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 5.4 | Dat zou kunnen werken, mits iedereen erachter staan en iedereen ernaar werkt. |
| Dus welk cijfer zou je eraan geven als je zou moeten kiezen? |  | Als je dat zou doen, hoe effectief dat zou zijn? |
| Ja. |  | Als je dat zou doen en iedereen zou erachter staan en op dezelfde manier erin staan of er mee werken denk ik dat het effectief zou kunnen zijn dus dan zou ik een 4 zeggen. Maar als er niet op die manier of tenminste niet door iedereen achter wordt gestaan dan ga ik naar een 1 of een 2 toe. Ik denk dat er te weinig overleg nu gebeurd |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Anne Bleijenberg** |
| Huidige aanpak | geen huidige aanpak | 1.1 | Geen flauw benul, nee. |
| diagnose onbekend | 1.2 | Dat hoor ik dan af en toe dat we daar kinderen hebben die daar problemen mee hebben. We hebben ook een jongen in huis gehad die hechtingsproblematiek had. En een meisje. ik weet soms niet eens wat kinderen hebben. |
| diagnose onbekend |  | Het is niet zo dat ik van te horen krijg te horen, hé jongens we krijgen deze persoon in huis en die heeft een hechtingsgeschiedenis. Ja soms gebeurt het mondeling. Wie nou precies hechtingsproblematiek heeft |
| huidige aanpak onbekend |  | Nee. Niet specifiek op hechtingsproblematiek |
| Methodiek | goed gedrag aanleren | 2.1 | Ja ik vind dit onderwerp echt een lastig onderwerp hoor. dat boek zegt eigenlijk dat hechtingsproblemen het enige is wat als het in de jonge jaren verkeerd is gegaan dat het nooit meer goed te krijgen is. Dus dat heb ik erover geleerd En dan kunnen die kinderen nog wel goed gedragen aanleren. dat kind kan wel aangeleerd worden om vriendelijk te doen, maar zal nooit vriendschap ervaren. Dus wat het beste is wat ik kan doen is het goede gedrag aanleren. |
| specifieke methode |  | ik heb geen idee. Nee |
| Competentiegericht | positief benaderen | 2.2 | Ja maar welke methodiek. de methodiek wat ik dan doe is hem er constant bij te betrekken, constant vragen kom ga je ook mee beneden wat drinken met ons allemaal. En als ie dat dan doet effe dat heel positief benoemen daarna |
| competentiegericht? |  | Ja prima, geef er maar een mooi kopje aan. Maar dat is wat ik doe, ik probeer die jongen er heel erg bij te betrekken. |
| Behoefte Hulpverlener | informatie | 3.1 | Het dus meer informatie meer kennis. meer concrete tactische handvatten. wat moet je dan wel doen. dus ik zou wel meer informatie over willen weten, |
| concrete handvaten |  | En ja concrete handvatten graag. |
| informatie client |  | En ik zou graag meer willen weten dat als kinderen bij ons komen dat je duidelijk te horen krijgt van dit kind heeft dit of dat zus of zo. Ja, dat je dan weet. |
| gemis diagnose, teambespreking | 3.2 | ik mis dus dat er duidelijk een diagnose komt, dat kinderen die dat hebben benoemt wordt. En dat er misschien ook in het team even die aanpak kort wordt doorgenomen van dat zijn dan aandachtspunten en hoe je dat concreet doet naar de dagelijkse gebeurtenissen. concreet Dat je gewoon weet er komt een kindje die heeft hechtingsproblematiek en dat wordt even gezegd dat je dan even denkt ah kijk dan heb je dat mooie verslag van jullie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ervaring methodiek | methodiek ervaring | 4.1 | geen |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag | verschil ontwikkeling | 5.1 | Ja, dat vind ik dus lastig omdat ik dus niet precies weet welke van onze kinderen gediagnosticeerd zijn met die met hechtingsproblematiek. met één klein meisje heb ik er echt ervaring mee onder de 12 jaar. |
| ongezond gedrag |  | Dat vind ik lastig om te zeggen. Ik merk wel dat haar gedrag met haar vader en moeder haar pleegouders vond ik wel heel ongezond. En heel onnatuurlijk |
| geen constant gedrag |  | als die moeder kwam dan ging zij zich totaal anders gedragen. Dan weet ik ook weer niet of dat dan precies daaraan ligt of om het feit dat zij bij ons kwam wonen voor een tijdje. dat ze bij haar moeder eigenlijk heel veel gedaan kreeg en bij ons niet. Dus als haar moeder kwam, kwam dat voetenstamp gedrag weer naar boven en, ook heel erg het ongezonde claimen, die moeder heel erg overdreven vastpakken, huilen, als die weg ging heel erg overdreven eigenlijk, elke keer weer. Maar als die moeder dan weg was één seconde dan was het meteen tranen weg was het klaar, dan hoorde je haar er eigenlijk niet meer over. Dat was wel heel heel erg apart, want dat moest je op gegeven moment echt afkappen gewoon. Ja het was niet constant dat gedrag. Uit het niets kon ze dan ook in één keer helemaal van euh: ‘oh ik mis mijn moeder ik wil een foto zien ofzo. Ja dat was wel heel apart |
| Houding hulpverlener | bewust | 5.2 | Nee. Ja buiten dat wat ik dus al eerder genoemd had, dat je er even op let en dat je dan bewuster bent op het moment dat je die relatie aangaat Ik ben wel iets bewuster hoe behou ik aan deze relatie |
| contact met kind |  | Of voel ik dat contact, heb ik nou echt contact met dit kind Daar probeer ik wel echt op te letten. Daar let je meer op dan bij een ander kind Maar dat komt vooral doordat ik dat boek aan het lezen ben waarin ik dus telkens lees dat ik vriendschap kan ervaren maar dat de andere persoon vriendelijk gedrag vertoont maar geen vriendschap of relatie ervaart. En daar was ik dus constant naar aan het kijken. je bent wel meer bewust van je hoe je die vriendschap relatie aan gaat |
| Behoefte Kind | verschillen in behoeften kind | 5.3 | Ja weet ik niet, want ik heb geen ander kind in huis gehad die pleegouders had en die afscheid moest nemen van hun kinderen. Maar dit was wel heel apart vond ik. |
| behoefte kind |  | Ja het was een beetje op dat moment die moeder om de vinger winden Ja die aandacht ook dan deed ze ook vaak dingen om haar zin te krijgen. In het laatste moment. Ja maar het was ook zo weer over. Dat was het rare daaraan. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 6.1 | 2, nee ik weet niet eens wat de huidige aanpak is doe maar een 1. |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 6.2 | 4 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 6.3 | 5 |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 6.4 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Thera v/d Bosch** |
| Huidige aanpak | geen aanpak | 1.1 | Ik zou bijna zeggen geen. |
| geen aanpak |  | ik heb er nog nooit wat over gehoord of dat ze daarmee bezig zijn of dat er een speciaal plan voor is. |
| geen aanpak | 1.2 | nee. |
| Methodiek | geen idee methode | 1.3 | ik heb geen idee. ik heb er gewoon echt te weinig ervaring mee om te kunnen zeggen van ik vond die methode het best passen. |
| Behoefte Hulpverlener | behoefte methode | 2.1 | eigenlijk waar het over gaat. Een methode zodat je weet hoe je hoe je ermee om moet gaan. |
| iets professioneels |  | Lijkt het me fijn om iets te hebben waardoor je weet hoe je het aan kan pakken. Dan denk ik dat het goed is dat je iets professioneels hebt wat je kan gebruiken. |
| gemis methodiek | 2.2 | wat ik mis is dat ik nooit iets heb gezien van een methode ik zie er gewoon echt ook qua puur methodiek of en stukje theorie zie ik er niets van terug. |
| behoefte inwerken |  | Dat als een collega iets zou doen dat ik zou denken van oh ik zie dat het werkt en dat zou ik over kunnen nemen, maar het is zeg maar nooit duidelijk aangeboden. Dat is ook wel wat ik mis, dat je het even duidelijk krijgt aangeboden als je bijvoorbeeld wordt ingewerkt of als er zo’n nieuw kind komt dat het even wordt duidelijk gemaakt van dat is de problematiek en dat er nog even wordt uitgelegd wat je het beste kan doen. |
| Ervaring methodiek | methodiek ervaring | 3.1 | Ik heb oplossingsgericht werken. Beetje systeemgericht werken. meer met ouders. |
| opvoeding? |  | ja ook. Over meerdere dingen, maar ook zeker over de opvoeding. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiemodel | idee competentiemodel | 3.2 | Ja top. ik denk dat het voor een werker zelf heel handig kan zijn, om te weten hoe je er het beste mee om kan gaan. Maar het lijkt mij uiteindelijk ook heel goed voor het kind, niet dat iedereen mee aan loopt te kloten van kijken wat werkt. Maar dat het kind wel goed wordt begeleid. |
| realiteit model | 3.3 | ik denk dat het ook moet passen bij de organisatie, is het realistisch om het te doen binnen de stichting |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag | Verschil in gedrag | 4.1 | Ja, het verschil in gedrag. Het is zo anders. ze houden van scheid aan. Terwijl ik denk dat je een ander kind echt wel met een bepaalde aanpak dat je daar heel veel van gedaan kunt krijgen en wat ik hoor en zie van de kinderen met hechtingsproblematiek dat klinkt zoveel. Ik zou niet weten waar ik zou moeten beginnen. |
| Behandelen | behandelen | 4.2 | Nee in principe niet. Ik zou ze anders behandelen in de zin van dat ik als ik het zou weten dat ik ze dat ik dingen misschien anders tegen ze zou zeggen |
| duidelijkheid |  | Ja. als het nodig is om duidelijker te zijn tegen die kinderen dan tegen een normaal kind dan zou ik het zeker doen, omdat ik denk dat dat goed is. |
| Behoefte Kind | verschillen in behoeften kind | 5.1 | Weet ik niet. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 6.1 | 1 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 6.2 | 3,5 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 6.3 | 3, Ja omdat ik denk dat je het niet plotseling heel anders kan gaan doen. Ook niet voor de kinderen lijkt mij. |
|  |  | Misschien dat het is onderzocht en dat het veel beter blijkt te zijn, maar zoals ik het me voor kan stellen denk ik, je hebt een soort basis waar je altijd vanuit hebt gewerkt en als je dan plotseling alles radicaal omgooit |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 6.4 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Arienne Versendaal** |
| Huidige aanpak | geen methodiek | 1.1 | daar hebben we geen nog geen speciale methodiek voor. |
| huidige aanpak | 1.2 | door duidelijk te zijn, voldoende afstand, affectief neutraal, hebben geen speciale methodiek voor kinderen met hechtingsproblematiek. structuur en duidelijkheid is altijd goed en juist ook heel erg voor deze kinderen. |
| bewust |  | degene die werken met iemand met hechtingsproblematiek wel. |
| Begeleiding | benadering | 1.3 | ik denk een affectief neutrale benadering. Met veel duidelijkheid, eigenlijk wat we nu doen. Maar het is natuurlijk een heel ingewikkelde problematiek.het is wel moeilijk om deze kinderen echt goed te begeleiden. |
| complex |  | Het is wel heel complex. En wat komt Is natuurlijk ook nog wel lastig. Vaak hebben kinderen natuurlijk niet één problematiek, maar lopen er wel verschillende dingen door elkaar. |
| geen methodiek |  | Nee dat heb ik niet zo kant en klaar |
| Behoeften hulpverlener | behoefte competentiegerichte methodiek | 2.1 | Ja een duidelijke methodiek. Met inderdaad competentie gericht met wat kunnen ze wel of wat kunnen ze niet, wat kunnen ze leren wat kunnen ze niet leren wat moet je overnemen. Ik denk dat de verwachtingen al snel te hoog ligt bij deze kinderen. |
| handleiding en kennis | 2.2 | een duidelijke handleiding. En kennis erover. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ervaring | ervaring methodiek | 3.1 | Ja, ik heb wel gewerkt met het eigen initiatiefmodel dus dat is wel competentie vergrotend in elk geval de denkvaardigheden opgang brengen. |
| vernieuwend |  | Ik denk dat echt competentie gericht werken met die kinderen een beetje nieuw is en dat is nooit zo benoemd. |
| ervaring competentgericht |  | In het logeerhuis dan weet ik inderdaad het zelf leren spelen, omgaan met elkaar dat zijn natuurlijk allemaal competenties, maar dat is niet zozeer zo genoemd. Daar heb ik wel ervaring mee, na het logeerweekend, na schoolse opvang op een woongroep met gedragsgestoorde ja. |
| ervaring competentgericht |  | Ja ik heb er wel veel ervaring mee, maar niet echt dat ik heel gericht op competenties |
| Ontwikkeling model | Aandachtspunten ontwikkeling model | 3.2 | Aandacht voor zowel het kind en de medewerker, want bij hechtingsproblematiek is dat natuurlijk iets waarbij je jezelf heel snel in kan verslikken door een kind vraagt natuurlijk dan, zeker een kind met hechtingsproblematiek om een bepaalde mate van nabijheid, maar kan het tegelijkertijd niet handelen. |
| Behoeften hulpverlener | valkuilen medewerker | 3.3 | de valkuilen van de medewerker die zijn dan toch inderdaad te veel bieden waardoor het kind juist inderdaad heel erg gedrag gaat vertonen wat je dan niet zou verwachten maar als je wat verder denkt wel klopt, omdat het kind die nabijheid niet kan handelen. |
| competenties medewerker |  | Dus ook daarbij wel de competenties van de medewerker goed beschrijven, wat moet je als medewerker dan ook kunnen? Want affectief neutraal zijn is best lastig. Zeker als een kind wel een beroep doet op je. Want dat is vaak wel het geval. |
| betrokkenheid ouders |  | ouders dan ook. Die driehoek hè begeleider-kind- en ouder. Ken je dat boek van Giel Egberts. Ja op het samenwerken in de driehoek. Hij zei altijd je kan goed zijn voor de cliënt maar je moet nog beter zijn voor de ouders, want anders gaat het nooit werken ja. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag kind | gedrag | 4.1 | Ja zelf bepalend, grens opzoeken, moeilijker te sturen. Vreemd omgaan met afstand en nabijheid. |
| gedragskenmerken |  | Grensoverschrijdend. Ja een beetje dan weer veel claimerig en heel lief en dan weer afstandelijk. En heel zelfbepalend. |
| Behoeften kind | benadering | 4.2 | Ja, duidelijker meer grenzen stellen. Neutraler. Maar ook denk dat ik die neiging wel heb om ze meer in de gaten te houden. Juist omdat ze zo zelfbepalend zijn. |
| geen vertrouwen |  | meer in de gaten houden wat ze aan het doen zijn, daar zit wel een lampie achter dat je denkt van nou die moet eigenlijk constant weten waar ze mee bezig zijn, omdat ze eigenlijk ook niet te vertrouwen zijn, ook niet in het contact met anderen kinderen.. |
| behoefte kind | 5.1 | Je ziet wel heel erg de behoefte om ergens bij te willen horen. |
| behoefte kind | 5.2 | de behoefte om dingen zelf te bepalen en de behoefte om ruimte te krijgen. de behoefte om invloed te hebben op dingen, dat heeft ook wel met zelfbepaling te maken. Maar ook wel de behoefte aan een eigen plekje ergens hebben. |
| loyaliteit |  | Zeker is dat de loyaliteit naar familie of familiebanden ook juist vaak wel weer heel erg groot is dat het alleen moeilijk vorm te geven is. Dat zie je wel extreem ook. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 6.1 | Een 2. Daar kan echt nog wel wat in verbeterd worden en je merkt ook als je bij de kinderen niet weet je die kinderen zijn vaak ook niet leuk, worden als niet leuk ervaren. Terwijl ze dat echt totaal niet verdienen en dat komt ook denk ik door valkuilen waar mensen zelf in trappen. Het idee om toch te willen redden en dingen te willen veranderen, je moet er energie in stoppen zonder er wat terug voor te verwachten. En dat is soms wel het lastige, want je kan er heel veel tijd en energie in stoppen, maar je moet niet verwachten dat dat dan ook gelijk veranderd. Dat is pas op lange termijn zichtbaar en dat merk je ook wel bij medewerkers dat dat ze frustreert of dat ze te snel dingen willen of te snel dingen verwachten van een kind. |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 6.2 | 5 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 6.3 | 5 |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 6.4 | Ik denk dat dat wel goed kan zijn, op het moment dat de competenties inderdaad heel goed beschreven zijn en de verwachtingen niet zo hoog liggen. Daar ben ik dan wel benieuwd naar of de om wat voorcompetenties het gaat en hoe het gemeten wordt en wat de verwachtingen zijn. |
|  |  | Van een begeleider of een medewerker. Want als een kind een competentie heeft gehaald wordt dan de verwachting hoger? Maar soms in de eerste keren zie je het pas over 5 jaar terug. Dus ik ben wel benieuwd hoe reëel dat is. En ook je kan natuurlijke een gedragsverandering zien maar in hoeverre is dat blijvend. Dat heeft natuurlijk ook wel met de omgeving te maken waarin dat kind op dat moment is. En kan een kind zich ook zo veranderen dat dat gedrag op dat moment eigen wordt? Dat als het terug gaat naar een oude situatie kan het zijn dat het gedrag weer compleet terug is waar het was. Dat is natuurlijk niet verbazingwekkend bij hechtingsproblematiek |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Marijke Kokee** |
| Huidige methode | sociaal competentiemodel | 1.1 | Ik denk niet dat er een algemene huidige aanpak ergens beschreven staat. Ik weet wel dat we veel werken vanuit sociaal competentiemodel. Ik denk dat dat wel een model is dat we onbewust veel gebruiken. Want het is niet zo dat je dat bij aanvang te horen krijgt van dit is de manier waarop we werken, maar ik denk als ik kijk wat er gebeurt dat we dat we veel toepassen. |
| sociaal competentiemodel |  | Sociaal competentiemodel dus het belonen van dingen die goed gaan. En de dingen die niet goed gaan zoveel mogelijk negeren en van het positieve uitgaan en daardoor het kind helpen om zich te ontwikkelen. |
| methode | 1.2 | Ik weet niet of ik daar echt een methode voor ken. Wat ik wel merk wat belangrijk is voor zulke kinderen is dat je affectief neutraal, dat is wel een methode, en dat zie ik wel dat dat belangrijk is. Dat je dus geen liefde, van hen gaat verwachten, geen liefde gaat vragen niet overdreven veel liefde gaat lopen geven, of genegenheid of aanraking |
| affectief neutraal |  | gewoon affectief neutraal. Ik verwacht geen liefde van hen, we gaan neutraal met elkaar om, bijna een beetje zakelijk. |
| Behoefte kind | behoefte kind | 1.3 | Ik denk dat kinderen daar meer op zitten te wachten dan dat je wilt knuffelen of uitgaat van dat doe je toch wel voor me want je vind mij zo leuk. Want als je niet gehecht, als je dat nooit geleerd hebt, om je aan iemand te hechten, dan is dat denk ik wel veel gevraagd voor een kind. |
| Behoefte hulpverlener | uniformiteit | 2.1 | duidelijkheid en uniformiteit, vind ik belangrijk. omdat je binnen deze stichting met veel mensen werkt en dat het kind dus meerdere mensen tegenkomt. En ik denk dat het goed is om met z'n allen je ervan bewust te zijn wat deze kinderen nodig hebben dus als je dan een methodiek hebt speciaal voor deze kinderen dan werk je allemaal op dezelfde manier en ik denk dat dat heel belangrijk is van wat ik ook zeg van die liefde dat je dat allemaal beseft en allemaal van uit gaat. En ja, dat je hetzelfde doet, ik denk dat dat wel belangrijk is. |
| geen duidelijke afspraken | 2.2 | Nee, dat denk ik niet, ik denk dat ieder nu doet wat hem het beste lijkt, en dat iedereen daar z'n best in doet, maar er zijn geen duidelijke afspraken over. |
| informatie behoefte | 2.3 | informatie over, wat het precies inhoudt. Ik denk dat het goed is als daar informatie over komt, wat heeft een kind eigenlijk als die hechtingsproblematiek gediagnosticeerd heeft en wat, waar heeft die dan behoefte aan. |
| informatie behoefte |  | Dat kan natuurlijk per kind verschillen maar ik denk dat er wel een lijn te vertellen is ik denk dat belangrijk is dat iedereen dat weet. |
| informatie delen |  | En wat zijn dingen die je nooit van zo'n kind kan vragen en waarom niet, daar zijn natuurlijk wel dingen over te vertellen en ik vind het belangrijk dat iedereen dat weet. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Comptentiemodel | competentiemodel, ervaring | 3.1 | Ja, op mijn 3e jaarstage heb ik daar veel les in gehad eerst, grote cursus in gevolgd, sociaal competentiemodel, en dat paste ik gelijk toe in de hulpverlening dus het kijken naar inderdaad risico's die dus een kind ervoor zorgen dat die niet een vaardigheid kan leren, hoe kan je het kind dan helpen dus daar heb ik veel mee gewerkt. In het werk nu denk ik dat ik het meer automatisch toepas dus bewust per kind ga kijken, een risico-analyse maken, at doe ik eigenlijk niet. Maar ik heb dus wel ervaring in het werken daarmee en in het opstellen van plannen aan de hand van zo'n model. Alleen doe ik het nu niet. Ik denk dat ik nu, wel nog die principes toe pas. |
| competentiemodel hechting | 3.2 | Ja dat vind ik dus een hele goeie. Ik denk dat dat zo'n kind absoluut, beter begrepen gaat worden door de hulpverleners en daar heeft het kind absoluut heel veel profijt van. En dat je dan gericht de hulp kan geven de begeleiding kan geven die die nodig heeft. Ik denk dat dat voor elk kind belangrijk is maar zeker voor deze doelgroep die toch wat minder bekend is denk ik. |
| Aandachtspunten in ontwikkeling model | 3.3 | Nou wat ik heel interessant vindt bij deze doelgroep is dat veel probleemgedrag uitgelegd wordt soms als irritant of als gewoon jemig wat een stom kind. Maar ik denk dat heel veel voortkomt uit de onveiligheid ik denk dat zo'n kind enorm veel onveiligheid ervaart in zijn hele levenomdat hij dus die basis mist van die veilige gehechtheid. dat probleemgedrag in dit model zou ik dan willen beschouwen als iets wat er dus bij hoort en wat dus eigenlijk een grote hulpvraag is van het kind in plaats van irritant |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Probleemgedrag | probleemgedrag | 4.1 | dat ik me afvraag of dat geweten wel goed gevormd is. als je niet iemand hebt waar je aan gehecht bent, interesseert het je dan eigenlijk wel, kan je je dan verplaatsen in anderen? Dat vraag ik me af, omdat ik dan veel probleemgedrag zie en een kind daarop aanspreken, dat haalt niks uit. |
| grenzen verkennen | 4.2 | Ik zie wel heftiger problemen in de thuissituatie dan bij andere kinderen. Bij andere kinderen zie ik dan toch veel wat duidt op grenzen verkennen, |
| grenzen |  | Ja, kijk kinderen die alleen een verstandelijke beperking hebben of ADHD of iets anders die doen ook wel gekke dingen, maar het lijkt wel alsof dat minder ver gaat. |
| Verschil | verschillen in gedrag |  | Ja, Dat zie ik wel als een groot verschil, dat je een ander kind daar nog wel op aan kan spreken En als ik dat bij dat een kind met hechtingsproblemen doe dat komt niet binnen en dat kan ik dan natuurlijk niet zeggen dat dat voor al die hechtingskinderen geldt. Maar het valt me wel op. |
| Probleemgedrag | sadistisch gedrag | 4.3 | en bij deze hechtingsprobleemkinderen~~,~~ daar zie ik ook bijna sadistisch gedrag, wat ik niet snap, beetje gek. ik heb nu een cliënt in gedachten die dan z'n broertje heel erg slaat en dat broertje is veel jonger en daar gewoon heel hard om lachen, en dat gewoon heel erg leuk lijken te vinden. Gewoon met bijzondere ideeën komen. Kom laat ik eens, de hele inhoud van de badkamer uit het raam gooien bij de buren in de tuin, dat soort gekke dingen, dat vind ik onverklaarbaar gedrag eerlijk gezegd, dat is wat anders dan je bord niet leeg willen eten. |
| Houding hulpverlener | neutrale houding | 4.4 | ik let zelf wel op dat ik neutraler blijf dat ik dus niet in ga op het emotionele vlak. Van dat doe je toch wel even voor me, ah joh schatje Dat doe ik dus niet en daarin ben ik dan wel anders naar ze toe en ik vind het ook niet erg als ik dus niks terug krijg, daar gaat het dus niet om. |
| Gedrag | veiligheid ontbreekt | 5.1 | Ik vind kinderen met hechtingsproblematiek soms een ongeleid projectiel, lijkt net alsof ze helemaal geen veiligheid hebben alsof de complete veiligheid ontbreekt en de wereld iets een groot eng geheel is waarin je dus niet weet wat er gaat gebeuren en ja dan doe je zelf ook maar gekke sprongen, zo komt dan dan over en dat zie ik wel een verschil. |
| plan | 5.2 | Ik denk dat een ander kind toch meer een plan maakt, van weet je ik ga nu dit doen. Terwijl bij die kinderen met hechtingsproblematiek meer zie die doen maar wat, zo lijkt het. |
| stuiteren |  | Ik vind echt dat ze als het ware staan te stuiteren op hun benen, echt waar ze staan een beetje te springen en te hupsen en kom we gaan nu dit doen en van oh ja oh ja dat gaan we doen maar ondertussen dan heel bang van wat gaat er dan gebeuren en eh hoe lang duurt dan en wat gaan we daarna doen en ondertussen dan een of andere streek uit halen en waarom dat gebeurt dat snap ik niet |
| Behoeften kind | rust en veiligheid |  | is het continu van alles aan de gang en ik merk dat dan je zo'n kind echt rust moet geven en enorme veiligheid. En veiligheid bestaat dan uit het inkaderen |
|  |  | En dan heb je een hele veiligheid gegeven en dan zorg je er nog het liefst voor dat er geen prikkels komen, want dat is ook eng. En dat zie ik dat kinderen met onveilige hechting, die hebben dat veel meer nodig dan een ander kind. En daarbij vind ik het dus ook raar dat die kinderen met onveilige hechting zo ontzettend gericht zijn op toch de strijd die ze voeren met begeleiding, maar ook met broertjes, zusjes, ouders, |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 6.1 | 1 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 6.2 | 5 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 6.3 | 5 \* op voorwaarde dat alle collega's meewerken |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 6.4 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Rozanne Versendaal** |
| Huidige aanpak | geen aanpak | 1.1 | Ik heb echt geen idee. Nee dan denk ik eigenlijk dat ik er niet heel veel mee te maken heb. Nee eigenlijk niet. |
| Niet merkbaar |  | Ja maar het is niet dat ik heel goed merken dat die mensen niet gehecht zijn |
| Begeleiding | zelfde benadering | 1.2 | ik ga gewoon met die mensen om zoals ik ook met die andere mensen om ga |
| gewoon |  | je probeert gewoon die mensen thuis te laten voelen je doet eigenlijk heel gewoon. En dat vind ik eigenlijk het belangrijkste dat je doet alsof het een gewoon huis is. |
| positief benaderen |  | Ja niet heel erg de nadruk leggen op wat ze niet kunnen, maar meer van wat kun je wel en gewoon gezellig plezier maken. |
| positief benaderen | 1.2 | Volgens mij moet je gewoon zo gewoon mogelijk doen. En niet heel veel nadruk leggen op negatieve dingen, maar vooral op positieve dingen en gewoon een gezellige sfeer creëren dat het belangrijkste is. |
| Behoefte hulpverlener | behoefte theorie | 2.1 | dan zou het wel handig zijn om er een boek over te lezen |
| gaat goed | 2.2 | Nee dat idee heb ik niet. Ja ik vind eigenlijk wel dat het goed gaat. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiemodel | geen ervaring competentiemodel | 3.1 | ik heb er geen ervaring mee. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gedrag kind | gedrag | 4.1 | je ziet gewoon dat die mens dat ze veel meer soort rondfladderen |
| gedragsverandering |  | Jij hebt het beste met hun voor, maar zij zien dat niet. ze zien niet dat jij hen wilt helpen. Want ze zien jou meer hetzelfde als hun buren ze kan dan ineens heel erg aardig tegen je doen en helemaal, van oh Rozanne ik vind je zo leuk, maar dat kan gewoon de volgende dag ineens weer heel iemand anders zijn of dat ze je dan ineens helemaal niet meer aardig vindt. |
| verschil gedrag |  | Als je bijvoorbeeld kijkt naar David en Bas die vinden je gewoon altijd leuk zeg maar. die weten gewoon van oh als Rozanne komt dan zijn we hier en hier aan toe. Dat is wel anders. |
| Behandeling | gebrek kennis behandeling | 4.2 | Nee niet echt.omdat ik denk ik ook niet heel goed weet hoe ik dat anders zou moeten doen bijvoorbeeld |
| Behoefte kind | Geen verschillen in behoeften | 5.1 | nee niet echt. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 6.1 | 4 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 6.2 | 3 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 6.3 | 2 |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 6.4 | ik heb dus niet echt iets met die modellen dus eigenlijk kan ik daar geen antwoord op geven. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Hetty van Keulen** |
| Huidige aanpak algemeen | aanpak | 1.1 | Ik denk dat hier de aanpak is verlichten van de thuissituatie, de stress, dus de omstandigheden kijken, naar het hele plaatje |
| Begeleiding | begeleiding |  | Onze stichting geeft geen behandeling, we zijn geen pedagogen, psychologen waar het wel bij nodig is, geen behandeling maar wel begeleiding, en dan begeleiding in het voordoen, het oefenen, het kijken steeds van ehhh hoe gaat het, hoe kan het anders, of begeleiden in de relaties met name |
| begeleiding |  | mensen met hechting kunnen wel in therapie, maar dat doen wij dus niet, wij begeleiden. Begeleiden is meer ernaast staan, ook de omstandigheden, daar is deze stichting ook heel sterk in, de omstandigheden zo proberen te organiseren dat het uhhh beter te doen is voor ouders met name. Door de kinderen af en toe eens een weekend te laten logeren, of naschoolse opvang |
| thuisbegeleiding | 1.2 | Ja, er zijn dus mensen die thuisbegeleiding geven, die dus thuis komen en er zijn om met dat kind wat te doen, wekelijks, dat is meer thuis ja begeleiding zo moet je het maar noemen. Je hebt mensen die doen alleen maar gesprekken met ouders, over hoe de zorg verloopt en hoe dat anders kan, misschien, of georganiseerd kan worden. we hebben ook begeleiding, je hebt ook de mogelijkheid je kind te laten logeren of naar de naschoolse opvang te doen. Dat zijn eigenlijk een beetje de drie dingen denk ik. |
| Methodiek | methodiek ppg | 1.3 | de methodiek van PPG is, et is zeker wel een methodiek, het is benoemen wat er wel goed gaat. |
| positief kijken |  | Dus er van uit gaan dat iedereen z'n best doet, dus niet het probleem in het midden zetten, Tuurlijk ben je daar , dat weten zij ook wel, je bent er niet voor niks, maar kijken waar het wel goed gaat. Er gaan ook heel veel dingen wel goed en daarvanuit komt weer meer zekerheid en dan kun je ook meer de dingen die niet goed gaan bespreken. |
| negatief |  | dat is natuurlijk niet in alle gezinnen zo, er zijn gezinnen waarin heel weinig goed gaat, je moet ze zoeken. |
| foefje, tactiek |  | het lijkt wel een beetje een foefje van ik strooi even met een plusje en dan kom ik erin. Maar het werkt zo. Bij mij werkt dat ook zo. |
| Grondtoom angst | grondtoom | 1.4 | Ja, kinderen met een hechtingsproblematiek hebben als basis, als grondtoom hebben ze angst, dat is de grootste grond waar ze op lopen.. |
| angst en liefde |  | Ja dus dat is zo wankel, dat is zo eng. Dus alles is angstig, en als je van iemand hoort; oh wat kan je dat goed, wat vind ik dat knap van je. dan wordt je aangesproken op wie je bent op wie je wat je doet, als je persoon. Oh ben ik iemand dan. juist bij mensen met een hechtingsstoornis hebben dat ontzettend nodig, naast andere dingen ook heel veel liefde. |
| Behoefte hulpverlener | Behoefte sparring partner | 2.1 | het is de moeilijkste doelgroep die ik heb, het zijn de moeilijkste te pakken mensen want wat ook heel vaak is is dat de buitenkant zo anders is of dat ze soms overschreeuwen of juist wegkruipen, dus alles is anders dan dat er van binnen is. Wat zou ik ook nodig hebben, een sparring partner, maar dat heb ik ook wel in Ariënne eigenlijk. |
| vermoeiende mensen |  | ik heb er twee die zijn ingewikkeld, met hechtingsstoornis. En je wordt soms overschaduwd met die buitenkant, de een wil alles controleren, en je wordt er zo moe van ook, het zijn hele vermoeiende mensen vaak ook. heel slopend en als je dan iedere keer weer, het gaat een beetje golven, je moet het zelf ook relativeren veel, of proberen te snappen. |
| theorie lezen |  | Ik lees ook trouwens zelf wel eens de boeken door, gewoon weer eens terug van hoe zat het ook alweer, |
| anders denken als hulpverlener |  | het is anders het is niet gangbaar, het is anders, niet wat je steeds tegenkomt, het is anders, en dat maakt dat je anders moet denken wat niet automatisch gaat altijd. |
| Grenzen | ruimte in hulpverlenen | 2.2 | Klinkt een beetje raar maar het is niet zoveel. Ik zie in deze stichting heel erg de ruimte om te zoeken naar hoe kunnen we het beter krijgen, hoe krijgen we het zo goed mogelijk georganiseerd, hoe die ruimte is er. |
| grenzen in aanbod |  | Het lukt niet altijd maar dan heeft dat niet te maken met deze organisatie, je hebt natuurlijk een grens, je kan niet alles, je kan niet iemand alles geven wat die nodig heeft. Ik bedoel wat heeft iemand nodig met een hechting, ja veiligheid, ja het leven is niet veilig dat kun je niet bieden, complete 100% veiligheid maar deze organisatie kan over grenzen denken en is ook flexibel. |
| grenzen in hulpverlenen |  | Grenzen in zorg. ik heb wel eens gepoetst met iemand, het huis gewoon effetjes, het was zo'n troep. Dan ging ik die naar de vuilnis brengen met haar enzo. Terwijl ik bedoeld ben met name voor de gesprekken met ouders voor de opvoedondersteuning, en in een andere organisatie waar ik werkte, dat mocht ik niet, ik deed het wel omdat ik dacht dat is ook goed ik kon het allemaal wel, kijk ik doe het ook niet, ik ben niet de werkster het was juist goed voor het onderling vertrouwen, en juist bij hechting is dat zo nodig want het vertrouwen is ingewikkeld. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiegericht | competentiemodel | 3.1 | ik denk niet bewust van nu ga ik eens dit competentiemodel regelen of nu ga ik daaruit werken, het is een algemeen kliekje geworden denk ik van je invoegen in het gezin, kijk eerst ga je dat doen, je voegt je in in het gezin, je kijkt je voelt je ruikt je observeert en dan kijken wat werkt hier. En soms ben ik ook heel confronterend, ben ik helemaal niet zo invoelend en helemaal niet zo maar ben ik meer zwart wit. Kijk luister eens zo werkt dit niet, die televisie moet bij de slaapkamer weg. ik heb andere gezinnen daar denk ik er niet over om dat te zeggen, gewoon omdat het niet kan |
| individu |  | ja je hebt in je rugzak allerlei soorten manieren ook gesprekstechnieken heb je allemaal manieren.die heb je in je rugzak, je weet hoe het zou kunnen gaan, je weet hoe je die moet doen, je kan het, maar bij elk gezin is weer zo apart, de ene gezin heeft veiligheid nodig en vooral in het complimentjes maken, |
| competentiemodel |  | PPG is een competentie is, het competentiemodel is PPG. |
| ppg en competentiemodel | 3.2 | Heel goed, ik denk wel dat het competentiemodel die je gaat ontwikkelen dicht bij de PPG aanpak zit. Omdat het een veilig en een ja positief model is en ook waar de persoon goed wordt gerespecteerd dat is heel erg gevoelig, fijngevoelig, PPG is een fijngevoelige methodiek vind ik, wat helemaal bij mij past. |
| Vertrouwen | vertrouwen bouwen | 3.3 | bij kinderen met een hechtingsprobleem moet je vertrouwen bouwen, vertrouwen krijgen, dus daar moet ruimte en tijd voor zijn, kost veel tijd ook, kan niet snel. |
| vertrouwensrelatie |  | En dan vanuit de vertrouwensrelatie, die moet ook heel nauwgezet gebeuren, en dan kleine stapjes vooruit, Niet te snel, niet te snel, want dan wordt het weer onveiliger, dan ben je drie stappen vooruit en dan helemaal terug... |
|  |  |  |
|  |  |  |
| basisvertrouwen | 4.1 | de hechting heeft alles te maken met hoe je alles ervaart en alles in je opneemt, in het leven van een kind, als een kind heb je basisvertrouwen nodig om er op uit te gaan om te leren om te ervaren om te ontdekken, als die basis er niet is dan heeft alles die kleur, alles wordt gezien vanuit die onveilige situatie. Dus kinderen met een onveilige hechting ontwikkelen zich minder in hun persoonlijke ik zijn zeg maar. Maar ook zeker in de relatie met de ander. |
| Gedrag | conflicten |  | Veel conflicten vaak, hebben die kinderen met anderen, moeilijk sociaal gedraag, ook moeilijk samenwerken met anderen, weinig of laag zelfbeeld, heel laag. ja je hebt allerlei soorten en maten, je hebt mensen die gaan allemaal conflicten aan dat is puur om de boel te beheersen en zelfbepalend gedrag dat is wel vaak zo maar dat is puur om het overzicht te houden en om het ja overleven is dat dat ze anders denken ze dan vergaat de wereld, dan hebben ze een beetje overzicht als ze het zelf naar hun hand zetten. Dan redden ze het, denken ze. |
| Behandeling | ander behandeling | 4.2 | Ja. |
| benadering | 4.3 | veilig, rustig |
| afspraken maken |  | Inleven. Nooit confronteren, tenminste met straf of zo moet je nooit komen bij die kinderen, straf in de zin van met harde stem of met vastpakken even dat soort vanuit hun vertrouwensrelatie veilig iets opbouwen en dan afspraken maken. Je kan wel hele duidelijke afspraken maken hoor. |
| consequentie |  | als je dit doet dan is dat de consequentie en dat kan ervaren worden als straf natuurlijk. het is meer een consequentie, als je dit doet dan dat. |
| belonen |  | die kinderen is het denk ik wel belangrijk om het met belonen te doen, vind ik sowieso beter in opvoeden maar dat je zegt van je gaat dat even opruimen en daarna lekker filmpje kijken of daarna mag je op je computer of je mag pas op je computer als je al je taakjes hebt gedaan. Weet je dat je het als een soort, dat je het als beloning. Je kan ook zeggen als nee je mag niet op je computer want je hebt al die troep nog en dat maar dat is negatief, maar als je het omdraait dan wordt het gezien van ohhh. |
| Behoeften kind | behoeften aan veiligheid | 5.1 | Ja heel veel behoeften, behoefte aan veiligheid. Het is een ongrijpbaar iets ook wel, wat is nou een veilige opvoeding, wanneer ervaar je veiligheid in je opvoeding. waar heeft dat mee te maken, dat heeft sowieso te maken met liefde, een onveilig gehecht kind heeft soms ook wel die liefde gehad maar onverwachte dingen, of schrikreacties, spanning, stress, wat niet te snappen is, wat eng is, wat niet te pakken is voor kinderen. |
| behoefte per leeftijd |  | Ja, heeft ook te maken met leeftijd, jonge kinderen, kijk wanneer ga je zoiets duidelijk zeggen. Nou dan moet je naar hun emotionele groei kijken nou hoe ver, nou dan zit je bij 8,9,10 per kind is dat verschillend, hoe emotioneel is een kind, hoe gevoelig is een kind, maar dit waren kinderen van 4 5,6 dus dan mag je nog zeggen boeven, wij doen de deur op slot en dan komt er geen boef. sinterklaas bestaat en is alleen maar aardig, weet je dat soort, die wereld nog, dan mag het. en later komen die ogen wel open en dan verdorie mijn ouders hebben altijd gelogen over die sinterklaas, dat moment dat komt wel een keer. Maar als het goed is hebben ouders kunnen inschatten van nu kunnen kinderen dat wel een beetje aan. |
| begeleiden |  | Om de echte wereld, natuurlijk vol zit met angst, maar het gaat om die leeftijd van en ook begeleiden ernaast hoor, want ook al vertel je het dan moet je het ook nog wel begeleiden dat jij die veilige basis bent als ouder. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 6,1 | 3 - 4 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 6,2 | 4 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 6,3 | 2 |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 6,4 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kernlabel** | **Label** | **Fragment** | **Ernst van den Akker** |
| Huidige aanpak | Vertrouwensband | 1.1 | Één op één begeleiding, creëren van een vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt. |
| Matching | 1.2 | Door middel van "matching" een geschikte hulpverlener bij een bepaalde cliënt te voegen. |
| Methodiek | Geen inzicht | 1.3 | Hier heb ik zelf nog geen inzicht in. |
| Behoeften hulpverlener | Voldoende begeleiding | 2.1 | Voldoende begeleiding. Ik ben zelf stagiair en tast vaak in het duister. |
| Gemis aanpak | Stappenplan | 2.2 | Doelgerichte stappen met daar aan een resultaat gekoppeld. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competentiemodel | Geen ervaring | 3.1 | Geen. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mening in cijfers | In hoeverre ben je van mening dat de huidige aanpak effectief werkt bij cliënten met hechtingsproblematiek? | 4.1 | 2 tot 3 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een verandering in de huidige aanpak? | 4.2 | 4 |
| In hoeverre bent u van mening dat de huidige aanpak ten positieve kan veranderen door een geheel vernieuwde aanpak? | 4.3 | 4 |
| In hoeverre bent u van mening dat een competentiemodel een goede aanpak zou zijn om hulp te verlenen aan kinderen tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek? | 4.4 | 2 tot 3 |

1. Enquête

# Kennis over hechtingsproblematiek

Beste hulpverleners van Stichting Breder,  
  
Wij, Sabina & Adinda, zijn aan het afstuderen en doen onderzoek naar:  
  
Is er een passend competentie gerichte methode of methodiek te ontwikkelen die toe te passen is door de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder, voor kinderen tot 12 jaar met hechtingsproblematiek? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?  
  
Om een antwoord te kunnen krijgen op onze onderzoeksvraag is het nodig om te weten welke kennis er al bij de professionele hulpverleners binnen Stichting Breder aanwezig is over deze problematiek. Om een realistisch beeld te kunnen krijgen vragen wij jullie om deze enquête in te vullen zonder het gebruik van hulpmiddelen, zoals internet of literatuur. Het is geen toets, maar echt bedoelt als algemeen meetinstrument voor ons onderzoek.   
  
Deze enquête zal ongeveer 5 minuten van uw tijd in beslag nemen. We hopen dat u bereid bent om vrijwillig mee te werken aan ons onderzoek!  
  
Met vriendelijke groet,  
  
Sabina Paauwe en Adinda Alblas  
  
\* vierkante vakjes voor de antwoorden betekent meerdere antwoorden mogelijk



|  |
| --- |
|  |

# Kennis over hechtingsproblematiek

  1.

**Welke functie(s) heeft u binnen Stichting Breder?**

|  |
| --- |
| Woon-begeleider   Ambulant begeleider   Activiteiten begeleider   Pedagogisch medewerker   Praktisch pedagogisch gezinsbegeleider   Stagiair(e)   anders namelijk: |

  2.

**Hoelang heeft u ervaring in het werken met kinderen, tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?** \*

|  |
| --- |
| Geen   0 tot 1 jaar   1 tot 2 jaar   2 tot 5 jaar   5 tot 10 jaar   Meer dan 10 jaar |

   3.

**Aan welke criteria moet een kind voldoen om volgens de DSM IV gediagnosticeerd te worden met hechtingsstoornis?**

|  |
| --- |
| Voor het 5e jaar in de meeste situaties zichtbare opmerking verstoorde en niet aan de ontwikkeling aangepaste sociale relatievormen.   Het emotionele en relationele groei klimaat in het gezin heeft weinig tot geen invloed op een latere ontwikkeling tot ernstig probleemgedrag en/of persoonlijkheidsproblematiek.   De stoornis mag niet te wijten zijn aan een algemene ontwikkelingsstoornis of een symptoom zijn van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.   Er is geen hechting tot stand gekomen.   Er moeten sporen zijn van een vroegkinderlijke verwaarlozing. |

  4.

**Wie is de grondlegger van de hechtingstheorie?** \*

|  |
| --- |
| Mary Ainsworth   Bowlby   Nagy   Erikson |

  5.

**Stelling: Een hoge sensitiviteit en responsiviteit van de moeder verhoogt de kans aanzienlijk op veilige hechting van het kind maar is geen garantie op een veilige hechting.** \*

|  |
| --- |
| Juist   Onjuist |

   6.

**Een kind van twee, dat veilig gehecht is durft al wat meer afstand te nemen door wat verder weg van de moeder te spelen, maar nog wel in het zicht. Op een gegeven moment durft een veilig gehecht kind zelfs tegen moeder in te gaan, dingen te doen die zij niet wil en zijn eigen zin door te drijven. Tegelijkertijd wordt het kind ook wel bang dat het zijn moeder kwijt zal raken. Als de moeder dan even de kamer verlaat gaat het kind huilen. Dit heet:**\*

|  |
| --- |
| Trial and error   Scheidingsangst   Symbiose   Verlatingsangst |

 7.

**De gehechtsheidrepresentatie van de ouder, kan een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een of meerdere problematieken bij het kind namelijk;**

|  |
| --- |
| Gedragsproblemen   Cognitieve ontwikkeling   Groeiproblemen   Slaapproblemen |

  8.

**Welke van de onderstaande begrippen zijn bestaande hechtingsvormen?**

|  |
| --- |
| Relationeel hechtingstype   Angstig ambivalent type   Veilig gehecht type   Cognitief gehecht type   Gedesorganiseerd type   Angstig vermijdende type   Emotioneel onstabiel type   Alle bovenstaanden |

  9.

**Mary Ainsworth heeft een meetinstrument bedacht om te meten of de hechting tussen moeder en kind is ontstaan. Wat is de naam van dit meetinstrument?** \*

|  |
| --- |
| De Scheiding Situatie   Trial and Error   De Vreemde Situatie   Separation exercise |

  10.

**Uithuisplaatsing vind ik verantwoord wanneer er voor het kind geen groeimogelijkheden meer zijn binnen de huidige relaties thuis.**

|  |
| --- |
| eens   oneens |

  11.

**Stelling: Het angstig vermijdende kind toont geen stress.** \*

|  |
| --- |
| Juist   Onjuist |

  12.

**Vormen van zelfhandhaving, welke hoort hier niet in thuis?** \*

|  |
| --- |
| het drukke, ongedurige en chaotische kind   het agressieve kind   het in schijn aangepaste kind   het kind met twee gezichten   het kind met een dubbele bodem   het kind dat het laat afweten   het schijnbaar normale kind   alle hierboven staande vormen zijn correct |

  13.

**Een peuter toont zelfhandhavingsgedrag; is irritant vasthoudend, vertoont doorzettend gedrag, ook al wordt 100x hetzelfde gezegd, het kind houdt geen rekening met de opvoeder. Wat kun je in dit geval het beste doen?** \*

|  |
| --- |
| het ongewenste gedrag negeren   het kind liefdevol vasthouden   straffen |

  14.

**Vink de methoden/methodieken aan die je kent en (kunnen) aansluiten op hechtingsproblematiek**

|  |
| --- |
| basic trust   video home training   basic things first   competentiemodel   first things first   behandeling verstoorde gehechtheid   gehechtheidsbiografisch interview   anders namelijk: |



Hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête. Wij zullen uiterst discreet omgaan met uw gegevens.  
  
Mocht u naar aanleiding hiervan nog vragen of opmerking hebben, kunt u contact met ons opnemen via onderstaand mailadres:  
  
adindadegrood@gmail.com  
  
Wanneer u ook geïnteresseerd bent in de onderzoeksresultaten kunt u deze opvragen bij Stichting Breder: info@stichtingbreder.nl  
  
Met vriendelijke groet,  
  
Sabina en Adinda

1. Resultaten enquête

**Enquête Resultaten**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Welke functie(s) heeft u binnen Stichting Breder?** | | | | | | |
| Woon-begeleider | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 9 (60 %) | |
| Ambulant begeleider | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 9 (60 %) | |
| Activiteiten begeleider | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 7 (46.67 %) | |
| Pedagogisch medewerker | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 6 (40 %) | |
| Praktisch pedagogisch gezinsbegeleider | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 2 (13.33 %) | |
| Stagiair(e) | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 2 (13.33 %) | |
| anders namelijk: | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 1 (6.67 %) | |
| n = 15 # 36 | | | | | | |
| **Hoelang heeft u ervaring in het werken met kinderen, tot 12 jaar gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek?** | | | | | | |
| Geen | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 2 (13.33 %) | | |
| 0 tot 1 jaar | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 6 (40 %) | | |
| 1 tot 2 jaar | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 2 (13.33 %) | | |
| 2 tot 5 jaar | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 4 (26.67 %) | | |
| 5 tot 10 jaar | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 1 (6.67 %) | | |
| Meer dan 10 jaar | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 0 (0 %) | | |
| n = 15 # 15 | | | | | | |
| **Aan welke criteria moet een kind voldoen om volgens de DSM IV gediagnosticeerd te worden met hechtingsstoornis?** | | | | | | |
| Voor het 5e jaar in de meeste situaties zichtbare opmerking verstoorde en niet aan de ontwikkeling aangepaste sociale relatievormen. | | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 10 (66.67 %) |
| Het emotionele en relationele groei klimaat in het gezin heeft weinig tot geen invloed op een latere ontwikkeling tot ernstig probleemgedrag en/of persoonlijkheidsproblematiek. | | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 1 (6.67 %) |
| De stoornis mag niet te wijten zijn aan een algemene ontwikkelingsstoornis of een symptoom zijn van een pervasieve ontwikkelingsstoornis. | | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 9 (60 %) |
| Er is geen hechting tot stand gekomen. | | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 5 (33.33 %) |
| Er moeten sporen zijn van een vroegkinderlijke verwaarlozing. | | | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | | | 3 (20 %) |
| n = 15 # 28 | | | | | | |

22 van de 28 ingevulde antwoorden zijn juist. Slechts 3 personen hebben ook de laatste criteria goed. Opvallend is dat zelfs 5 van de 15 personen geloven dat er geen hechting tot stand gekomen kan zijn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wie is de grondlegger van de hechtingstheorie?** | | |
| Mary Ainsworth | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 5 (33.33 %) |
| Bowlby | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 7 (46.67 %) |
| Nagy | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 0 (0 %) |
| Erikson | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 3 (20 %) |
| n = 15 # 15 | | |

Net minder dan de helft van de respondenten heeft deze vraag goed namelijk 7 personen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stelling: Een hoge sensitiviteit en responsiviteit van de moeder verhoogt de kans aanzienlijk op veilige hechting van het kind maar is geen garantie op een veilige hechting.** | | |
| Juist | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 15 (100 %) |
| Onjuist | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 0 (0 %) |
| n = 15 # 15 | | |

Alle personen hebben deze vraag goed. Mocht de kennis ontbreken dan hebben ze alsnog het juiste inzicht gehad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Een kind van twee, dat veilig gehecht is durft al wat meer afstand te nemen door wat verder weg van de moeder te spelen, maar nog wel in het zicht. Op een gegeven moment durft een veilig gehecht kind zelfs tegen moeder in te gaan, dingen te doen die zij niet wil en zijn eigen zin door te drijven. Tegelijkertijd wordt het kind ook wel bang dat het zijn moeder kwijt zal raken. Als de moeder dan even de kamer verlaat gaat het kind huilen. Dit heet:** | | |
| Trial and error | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 2 (13.33 %) |
| Scheidingsangst | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 6 (40 %) |
| Symbiose | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| Verlatingsangst | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 6 (40 %) |
| n = 15 # 15 | | |

Het overgrote merendeel van de respondenten heeft deze vraag goed beantwoord namelijk 12 van de 15 respondenten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **De gehechtsheidrepresentatie van de ouder, kan een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een of meerdere problematieken bij het kind namelijk;** | | |
| Gedragsproblemen | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 15 (100 %) |
| Cognitieve ontwikkeling | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 4 (26.67 %) |
| Groeiproblemen | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| Slaapproblemen | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 4 (26.67 %) |
| n = 15 # 24 | | |

Alle respondenten hebben het goed dat er gedragsproblemen kunnen ontstaan bij het kind. Slechts 5 respondenten hebben ook de juiste toevoegingen gemaakt van groeiproblemen en slaapproblemen waarvan maar 1 persoon groeiproblemen heeft aangegeven.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Welke van de onderstaande begrippen zijn bestaande hechtingsvormen?** | | |
| Relationeel hechtingstype | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 2 (13.33 %) |
| Angstig ambivalent type | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 7 (46.67 %) |
| Veilig gehecht type | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 10 (66.67 %) |
| Cognitief gehecht type | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 0 (0 %) |
| Gedesorganiseerd type | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 4 (26.67 %) |
| Angstig vermijdende type | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 9 (60 %) |
| Emotioneel onstabiel type | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 3 (20 %) |
| Alle bovenstaanden | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 5 (33.33 %) |
| n = 15 # 40 | | |

Een derde van de respondenten heeft de antwoordkeuze alle bovenstaanden aangevinkt. Er zijn binnen de hechtingstheorie 4 hechtingsvormen, deze kennis is in ieder geval niet bij een derde van de hulpverleners bekent. Opvallend is dat iedereen wel weet dat er een veilig gehecht type bestaat, dit zijn juist degene die binnen de hechtingstheorie geen hulpverlening nodig hebben omdat ze al veilig gehecht zijn. Vervolgens zijn het angstig vermijdende type en de angstig ambivalente type het meest bekend.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mary Ainsworth heeft een meetinstrument bedacht om te meten of de hechting tussen moeder en kind is ontstaan. Wat is de naam van dit meetinstrument?** | | |
| De Scheiding Situatie | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| Trial and Error | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 6 (40 %) |
| De Vreemde Situatie | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 4 (26.67 %) |
| Separation exercise | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 4 (26.67 %) |
| n = 15 # 15 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uithuisplaatsing vind ik verantwoord wanneer er voor het kind geen groeimogelijkheden meer zijn binnen de huidige relaties thuis.** | | |
| eens | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 8 (53.33 %) |
| oneens | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 7 (46.67 %) |
| n = 15 # 15 | | |

Het antwoord op deze vraag is bijna 50/50 en geeft aan dat het belangrijk is om hier duidelijkheid in te geven vanuit de stichting wat de visie hier op is.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stelling: Het angstig vermijdende kind toont geen stress.** | | |
| Juist | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 2 (13.33 %) |
| Onjuist | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 13 (86.67 %) |
| n = 15 # 15 | | |

Het overgrote merendeel van de respondenten heeft deze vraag fout, maar 2 respondenten hebben deze vraag goed.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vormen van zelfhandhaving, welke hoort hier niet in thuis?** | | |
| het drukke, ongedurige en chaotische kind | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| het agressieve kind | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| het in schijn aangepaste kind | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 0 (0 %) |
| het kind met twee gezichten | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 0 (0 %) |
| het kind met een dubbele bodem | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 3 (20 %) |
| het kind dat het laat afweten | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 0 (0 %) |
| het schijnbaar normale kind | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| alle hierboven staande vormen zijn correct | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 9 (60 %) |
| n = 15 # 15 | | |

Een klein merendeel, 60%, heeft het juiste antwoord gegeven en heeft aangegeven dat alle bovenstaande vormen correct zijn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Een peuter toont zelfhandhavingsgedrag; is irritant vasthoudend, vertoont doorzettend gedrag, ook al wordt 100x hetzelfde gezegd, het kind houdt geen rekening met de opvoeder. Wat kun je in dit geval het beste doen?** | | |
| het ongewenste gedrag negeren | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 10 (66.67 %) |
| het kind liefdevol vasthouden | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 2 (13.33 %) |
| straffen | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 3 (20 %) |
| n = 15 # 15 | | |

In de literatuur gaat men twee richtingen op wat de eerste twee vragen impliceert, de derde optie het straffen wordt sowieso afgeraden. Het merendeel namelijk 80% van de respondenten heeft een van de twee richtingen gekozen waarvan het ongewenste gedrag negeren door twee derde van de respondenten is aangegeven.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vink de methoden/methodieken aan die je kent en (kunnen) aansluiten op hechtingsproblematiek** | | |
| basic trust | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 5 (33.33 %) |
| video home training | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 10 (66.67 %) |
| basic things first | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 3 (20 %) |
| competentiemodel | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 10 (66.67 %) |
| first things first | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 2 (13.33 %) |
| behandeling verstoorde gehechtheid | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 4 (26.67 %) |
| gehechtheidsbiografisch interview | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 3 (20 %) |
| anders namelijk: | http://thesistools.nl/images/icons/results_bar.jpg | 1 (6.67 %) |
| n = 15 # 38 | | |

Eerste opvallende gegeven hieruit is dat 3 mensen aangeven dat ze de onbestaande methodiek schijnen te kennen. De bekendste methoden/methodieken zijn duidelijk video home training en het competentiemodel, beiden zeggen twee derde van de respondenten te kennen.

**Legenda:**  
n = aantal respondenten dat de vraag heeft gezien  
# = aantal ontvangen antwoorden

1. De namen in dit interview zijn fictief ter bescherming van de cliënten [↑](#footnote-ref-1)
2. De namen in dit interview zijn fictief ter bescherming van de cliënten [↑](#footnote-ref-2)
3. De namen in dit interview zijn fictief ter bescherming van de cliënten [↑](#footnote-ref-3)
4. De namen in dit interview zijn fictief ter bescherming van de cliënten [↑](#footnote-ref-4)
5. De namen in dit interview zijn fictief ter bescherming van de cliënten [↑](#footnote-ref-5)