




**Carolien Veen
Residiah Kasanwidjojo**

**Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
Deeltijdopleiding
Christelijke Hogeschool Ede
Afstudeerbegeleider: Karlan van Ieperen**

**Voorwoord**

Voor u ligt onze afstudeeropdracht. Aan deze opdracht hebben wij het afgelopen halfjaar hard gewerkt. Deze af­studeeropdracht is ontstaan door een vraag die kwam vanuit de opdrachtgever: Logeerhuis Schoorl, onderdeel van Triversum, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Binnen dit logeerhuis maken zo’n 100 kinderen regel­matig gebruik van de logeeropvang. Alle kinderen hebben een psychiatrische stoornis en zijn tussen de 4 en 18 jaar oud. De opdrachtgever wilde graag weten hoe de overgang voor de kinderen van hun thuissituatie naar het logeerhuis in meer rust kon verlopen.

De doelgroep waar wij ons in dit onderzoek op hebben gericht, betreft kinderen met ASS (Autisme Spectrum Stoornis). Waarom is met name voor deze kinderen de overgang van hun huis naar het logeerhuis moeilijk en wat zou hen kunnen helpen om deze overgang makkelijker te maken? Hierover hebben we in dit onderzoek alle be­trokkenen bij de doelgroep bevraagd, te weten de ouders van de kinderen, het management en de hulpverleners van Logeerhuis Schoorl.

Wij willen graag de volgende mensen bedanken die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt.

Ten eerste vanuit de opdrachtgever Logeerhuis Schoorl: Barry Jonker, de afdelingsmanager en Kiky van Iperen, de gedragswetenschapper. Zij hebben zich tijdens ons afstuderen ingezet om ons waar mogelijk ondersteuning te bieden. Op zeer korte termijn waren zij bereid een interview te geven waar wij hen speciaal voor willen bedanken. Daarnaast bedanken wij de secretarieel medewerker Wijka Bleumink, omdat zij altijd tijd voor ons maakte als we gegevens nodig hadden voor ons onderzoek.

Vanuit de CHE (Christelijke Hogeschool Ede) bedanken we ten eerste Anja van der Kooi, die helaas na vier maan­den het begeleiden van het afstuderen moest afbreken. We bedanken Karlan van Ieperen dat ze op zo’n korte termijn insprong en de taak overnam, dat ze ons scherp hield en uitdaagde om ons product te maken tot wat het geworden is: een product om trots op te zijn. Dat zij altijd snel reageerde op onze vragen en ons heeft geholpen om het afstuderen af te ronden, hebben wij zeer gewaardeerd.

Graag bedanken we ook de ouders en hulpverleners voor het invullen van de enquête.

Last but not least bedanken we onze familieleden en ons gezin dat zij ons door het proces heen volop hebben ondersteund. Mede dankzij hun steun kunnen wij trots zijn op het eindresultaat.

Residiah Kasanwidjojo

Carolien Veen-Ilbrink

Ede, mei 2012

**Samenvatting**

Deze afstudeeropdracht “Beter van Thuis naar Logeerhuis” is uitgevoerd in opdracht van Logeerhuis Schoorl, onderdeel van Triversum, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. In Logeerhuis Schoorl werd het volgende ondervonden. De kinderen met ASS (Autisme Spectrum Stoornis) die van de logeeropvang maandelijks een weekend gebruik maken, vertonen met name op de aankomstdag van het logeer-weekend meer grensoverschrijdend en/of angstig gedrag.

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt:

*Hoe kunnen wij als SPH’ers binnenlogeerhuis Schoorl, op methodisch verantwoorde wijze, de over­gangsfase, waarin een deel van de kinderen grensoverschrijdend en/of angstig gedrag vertoont, verge­makkelijken?*

Het doel van dit onderzoek is om op methodisch verantwoorde wijze een handreiking te ontwikkelen waardoor grensoverschrijdend en/of angstig gedrag van kinderen in de overgangsfase afneemt.

Door literatuuronderzoek, interviews en enquêtes is in de eerste plaats duidelijk geworden dat ongeveer één op de drie kinderen (soms) moeite heeft met het logeren. De overgangsfase van thuis naar logeer­huis maakt voor alle kinderen met ASS dat zij op elk gebied van hun problematiek met veel uitdagingen te maken krijgen. We noemen er enkele. Het logeerhuis is voor deze kinderen een omgeving met andere regels en routines dan thuis. Dit kan tot angst en spanning leiden met name voordat de kinderen naar het logeerhuis gaan. Binnen het logeerhuis hebben zij te maken met het functioneren in een groep wat sociale vaardigheden vraagt waar zij juist moeite mee hebben.

*De verschillende betrokkenen bij de kinderen met ASS*

In de dagen voordat de kinderen naar het logeerhuis komen, worden zij door hun ouders op verschillende manieren op het logeren voorbereid, bijvoorbeeld door hun kind te zeggen dat hij weer gaat logeren of door het op de kalender te zetten. Vanuit het logeerhuis wordt door de hulpverleners het werk op het Logeerhuis voorbereid. Dit wordt onder andere gedaan door foto’s van de kinderen op te hangen en een programma op het planbord te zetten voor binnenkomst. Na aankomst binnen het logeerhuis worden de kinderen door de hulpverleners op een grotendeels competente manier begeleid.

Volgens de afdelingsmanager heeft de werkwijze binnen Logeerhuis Schoorl elementen van het compe­tentiegericht werken en elementen van andere methodieken in zich. Er is volgens hem geen eenduidige methodiek. Het management vindt de hulpverleners grotendeels competent werk verrichten, maar geeft ook aan dat er nog ontwikkelpunten liggen.

Wat het sterkst naar voren komt als suggestie vanuit de ouders, hulpverleners en het management om de overgangsfase van thuis naar logeerhuis te vergemakkelijken, is dat de planning van het logeer-weekend van tevoren bekend moet zijn bij de kinderen en dat de kinderen dit zelf het weekend van tevoren mee bedenken.

Vanuit het onderzoek komen de volgende twee aanbevelingen naar voren:

1. Een duidelijke afspraak maken omtrent de methodiek waarmee op Logeerhuis Schoorl gewerkt wordt, zodat dit duidelijk is bij alle medewerkers en iedereen de kinderen volgens dezelfde me­thodiek kan benaderen en de (nieuwe) medewerkers hierin (blijven) scholen.
2. Informatie over het weekendprogramma verschaffen aan de kinderen en aan ouders. Dit kan door, voordat het logeerweekend begint, het programma van het weekend voor kinderen en ouders inzichtelijk te maken. Het doel hiervan is dat het logeer weekend voor de kinderen zo min mogelijk onverwachte situaties zal brengen, waardoor de overgangsfase voor hen verge-makkelijkt wordt.

Op grond van aanbeveling twee is er tot slot een opzet tot een weblink ontwikkeld die gebruikt kan wor­den om de kinderen maandelijks een duidelijk programma te bieden. Dit programma is ruim een week voor aanvang van het logeerweekend bekend en geeft informatie die de kinderen houvast en veiligheid biedt voor het aankomende logeerweekend.

**Inleiding**

Een keer per maand maken zo’n 72 kinderen gebruik van de logeeropvang binnen Logeerhuis Schoorl. Al deze kinderen hebben een psychiatrische stoornis. Het grootste deel heeft ASS (Autisme Spectrum Stoornis) en op deze doelgroep richten wij ons binnen dit onderzoek. Uit de enquêtes, gehouden onder de ouders van de kinderen, blijkt dat 1 op de 3 kinderen (soms) moeite heeft met het logeren en er tegenop ziet. Dit was merkbaar op de aankomstdag van het logeerweekend. Uit de enquêtes, gehouden onder de hulpverleners, blijkt dat de sfeer aanmerkelijk beter is op de zaterdag dan op de vrijdag (de aankomstdag van het logeren). In dit onderzoek wordt gekeken naar de mogelijke oorzaken en welke aanpak de kinderen ondersteunt bij de overgang van thuis naar logeerhuis.

Het hoofddoel van dit onderzoek is om aanbevelingen te geven en een handreiking te bieden die de kinderen meer rust en veiligheid geeft op de aankomstdag van het logeerweekend waardoor grensover­schrijdend en/of angstig gedrag afneemt. Door middel van literatuuronderzoek, interviews en enquêtes worden de aanbevelingen onderbouwd. Dit onderzoek laat zien waar kinderen met ASS voornamelijk tegenaan lopen. Dat het logeren in een andere omgeving dan thuis grote aanpassingen van hen vraagt waar zij door hun stoornis juist moeite mee hebben. De opdrachtgever en de onderzoekers willen met dit onderzoek bereiken dat er meer begrip is voor de uitdagingen waar kinderen met ASS mee te maken hebben in de logeeropvang. Vervolgens dat er gekeken wordt waar kansen liggen om voor de kinderen met ASS meer veiligheid en rust te creëren in de overgangsfase van thuis naar Logeerhuis.

Dit onderzoek is kwalitatief van aard. In hoofdstuk 1 worden de motivatie van de opdrachtgever en de onderzoekers, de probleemstelling en globale omschrijving van het onderwerp alsmede de hoofd- en deelvragen en de te definiëren begrippen geformuleerd. De werkwijze van het onderzoek wordt in hoofd­stuk 2 verantwoord. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 gekeken hoe Triversum werkt, wat het verband is tussen Triversum zelf en onderdeel Logeerhuis Schoorl en wat dit betekent voor de kinderen die gebruik maken van de logeeropvang. Vanuit verschillende invalshoeken wordt vervolgens in hoofdstuk 4 de over­gangsfase beschreven. De betrokkenen zijn: de ouders, de hulpverleners en het management. Daarnaast wordt beschreven hoe andere instellingen omgaan met de overgangsfase. In hoofdstuk 4 wordt ook de organisatie van het werk en het beleid/de visie op de overgangsfase beschreven. De doelgroep wordt in hoofdstuk 5 en 6 verder uitgediept. Hierin wordt uitgelegd welke problematiek kinderen met ASS met name ondervinden en wat dit specifiek betekent voor de overgangsfase. Het competentiegericht werken wordt vervolgens besproken in hoofdstuk 7. Hierin wordt ook de pedagogische benadering voor kinderen met ASS meegenomen die Trix van Lieshout beschrijft in haar boek: “Pedagogische adviezen voor speciale kinderen”. Er wordt praktisch beschreven hoe deze methodiek en benadering te hanteren zijn in de begeleiding van kinderen met ASS. Tenslotte wordt in hoofdstuk 8 antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen. Er worden twee aanbevelingen gedaan. Een van de aanbevelingen wordt gebruikt om te komen tot een handreiking, die ook in hoofdstuk 8 beschreven staat. Deze zullen wij de opdrachtgever gaan aanbieden.

**Inhoudsopgave**

Paginanummer

Voorwoord 1

Samenvatting 2

Inleiding 3

Inhoudsopgave 4

Hoofdstuk 1. Plan van aanpak
 1.1 Aanleiding 6
 1.2 Probleemstelling en globale omschrijving onderwerp 8
 1.3 Vraagstelling en definities 9

Hoofdstuk 2. Verantwoording en werkwijze onderzoek
 2.1 Verantwoording van het onderzoek 12
 2.2 Meetinstrumenten 12
 2.2.1. Literatuuronderzoek 12
 2.2.2. Enquêteonderzoek 13 2.2.3. Half of gedeeltelijk gestructureerde interview 14

Hoofdstuk 3. Hoe werkt Triversum?
 3.1 Globale omschrijving Triversum 17
 3.1.1. Triversum biedt haar patiënten de volgende hulp. 17
 3.2 Logeerhuis Schoorl als onderdeel van Triversum 18
 3.3 Elementen van het overheidsbeleid die van invloed zijn
 op Logeerhuis Schoorl 18
 3.4 Samenvatting en conclusie 20

Hoofdstuk 4.

Onderdeel 4A :De overgangsfase binnen Logeerhuis Schoorl
 4.1 Het Logeerhuis 22
 4.1.1. Het beleid/visie op de overgangsfase 22
 4.1.2. De organisatie van het werk 23
 Onderdeel 4B: De overgangsfase vanuit verschillende invalshoeken

4.1 Het management 23

4.2 De hulpverleners 24

4.3 De ouders 25

4.4 Vergelijkbare instellingen 26

4.5 Ideeën/suggesties om de overgangsfase te
 vergemakkelijken 27

4.6 Samenvatting en conclusie 28

Hoofdstuk 5. Problemen die kinderen met ASS in het
 algemeen ondervinden
 5.1 Ontwikkelingsfasen kinderen 31
 5.1.1. Ontwikkelingsfasen voor 4 tot 12 jarigen 31

5.1.2. Ontwikkelingsfasen voor 12 tot 18 jarigen 32
5.2 Beschrijving ASS 34 5.2.1. Problemen bij de drie stoornissen 35
 5.2.2. Problemen bij MCDD 37
5.3 Samenvatting en conclusie 38

 Paginanummer

Hoofdstuk 6. Problemen in de overgangsfase
 6.1 Beschrijving overgangsfase 39
 6.2 Kinderen met ASS en de overgangsfase 40
 6.3 Samenvatting en conclusie 43

Hoofdstuk 7. Deskundigen aan het woord

7.1 Helpende attitude hulpverlener 44
 7.2 Adequaat handelen in de overgangsfase 46

7.3 Samenvatting en conclusie 48

Hoofdstuk 8. Conclusie
 8.1 Evaluatie en antwoord op de deelvragen en de hoofdvraag 49
 8.2 Aanbevelingen 53
 8.3 Handreiking 55

Literatuurlijst 56

Bijlagen
Bijlage A: Begeleidende brief ouders 58
Bijlage B: Enquête ouders 59
Bijlage C: Uitgewerkte enquête ouders 62
Bijlage D: Begeleidende brief hulpverleners 69
Bijlage E: Enquête hulpverleners 70
Bijlage F: Uitgewerkte enquête hulpverleners 73
Bijlage G: Vragenlijst interview 86
Bijlage H: Uitgeschreven interviews Barry & Kiky
 (inclusief schrappen van niet-relevante tekst) 87
Bijlage I: Gelabelde interview Kiki van Iperen en Barry Jonker 97
Bijlage J: Ordening van Labels 107
Bijlage K: Kernlabels 110
Bijlage L: Logboek 111
Bijlage M: Organogram 113
Bijlage N: Casus Lara, indicatie AWBZ en Ontslagbrief Lara 114
Bijlage O: Brief aan ouders 117
Bijlage P: Schematische weergave voorbereidende werkzaamheden 118

Bijlage Q: Welkomstpagina vergelijkbare instellingen
 “Kids at Home” en “Zorg voor zorg” 119

Bijlage R: Benaderingswijzen adequaat hulpverlenen 123

Bijlage S: DSM-IV 127

Bijlage T: Brief aan ouders over handreiking + gebruiksaanwijzing 130

**Hoofdstuk 1**
Plan van aanpak

**1.1. Aanleiding**

De aanleiding voor dit afstudeeronderwerp is de onrust die door de manager en de hulpverleners wordt waargenomen bij de kinderen (zie onderdeel 1.3: definities) op de dag van aankomst in Logeerhuis Schoorl, onderdeel van Triversum.

Kinderen komen een weekend per maand aan op de vrijdag tussen 16.30 en 17.30 uur. Hierna nemen hun ouders afscheid. Bij het avondeten, het naar bed gaan, het slapen en het ontbijt de ochtend na de aankomstdag, is er bij een aantal kinderen spanning waarneembaar in de vorm van grensoverschrijdend en/of angstig gedrag (zie onderdeel 1.3: definities).

Opdrachtgever

De opdrachtgever is: Logeerhuis Schoorl, Duinweg 30, 1871 AC te Schoorl, telefoonnummer
072-5099060. De afstudeeropdracht wordt begeleid door: Barry Jonker (afdelingsmanager) in samenwerking met Kiky van Iperen (gedragswetenschapper). Logeerhuis Schoorl vangt kinderen met psychiatrische problematiek op gedurende een weekend per maand en drie vakantieweken per jaar. Barry Jonker had het verzoek de overgangsfase te onderzoeken voor de kinderen die komen logeren vanuit de thuissituatie naar het logeerhuis.

Instelling

Logeerhuis Schoorl is onderdeel van Triversum: Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Triversum is specialist met veel ervaring in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze instelling biedt hulp aan kinderen en jongeren van 0 t/m 18 jaar met psychiatrische problemen. Deze problemen komen vaak tot uiting in gedragsproblemen, wisselende stemmingen, eetproblemen of weinig zelfvertrouwen. De hoofdvestiging van Triversum is in Alkmaar. Triversum levert maatwerk in elke fase: het beoordelen van een patiënt, ambulante begeleiding, (dag)klinische behandeling, observatie- of crisisopname. Triversum heeft poli­klinieken op 7 locaties. Naast het logeerhuis in Schoorl heeft Triversum ook een logeerhuis in De Goorn

(Triversum, z.d.).

Persoonlijke motivatie

Residiah Kasanwidjojo en Carolien Veen, 4e jaars deeltijd studenten aan de SPH te Ede, zijn beiden werk­zaam op een logeervoorziening. Residiah werkt als activiteitenbegeleider op een zorgboerderij waar ook logeeropvang geboden wordt. Carolien werkt als groepsleider op Logeerhuis Schoorl. Beiden zien en ervaren dat kinderen het moeilijk vinden op de dag van aankomst om te wennen aan het zijn in het logeerhuis. Kinderen moeten wennen aan een andere omgeving, aan elkaar en aan de regels die er gelden en versterken ook bij elkaar grensoverschrijdend gedrag. Residiah en Carolien gunnen de kinde­ren meer rust en overzicht op de aankomstdag. Beiden vinden de waarden respect en veiligheid van groot belang in de hulpverlening en verwachten vanuit dit onderzoek een handreiking te kunnen aanbie­den die de veiligheid voor kinderen zal vergroten en maakt dat ze zich meer gewaardeerd en gerespec­teerd voelen.

Project

Het afstudeeronderzoek zal uitgevoerd worden in de vorm van een project. Hiervoor is gekozen, omdat het gaat om een verzoek vanuit het werkveld. Daarnaast wordt hierin de mogelijkheid om onderzoek te doen geboden en kan van daaruit uiteindelijk gewerkt worden aan een project in de vorm van een hand­reiking die een bijdrage kan leveren aan een soepelere overgang voor de kinderen van hun huis naar het logeerhuis. De studenten verwachten van dit project dat het een handreiking zal worden die de kinderen helpt om meer duidelijkheid en overzicht te hebben voordat zij naar het logeerhuis gaan.

SPH studenten (creatieve professionals)

De studenten hebben de minor pedagogiek gedaan. Het afstudeeronderwerp sluit volgens hen goed aan bij deze minor omdat hun doelgroep is: kinderen en jeugd.

De punten die zij vanuit pedagogiek willen beschrijven in dit onderzoek zijn terug te vinden in het log­boek in bijlage 12 waarin de procedure van de werkwijze van de studenten beschreven is. Het onder­zoeken van de overgangsfase voor de kinderen die het logeerhuis bezoeken alsmede het ontwikkelen van een passende handreiking die hen helpt de overgangsfase van de thuissituatie naar het logeerhuis te vergemakkelijken sluit aan bij “de creatieve professional”.

“De creatieve professional” is een boek waarin beschreven staat waaruit het opleidingsprofiel en de opleidings­kwalificaties van de Sociaal Pedagogische Hulpverlening bestaan. De hulpverlening is onder­verdeeld in verschillende segmenten. Dit onderzoek sluit aan bij voornamelijk de volgende onderdelen:

*Segment 1: Hulpverlening aan en ten behoeve van cliënten.*

Hierbij levert het onderzoek en werken aan een project een bijdrage aan het methodisch hulpverlenen en het ontwerpen van een programma.

*Segment 2: Het werken binnen en vanuit een organisatie.*

Met deze opdracht wordt beoogd te onderzoeken en te signaleren wat de oorzaken zijn van het probleem­gedrag van kinderen in de overgangsfase. Dit zodat de overgangsfase onder de aandacht gebracht kan worden van de instelling en vervolgens een handreiking gegeven kan worden die meewerkt aan de preventie hiervan.

*Segment 3: Het werken aan professionalisering.*

In dit onderzoek wordt ook beoogd een bijdrage te leveren aan de identiteit en ontwikkeling van het beroep van de SPH’er, onder andere door te kijken naar mogelijkheden tot verbetering in de attitude van de SPH’er naar de doelgroep toe. Hieronder beschrijven de studenten afzonderlijk per segment welke leerwinst zij denken te behalen uit het afstuderen voor hun leerproces.

Leerproces Residiah

*Segment 1: Hulpverlening aan en ten behoeve van de cliënten.*

Het versterken van de cliënten en het hanteren van de relatie. Hier denk ik met dit afstudeeronderzoek vooral mee bezig te gaan. In het opzetten van een handreiking willen we ten behoeve van de cliënten, ouders van cliënten en hulpverleners iets aanbieden wat bruikbaar is in de praktijk met zichtbaar resultaat.

*Segment 2: Het werken binnen en vanuit de hulpverleningsorganisatie.*

Het signaleren en initiëren is een onderdeel van het werk dat ik in mijn leerproces wil toepassen. Met dit onderzoek hoop ik nieuwe dingen te signaleren die relevant zijn voor ons onderzoek waar uiteindelijk een product uit voortvloeit.

Ook het innoveren neem ik mee, omdat er binnen de instelling waar ik werkzaam ben nog weinig ligt aan methodiek, beleid en visie. Met deze afstudeeropdracht wil ik een bijdrage leveren aan onderzoek, ont­wikkeling en innovatie van hulpverlening die leidt tot haalbare verbeteringen in de praktijk.

*Segment 3: Het werken aan professionalisering.*

Kritisch reflecteren neem ik mee in mijn leerproces tijdens het afstuderen, wanneer je kritisch reflecteert kom je tot bewust inzicht in eigen handelen. Daarbij neem ik ook het professionaliseren mee in mijn leerproces, omdat ik het belangrijk vind mezelf te blijven ontwikkelen op deskundigheid en het bewust vormgeven van mijn loopbaan.

Leerproces Carolien

*Segment 1: Hulpverlening aan en ten behoeve van de cliënten.*

In de competentieontwikkeling wordt uitgegaan van de competenties van de cliënt. Werken vanuit wat de cliënt kan. Hierin kan het nodig zijn de taak (draaglast) te verlichten of de draagkracht te vergroten. In het afstuderen en ontwikkelen van een handreiking wil ik uitzoeken wat de cliënt nodig heeft en hierop inspelen.

*Segment 2: Het werken binnen en vanuit een hulpverleningsorganisatie.*

Het onderdeel sturen is een belangrijk onderdeel van het werk dat ik in mijn leerproces wil toepassen. Met dit onderzoek beoog ik mede mijn collega’s te enthousiasmeren tot een nog professionelere attitude naar de doelgroep toe.

*Segment 3: Het werken aan professionalisering.*

Reflecteren heb ik geleerd op de SPH en wil ik blijven toepassen omdat ik ervan overtuigd ben dat ik hierdoor mijn handelen kan blijven verantwoorden en de kinderen beter begrijp. Daarnaast wil ik ook door het afstuderen mijn eigen deskundigheid blijven ontwikkelen door literatuuronderzoek te doen en me ook binnen de instelling van de aanwezige protocollen op de hoogte te stellen (Landelijk Opleidingsoverleg SPH, 2009).

**1.2. Probleemstelling en globale omschrijving onderwerp**

*Probleemstelling*

Probleemstelling: Kinderen vertonen op de aankomstdag van het logeerweekend meer grensover­schrijdend en/of angstig gedrag. Ook geven zij zelf aan te moeten wennen aan de regels en gebruiken van het logeerhuis.

*Globale omschrijving*

Het logeerhuis biedt aan kinderen met een vaste plaats opvang gedurende een weekend per maand en drie vakantieweken per jaar. Een weekend begint op vrijdag tussen 16.30 en 17.30 uur en eindigt op zondag tussen 15.30 en 16.30 uur.

*De groepen*

Logeerhuis Schoorl werkt met drie groepen per weekend. Kinderen logeren op een vaste groep, namelijk de groene-, de blauwe- of de roze groep. De groepsgrootte is in principe zes kinderen maar kan ook uit zeven kinderen bestaan. Als er kinderen met een vaste plaats afgemeld zijn, worden de kinderen met een reserveplaats gebeld. Kinderen met een reserveplaats zijn kinderen die op een reservelijst staan. Er is voor hen nog geen vaste plek. Dit betekent dat zij tot aan de vrijdag van aankomst gebeld kunnen worden dat zij mogen komen logeren.

*Bezetting van de groepsleiding*

Op elke groep staan per dienst twee groepsleiders ingedeeld. De groepsleiders zijn verbonden aan een vaste groep. Elk weekend werken vier groepsleiders in wisselende diensten op een groep. De personeels­bezetting van elke groep ziet er vanaf de dag van aankomst tot en met de zaterdagochtend in principe als volgt uit:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dag** | **Diensttijd** | **Groepsleiding** |
| Vrijdag | 14.00 – 23.00 uur | 2 groepsleiders (a en b) |
| zaterdag |  8.00 – 16.00 uur  | 2 groepsleiders (c en d)\*  |

*\* Een van de twee groepsleiders is vrijdagavond om 22.30 uur al begonnen.*

*De doelgroep*

De doelgroep is: kinderen met psychiatrische problematiek, te weten ASS (Autisme Spectrum Stoornis) in de leeftijd van 4 t/m 18 jaar. Het grootste deel van de kinderen dat van de logeeropvang gebruik maakt, heeft ASS. De opdrachtgever gaat ervan uit dat ook de kinderen met andere stoornissen baat zullen hebben bij de uiteindelijke handreiking die geboden gaat worden. Dit is de reden dat de opdracht­gever gevraagd heeft dit onderzoek te richten op kinderen met ASS.

Een uitgebreide beschrijving van de doelgroep waarin ook de verschillende stoornissen binnen ASS genoemd worden, is te vinden in hoofdstuk 5 (onderdeel 5.2).

*Overgangsfase*

Voor een uitgebreide beschrijving van de overgangsfase (zie onderdeel 1.3: definities)

verwijzen wij naar bijlage 19. Hierin is de overgangsfase op planmatige wijze beschreven. Tevens wordt hierin uitgelegd dat de overgangsfase in twee delen onderverdeeld is. Daarnaast wordt in hoofdstuk 3 (onderdeel 3.3.) beschreven op macro- meso- en microniveau welke problematiek ondervonden wordt in de overgangsfase.

**1.3. Vraagstelling en definities**

Vraagstelling

Om voor bovengenoemde probleemstelling een uiteindelijke handreiking te kunnen bieden, is in dit hoofdstuk de vraagstelling gedefinieerd. De hoofdvraag van het onderzoek luidt als volgt:

***Hoe kunnen wij als SPH’ers binnen Logeerhuis Schoorl[[1]](#footnote-1) , op methodisch verantwoorde wijze, de over­gangsfase, waarin een deel van de kinderen[[2]](#footnote-2) grensoverschrijdend en/of angstig gedrag vertoont, verge­makkelijken?***

Algemeen doel:

Het algemene doel dat de onderzoekers willen bereiken met het beantwoorden van de hoofdvraag is:

op methodisch verantwoorde wijze een handreiking ontwikkelen waardoor grensoverschrijdend en/of angstig gedrag van kinderen in de overgangsfase afneemt.

De vraagstelling is te uitgebreid om in één keer te beantwoorden en is daarom onderverdeeld in vier onder­zoeksvragen (deelvragen). De deelvragen 1, 2 en 4 zijn vervolgens onderverdeeld in subvragen. Deelvraag 3 is een vraag die uit twee delen bestaat.

|  |
| --- |
| **Deelvraag 1:** **Hoe werkt Triversum en welke invloed heeft dit op de overgangsfase?** |
| * Wat biedt Triversum haar patiënten met ASS in grote lijnen?
* Hoe is Triversum georganiseerd?
* Wat betekent dit voor de kinderen op Logeerhuis Schoorl?
* Welke elementen van het huidige overheidsbeleid beïnvloeden de gang van zaken op Logeerhuis Schoorl?
 |
| **Doelstelling:** Weten hoe Triversum haar werk organiseert en wat zij haar patiënten biedt en hoe zich dit verhoudt tot de overgangsfase.Weten welke invloed het huidige overheidsbeleid heeft op Triversum, onderdeel Logeerhuis Schoorl.**Werkwijze:** bronnenonderzoek en interviews met het management |

|  |
| --- |
| **Deelvraag 2:** **Op welke wijze wordt er binnen Logeerhuis Schoorl aan de overgangsfase vormgegeven?** |
| * Wat is het beleid/de visie op de overgangsfase ?
* Hoe wordt het werk georganiseerd op de ontvangstdag?
* Hoe handelt de hulpverlener nu?
 |
| **Doelstelling:** Weten wat het beleid en de visie is van Logeerhuis Schoorl voor de overgangsfase.Weten hoe het werk georganiseerd is op de ontvangstdag en hoe de hulpverlener nu handelt.**Werkwijze:** bronnenonderzoek, interviews met management en enquête hulpverleners |

|  |
| --- |
| **Deelvraag 3:** **Welke problemen ondervinden kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum in het algemeen en hoe zit dit dan in een overgangsfase in het bijzonder?** |
| **Doelstelling:** Weten welke problemen kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum voor­namelijk ondervinden. Helder hebben welke aspecten in een overgangsfase moeilijk zijn voor kinderen met ASS.**Werkwijze:** literatuuronderzoek en bronnenonderzoek, zoals internetsites en kinddossiers |

|  |
| --- |
| **Deelvraag 4:** **Wat helpt de kinderen in de overgangsfase?** |
| * Hoe kijken de kinderen volgens hun ouders tegen de overgangsfase aan?
* Welke attitude van de hulpverlener is volgens de literatuur helpend?
* Hoe gaan vergelijkbare instellingen om met de overgangsfase?
* Welke handreiking kunnen we bieden zodat kinderen meer rust ervaren in de overgangs­fase?
 |
| **Doelstelling:** Weten hoe de kinderen volgens hun ouders tegen de overgangsfase aankijken. Weten welke attitude van de hulpverlener voor de kinderen helpend is.Meer inzicht hebben in hoe vergelijkbare instellingen omgaan met de overgangsfase.Weten welke handreiking we ouders kunnen geven om hun kind beter voor te bereiden op het logeren in het eerste deel van de overgangsfase.Duidelijk hebben welke bijdrage de hulpverlener hierin kan leveren.**Werkwijze:** literatuuronderzoek, bronnenonderzoek en de enquête van ouders, de enquête van de hulpverleners en de interviews van het management |

In hoofdstuk 2 wordt de werkwijze verantwoord.

Definities

De overgangsfase

Met de opdrachtgever, te weten de gedragswetenschapper en de afdelingsmanager van Logeerhuis Schoorl is besproken om de overgangsfase die wordt onderzocht af te bakenen. Samen zijn we tot de volgende definitie van de overgangsfase gekomen:

Met de overgangsfase wordt bedoeld de woensdag voordat de kinderen komen logeren tot na het ontbijt op zaterdagochtend in het logeerweekend. De overgangsfase bestaat uit twee delen:

Deel 1: begint op de woensdag voordat de kinderen komen logeren tot aan aankomst op het logeerhuis.

Deel 2: begint bij aankomst op het logeerhuis op vrijdagmiddag tussen 16.30 en 17.30 uur. De zaterdag­ochtend na het ontbijt eindigt de overgangsfase.

Kinderen

De kinderen die gebruik maken van de logeeropvang zijn tussen de 4 en 18 jaar oud. Voor dit onderzoek zijn zij in twee leeftijdsgroepen verdeeld. De 4 tot 12 jarigen en de 12 tot 18 jarigen. In dit onderzoek worden alle kinderen van 4 tot 18 jaar bedoeld als zij beschreven worden met de naam: kinderen. Tenzij een specifieke leeftijd of leeftijdscategorie aangegeven is, dan worden alleen de kinderen in deze leeftijd of leeftijdscategorie bedoeld. Voor de lees duidelijkheid wordt er in dit onderzoek voor gekozen om de kinderen te beschrijven met: “hij”. Hier kan ook: “zij” gelezen worden.

Ouders

De kinderen die gebruik maken van de logeeropvang hebben allen ouder(s) en/of verzorger(s). Als in dit onderzoek ouders genoemd worden, wordt hiermee bedoeld de ouder(s) en/of verzorger(s) van de kinderen.

Hulpverleners

Op Logeerhuis Schoorl worden de hulpverleners aangeduid als groepsleiders. Allen hebben een opleiding op minimaal HBO-niveau of zijn hiervoor studerend. In dit onderzoek is ervoor gekozen hen te benoemen als hulpverleners.

Het management

Binnen Logeerhuis Schoorl rust het management procesmatig bij de afdelingsmanager Barry Jonker. Daarnaast is Kiky van Iperen werkzaam als gedragswetenschapper. Zij houdt zich bezig met de inhoude­lijke kant van het werk binnen Logeerhuis Schoorl. Als in dit onderzoek gesproken wordt over het management, worden daarmee zowel de afdelingsmanager als de gedragswetenschapper bedoeld.

Grensoverschrijdend gedrag

Elke groep heeft zijn eigen specifieke (gedrag) regels. Daarnaast zijn er algemeen geldende regels op het logeerhuis. Onder grensoverschrijdend gedrag verstaan wij dat de algemeen geldende regels en/of de specifieke regels geldend voor de eigen groep overschreden worden.

Enkele voorbeelden hiervan zijn: tijdens het eten opstaan van tafel zonder overleg met de groepsleiding, wippen op de stoel, luidruchtig praten aan tafel, door anderen heen praten, de groepsleiding negeren.

Angstig gedrag:

Onder angstig gedrag verstaan wij dat kinderen onder andere het volgende gedrag vertonen:

* Grensoverschrijdend gedrag zoals hierboven aangegeven.
* Niet meer deelnemen aan het groepsproces, zich terugtrekken.
* Niet kunnen en/of willen slapen. Huilen en zeggen heimwee te hebben.
* Verbaal en/of fysiek agressief gedrag tonen.

Dit gedrag kan als onderliggende oorzaken hebben dat kinderen zich angstig en/of onzeker voelen in verband met de onvoorspelbaarheid van de nieuwe situatie.

Methodisch verantwoorde wijze

Om aan het einde van dit onderzoek tot zorgvuldig handelen te komen, is het van belang om op een methodisch verantwoorde wijze het handelen voor te bereiden in een aantal te nemen stappen. De plan­cyclus is een basismethodiek die beschrijft welke stappen van belang zijn om uiteindelijk tot handelen te komen. Voor dit onderzoek gelden de volgende stappen:

* Wat is het probleem?

Oriëntatiefase. Hierin wordt goed gekeken naar het probleem of probleemgedrag en de context waarin dat plaatsvindt. In deze fase wordt een probleemstelling gevormd.

* Wat is de oorzaak van het probleem?

In deze fase wordt onderzoek verricht door interviews en enquêtes. Uit deze fase ontstaat een conclusie.

* Hoe gaan we het oplossen?

Vanuit de conclusie ontstaat een handreiking. Hierin wordt zo concreet mogelijk vastgesteld welk doel of welke doelstelling wordt beoogd en wanneer en op welke manier dit bereikt kan worden.

* Aan de slag. In deze fase wordt de handreiking ook daadwerkelijk uitgevoerd (Fontaine, 2005).

**Hoofdstuk 2**Verantwoording van werkwijze onderzoek

**Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt verantwoord welke keuzes zijn gemaakt in het afstudeeronderzoek en waarom. De meetinstrumenten worden beschreven en verantwoord. Vervolgens wordt in het kort de procedure van het afstudeeronderzoek beschreven waarna de betrouwbaarheid van het onderzoek beschreven wordt.

* 1. **Verantwoording van het onderzoek**

Dit afstudeeronderzoek is een empirisch kwalitatief onderzoek. Dit wil zeggen dat vastgesteld wordt door waarneming wat zich in de werkelijkheid afspeelt. Dit kan gebeuren door gebruik te maken van kijken (observeren) en/of door het voeren van gesprekken (interview) met mensen in het werkveld of mensen die hiermee te maken hebben (Baarda, Goede de & Teunissen, 2009). Volgens Ferdi Migchelbrink zijn kwalitatief onder­zoekers in staat om te delen in hoe mensen hun werkelijkheid begrijpen en hoe mensen structuur en betekenis geven aan hun dagelijks leven of innerlijke leefwereld (Migchelbrink, 2010). In de context van onze vraagstelling lijkt daarom kwalitatief onderzoek de meest geëigende methode.

Bij dit onderzoek waren de volgende groepen betrokken:

* Het management.
* De hulpverleners.
* De ouders van de kinderen
	1. **De meetinstrumenten**

Binnen het onderzoek zijn de volgende meetinstrumenten gebruikt, te weten:

* Literatuuronderzoek.
* Enquêteonderzoek in de vorm van een enquête aan alle ouders van de kinderen.
* Enquêteonderzoek in de vorm van een enquête aan alle hulpverleners op de werkvloer.
* Half- of gedeeltelijk gestructureerde interviews met het management.

**2.2.1 Literatuuronderzoek**

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag en de deelvragen is ten eerste gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Informatie uit boeken, artikelen, internetsites, het kwaliteitshandboek en docu­menten binnen de instelling waaronder kinddossiers was nodig om de deelvragen te kunnen beantwoor­den. Dit onderzoek is gedaan door de volgende bronnen te raadplegen: Voor het beantwoorden van deelvraag 1 en 2 is gebruik gemaakt van het kwaliteitshandboek en de website van Triversum waar Logeerhuis Schoorl een onderdeel van is. Daarnaast zijn internetsites, brieven aan ouders, geschreven door het management en informatie uit kinddossiers gebruikt. Voor het beantwoorden van deelvraag 3 en 4 zijn boeken, artikelen en internetsites gebruikt.

**Betrouwbaarheid van de geraadpleegde bronnen**

De gebruikte literatuur is getoetst op de door Baarda, de Goede & Teunissen genoemde drie criteria, te weten:

* De gebruikte bronnen moeten aansluiten op het doel van het onderzoek.
* De gebruikte bronnen moeten van recente datum zijn.
* De gebruikte bronnen moeten toegankelijk en beschikbaar zijn.

De geraadpleegde boeken, internetartikelen, waaronder websites van de vergelijkbare instellingen, het kwaliteitshandboek, kinddossiers en tijdschriftartikelen beantwoorden aan het eerste criterium, omdat zij aansluiten op het doel van het onderzoek, namelijk antwoord geven op de hoofdvraag (hoofdstuk 1.4). Het tweede criterium is dat bovengenoemde bronnen van recente datum zijn. Uit de bronvermelding is op te maken dat het grootste deel van de gebruikte bronnen na 2006 gepubliceerd is. Als derde criterium geldt dat de informatie beschikbaar en toegankelijk moet zijn. Ook dit is het geval en in de bronver­melding is aangegeven waar alle informatie te vinden is zodat het mogelijk is de gebruikte informatie te achterhalen (Baarda, Goede de & Teunissen, 2009).

**2.2.2 Enquêteonderzoek**

Onder twee groepen is een enquête verspreid, te weten:

* De ouders van de kinderen.
* De hulpverleners van Logeerhuis Schoorl.

De vragen van beide enquêtes zijn te vinden in de bijlage (bijlage B: enquête ouders) (bijlage E: enquête hulpverleners).

*Ouders van de kinderen*

De reden dat de ouders gevraagd zijn een enquête in te vullen en niet de kinderen zelf is de volgende. De doelgroep betreft kinderen met ASS, velen van hen vinden het moeilijk eigen emoties te herkennen en te benoemen. De onderzoekers zijn ervan uitgegaan dat ouders daarentegen goed het gedrag kunnen aflezen dat kinderen laten zien in het eerste deel van de overgangsfase.

*Inhoud enquête*

Het doel van de enquête was om met name op deelvraag 4 antwoord te krijgen. De onderzoekers hebben de vragenlijst meegenomen naar de afstudeerbegeleider en naar de opdrachtgever en hebben de verkre­gen feedback van beiden meegenomen in de uiteindelijke vraagstelling.

De vragen van de enquête bestonden uit drie onderdelen, te weten: een algemeen deel, vragen betref­fende deel 1 van de overgangsfase en een afsluitende open vraag waarin ouders konden aangeven welke ideeën/suggesties zij hebben om de overgangsfase te vergemakkelijken.

Deel 1 en deel 2 bestonden uit respectievelijk vier en vijf voorgestructureerde vragen waarin een keuze gemaakt diende te worden in vooraf vastgelegde antwoorden. Het laatste deel betrof een open vraag zoals hierboven beschreven.

*Werkwijze enquête*

Het onderzoek betrof 62 kinderen met ASS. Om van zoveel mogelijk ouders informatie te krijgen, is gekozen voor een enquête. De enquête is anoniem afgenomen. Dit is ook aan de ouders vermeld.

Regelmatig ontvangen ouders vanuit het management en secretariaat van Logeerhuis Schoorl medede­lingen per brief. Vandaar dat de onderzoekers ervoor gekozen hebben om de enquête per post aan de ouders te sturen.

* Op 5 februari 2012 ontvingen de ouders van de onderzoekers de volgende papieren: de enquête, een begeleidende brief en een gefrankeerde antwoordenveloppe.
* De sluitingsdatum voor het retourneren van de ingevulde enquête was 22 februari 2012.
* Tot en met de sluitingsdatum ontvingen de onderzoekers 38 enquêtes retour.

Na de sluitingsdatum is de enquête verwerkt door per vraag de gegevens te verzamelen. De laatste open vraag is aan de hand van onderwerpen gerubriceerd en de uitwerking hiervan is te vinden in de bijlage (bijlage C).

*De hulpverleners*

Zoals te lezen in de procedure in bijlage L (logboek), is tijdens het proces van beantwoorden van de deelvragen besloten alsnog de hulpverleners te bevragen via een vragenlijst. Vandaar dat deze enquête pas eind maart 2012 is gehouden. De reden dat ook deze groep via een enquête bevraagd is, wordt uitgelegd bij de hieronder genoemde voordelen van een enquête.

*Inhoud enquête*

Het doel van de enquête was om met name op deelvraag 2 en 4 antwoord te krijgen. De onderzoekers hebben de voorlopige vragenlijst laten lezen aan de opdrachtgever en collega hulpverleners van een ver­gelijkbare instelling en hebben de verkregen feedback van beiden meegenomen in de uiteindelijke vraag­stelling. De vragen van de enquête bestonden uit vier onderdelen, te weten: een algemeen deel, vragen over de voorbereiding van de werkzaamheden op de aankomstdag, het gedrag van de kinderen en het handelen en de attitude van de hulpverleners.

Met uitzondering van het algemene deel, werd elk genoemd onderwerp dat bestond uit een aantal meer­keuze vragen afgesloten met een open vraag.

*Werkwijze enquête*

Het onderzoek betrof 27 hulpverleners en net als bij de ouders zijn de antwoorden anoniem verwerkt. Omdat de onderzoekers pas later in het onderzoek besloten de inbreng van de hulpverleners te vragen, was er beperkt tijd om aan informatie te komen. Vandaar dat de onderzoekers ervoor kozen om de enquête aan alle betrokken hulpverleners te mailen. Het latere tijdstip van verzending van de vragenlijst, maakte wel dat er nog gerichter vragen gesteld konden worden omdat ook de uitkomst van de enquêtes van de ouders inmiddels bekend was en meegenomen kon worden in de vraagstelling.

* Op 28 maart 2012 ontvingen de hulpverleners via de mail de volgende documenten: de enquête en een begeleidende brief.
* De sluitingsdatum voor het retourneren van de ingevulde enquête was 4 april 2012.
* Tijdens het werkweekend van 30 maart tot en met 1 april 2012 lag er ook voor elke medewerker een uitgeprinte versie van de enquête klaar. Daarnaast is iedere medewerker die dit weekend werkte persoonlijk benaderd door een van de onderzoekers.
* Op maandag 2 april ontvingen alle hulpverleners via de mail een laatste herinnering.
* Tot en met de sluitingsdatum ontvingen de onderzoekers 19 enquêtes retour.

Na de sluitingsdatum is de enquête verwerkt door per vraag de gegevens te verzamelen. De open vragen zijn geanalyseerd en de antwoorden zijn gerubriceerd en terug te vinden in de bijlagen (bijlage A tot en met F).

Onderstaand volgen voor beide enquêtes de voordelen en beperkingen, alsook de betrouwbaarheid:

*Beperkingen*

De beperkingen van beide enquêtes zijn dat de onderzoekers niet echt de diepte in konden met hun vra­gen waardoor mogelijk beter de beleving van de kinderen duidelijk had kunnen worden. Ook had hierdoor het handelen van de hulpverleners alsook hun beleving van de overgangsfase dieper bevraagd kunnen worden. Ook is het een beperking dat via de ouders de kinderen gehoord zijn en de kinderen zelf niet zijn bevraagd. Hier is voor gekozen in verband met de stoornis van de kinderen die het voor hen moeilijk maakt om hun eigen beleving te beschrijven maar het blijft toch indirecte informatie.

*Voordelen*

Door op deze manier de vragenlijst samen te stellen, hebben de onderzoekers alle betrokkenen de moge­lijkheid geboden mee te denken en hun mening te geven. Velen hebben hier ook gebruik van gemaakt.

Doordat de gegevens anoniem verwerkt zijn, is de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind. De handreiking die geboden wordt als resultaat van dit onderzoek, vraagt de inzet en participatie van de genoemde betrokkenen. De onderzoekers verwachten een hogere motivatie tot deze inzet en participatie omdat velen hun medewerking aan de enquête verleend hebben. Deze inbreng heeft een grote bijdrage geleverd aan de uiteindelijke totstandkoming van de aanbevelingen en de handreiking.

*Betrouwbaarheid:*

Van de ouders heeft ruim 61% de enquête ingevuld.

Van de hulpverleners heeft ruim 70% de enquête ingevuld.

Op basis van de hoge deelname van beide groepen en omdat de antwoorden uit beide enquêtes en uit de gehouden interviews veel overeenkomsten vertoonden, concluderen de onderzoekers dat de vragen een­duidig zijn geïnterpreteerd door de respondenten en de gehouden enquêtes en interviews betrouwbaar zijn.

**2.2.3 Het half- of gedeeltelijk gestructureerde interview met het management**

Om de deelvragen 1 en 2 volledig te kunnen beantwoorden, werden naast de eerder genoemde metho­den ook de interviews afgenomen. Wanneer in een interview gebruik gemaakt wordt van een “topic list” (lijst met onderwerpen) waarin de te bespreken onderwerpen bij voorkeur in een bepaalde volgorde staan, wordt gesproken van een half- of gedeeltelijk gestructureerd interview (Baarda, Goede de & Teunissen, 2009).

Zoals vermeld in bijlage L (logboek) waarin de procedure beschreven is van de werkwijze van de onder­zoekers, kwamen de onderzoekers er gedurende het werken aan de deelvragen achter dat zij nog niet voldoende informatie hadden om met name deelvraag 1 en 2 te beantwoorden. Met de informatie die verkregen werd uit de afgenomen interviews konden de onderzoekers de informatie gebruikt uit het kwaliteits­handboek onderbouwen.

*Werkwijze*

De onderzoekers besloten de interviews individueel af te nemen en konden hieruit concluderen dat de gegeven antwoorden van de gedragswetenschapper en de afdelingsmanager grotendeels overeenkwa­men. Beiden zijn werkzaam op het logeerhuis op de maandag en vrijdag. De onderzoekers planden een tijdstip op de maandag omdat er die dag geen kinderen aanwezig zijn in het logeerhuis zodat er rust was om het interview te houden.

Beide gesprekken werden opgenomen met een videocamera zodat ze later uitgeschreven konden worden. Bij deze vorm van het interview is gewerkt met van te voren geschreven vragen waarin een duidelijk opbouw was. De antwoordmogelijkheden lagen echter wel open. De vragen zijn te vinden in de bijlage (bijlage G).

Na de interviews zijn de onderzoeksgegevens verwerkt en geanalyseerd. Er is hierbij gebruik gemaakt van de methode labelen. Dit is een kwalitatieve analyse die het onderzoek veel waardevolle informatie heeft opgeleverd. Deze analyse werd als volgt geprepareerd:

- Uittikken interviews (bijlage H)

Alle tekst zoveel mogelijk letterlijk uitgetypt, zoals het genoteerd of benoemd wordt.

Interpretaties zijn in dit stadium zoveel mogelijk vermeden. Bijzonderheden zoals relevante emoties, non verbaal gedrag en incidenten zijn genoteerd tussen haakjes of er is gebruik gemaakt van een ander lettertype, zodat het als zodanig herkenbaar is.

- Het schrappen van niet relevante tekst (bijlage H)

Hierin worden de gegevens geordend en gereduceerd. De reductie bestaat uit het schrappen van alle tekst die niet relevant is voor het onderzoek. Of iets relevant is of niet wordt bepaald door de onder­zoeksvraag.

- Keuze voor een analyse-eenheid

Na het schrappen van de niet-relevante tekst bleef er nog teveel tekst over om te kunnen overzien.

Daarvoor is er de keuze gemaakt om de teksten op te delen in fragmenten en ieder fragment te repre­senteren door een of meer steekwoorden die een samenvatting van dat fragment vormen. Die steek­woorden worden labels genoemd.

- Labelen (bijlage I)

Het van een naam, omschrijving, of andere code voorzien van de tekstfragmenten. Een fragment kan meer dan één label bevatten, ook zegt het label iets over een individu, een situatie, een groep of een proces.

- Ordening van labels (bijlage J)

Er is een keuze gemaakt voor het ordenen van de labels om een totaal overzicht te hebben van welke labels er gebruikt zijn en in welke fragmenten deze labels voorkomen, deze worden in aantallen aange­geven.

- Het definiëren van de kernlabels (bijlage K)

Via de analyse zijn de onderzoekers gekomen tot de kernlabels van de oorspronkelijke teksten. De onder­zoekers hebben daarmee de concrete teksten samengevat en vertaald naar een hoger abstractieniveau (Baarda, Goede de & Teunissen, 2009).

*Betrouwbaarheid*

Zoals reeds beschreven bij de betrouwbaarheid van de enquêtes is het feit dat informatie uit enquêtes en interviews veel overeenkomsten vertoonden evenals het feit dat beide interviews onderling grotendeels overeenkwamen voor de onderzoekers reden te concluderen dat de gehouden interviews betrouwbaar zijn.

*Beperkingen*

De onderzoekers vinden dat er aan deze vorm van onderzoek geen beperkingen kleefden. Het feit dat de onderzoekers onder tijdsdruk de interviews geschreven en afgenomen hebben omdat zij er pas later in het proces achter kwamen dat zij informatie misten om de deelvragen adequaat te kunnen beantwoor­den, heeft er echter niet voor gezorgd dat belangrijke informatie miste. Achteraf is het een voordeel gebleken, zoals hieronder te lezen is.

*Voordelen*

Het voordeel van het late tijdstip van afnemen van de interviews is dat de onderzoekers al verder waren in het onderzoeksproces en dus gerichter vragen konden stellen aan het management. Voordeel van beide interviews was daarnaast dat de onderzoekers dieper door konden vragen op specifieke omstandig­heden en hierdoor voldoende informatie hebben gekregen om de deelvragen adequaat te kunnen beant­woorden.

**Hoofdstuk 3**Hoe werkt Triversum?

**Inleiding**In dit hoofdstuk wordt beschreven wat Triversum haar patiënten in grote lijnen biedt. Dit om zicht te krijgen op de instelling Triversum waar Logeerhuis Schoorl een onderdeel van is. Veel kinderen van Logeerhuis Schoorl zijn via Triversum binnengekomen en gekeken wordt in dit hoofdstuk wat de kinderen hieruit meegenomen hebben. Daarnaast worden elementen van het huidige overheidsbeleid benoemd die invoed hebben op Triversum en ook direct invloed hebben (gehad) op Logeerhuis Schoorl. Het macro-, meso- en microniveau wordt hierin meegenomen. Uiteindelijk wordt in de conclusie beschreven welke invloed dit alles heeft (gehad) op de overgangsfase.

In dit hoofdstuk zal antwoord gegeven worden op onderstaande onderzoeksvraag, deelvraag 1:

 *Hoe werkt Triversum en welke invloed heeft dit op de overgangsfase?*

* 1. **Globale omschrijving van Triversum.**

Triversum is een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Het verzorgingsgebied van Triversum is de hele provincie Noord-Holland uitgezonderd de regio's Amsterdam en het Gooi. Triversum biedt een combinatie van ambulante hulpverlening met klinische hulpverlening en een combinatie van logeerhuis opvang samen met een ondersteuning van een ambulant behandelingstraject. Ruim 430 professionals zorgen ervoor dat dit aanbod gerealiseerd kan worden. De doelgroep van Triversum is:  **kinderen van 0 t/m 18 jaar met psychiatrische problemen. Deze problemen komen vaak tot uiting in gedragsproblemen, wisselende stemmingen, eetproblemen en/of weinig zelfvertrouwen** (Triversum, z.d.).

* + 1. **Triversum biedt haar patiënten de volgende hulp.**

*Hulp bieden*

Triversum biedt hulp aan kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar met psychiatrische problemen. De hulp die zij biedt, vindt bij voorkeur ambulant plaats. Dit is voor jongeren en kinderen het minst belastend omdat zij dan thuis kunnen blijven wonen. Dagbehandeling of dag-/nachtbehandeling wordt alleen gebo­den als het niet anders kan. Onderzoeken worden verricht met als doel om een diagnose te kunnen stel­len en kinderen vakkundig te helpen (Triversum, z.d.).

*Behandeling*Binnen Triversum wordt met zorgprogramma’s gewerkt. Hierin wordt concreet beschreven over welke mogelijkheden Triversum beschikt om de kinderen te helpen.

De doelen die Triversum stelt in het zorgprogramma worden hieronder kort beschreven:
*- Diagnostiekdoel*Het is voor ouders, betrokken kind, verwijzer en mogelijk andere betrokken instanties (zoals school) duidelijk of er bij dit specifieke kind sprake is van een kinder- of jeugdpsychiatrische stoornis, zo ja, welke, en wat de ernst ervan is. Tevens leidt diagnostiek tot een eerste advies hoe te handelen.

*- Psycho-educatiedoel*Ouders, kind en betrokken instanties hebben kennis over de betreffende kinder- of jeugdpsychiatrische stoornis in het algemeen en toegespitst op dit specifieke kind.

*- Behandelingsdoel*De ouders (en het kind) weten welke effectieve vormen van behandeling er bestaan voor de onderhavige stoornis en weten, na advies en met ondersteuning van de hulpverlener aan te geven welke vormen van behandeling zij wensen in te zetten.

 *- Doel met betrekking tot de toekomst*Ouders en het kind zijn op de hoogte van de mate waarin de problematiek in de loop van de verdere ontwikkeling van het kind nog een rol zal kunnen spelen (Triversum, z.d.).

**3.2 Logeerhuis Schoorl als onderdeel van Triversum.**

*Organogram/de plek van Logeerhuis Schoorl*In bijlage M is het organogram van Triversum te vinden. Hierin staat beschreven op welke wijze Triver­sum bestuurlijk georganiseerd is en welke onderdelen hierbij horen. Bovenaan staat de Raad van Toe­zicht en daaronder de Raad van Bestuur.

Hieronder worden een aantal clusters genoemd, te weten cluster ambulant, cluster klinieken dat bestaat uit kinderklinieken/jeugdklinieken en twee logeerhuizen. Naast Logeerhuis Schoorl maakt ook Logeerhuis de Goorn onderdeel uit van Triversum.

*Connectie met Logeerhuis Schoorl*

Volgens de gedragswetenschapper van Logeerhuis Schoorl is zo’n 80% van de kinderen die nu gebruik maken van de logeerhuis opvang ook bij Triversum geweest voor onder andere het stellen van diagnoses, voor behandeling op één van de kinder- of jeugdklinieken, voor observatie of voor acute opname. Triver­sum signaleert dan in deze gevallen dat ouders en/of kinderen nog begeleiding nodig hebben en verwijst ouders dan door naar Logeerhuis Schoorl. (KvI 1.1). Logeerhuis Schoorl richt zich met name op ontlas­ting bieden aan de ouders. Daarnaast wordt binnen Logeerhuis Schoorl aan de kinderen een veilig en plezierig verblijf geboden. De hulpverleners dragen zorg voor een voorspelbare en gestructureerde omgeving (Triversum, z.d.).

*Bagage*De bagage, die kinderen die behandeld zijn binnen Triversum, meenemen naar Logeerhuis Schoorl, is volgens het management vooral zichtbaar in de volgende punten:

* Signaleringsplan: kinderen hebben geleerd spanningsopbouw bij zichzelf te herkennen en daarop te anticiperen.
* Psycho-educatie: het is de kinderen en hun ouders duidelijk wat de stoornis inhoudt en welke gevolgen deze kan hebben.
* De groep: kinderen kennen de dagelijkse routine van het leven op een groep.
* Hulp vragen: kinderen hebben geleerd om hulp te vragen indien nodig.

Emoties: kinderen hebben geleerd om te gaan met hun emoties (BJ. 1.1 en KvI 1.1/1.2)[[3]](#footnote-3).

**3.3 Elementen van het overheidsbeleid die van invloed zijn op Logeerhuis Schoorl.**

Volgens het management zijn de volgende elementen vanuit het overheidsbeleid van invloed op Logeerhuis Schoorl:

* Vanaf 1 januari 2011 zijn de regels vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) om voor logeeropvang, ook wel kortdurend verblijf genoemd, in aanmerking te komen veel strenger geworden. Vanaf deze datum is namelijk vereist dat het kind permanent toezicht nodig heeft. Indicatiestellers onderzoeken heel kritisch of het kind in aanmerking komt voor permanent toe­zicht. Komt het kind hier niet voor in aanmerking dan wordt geen nieuwe indicatie afgegeven (BJ. 1.2/1.3 en KvI 1.4).
* Vanaf 1 januari 2012 werd geen PGB (Persoonsgebonden Budget) meer afgegeven. Kinderen die al een PGB hadden, mochten er bij herindicatie wel aanspraak op maken maar voor nieuwe aan­vragen gold dat zorg in natura ingekocht moest worden. En om zorg in natura te krijgen, moesten kinderen weer voldoen aan de noodzaak tot permanent toezicht zoals hierboven beschreven. Bij een PGB was dit niet het geval (BJ. 1.2/1.3/1.4 en KvI 1.4/1.5).

 *Kunduz Coalitie*

Bovenstaande tekst kwam naar voren uit de interviews met het management. Op het moment van schrijven, is echter het volgende van kracht: op donderdag 26 april 2012 is door fractie­leiders van VVD, CDA, Groen Links, D66, ChristenUnie en minster Jan Kees de Jager (CDA, finan­ciën) een akkoord bereikt over de miljardenbezuinigingen. Eén van de maatregelen uit het akkoord is dat de bezuiniging PGB wordt teruggedraaid (Langelaar, 2012).

***Casus***

*Lara is inmiddels 16 jaar oud. In 2009 is zij ruim twee maanden opgenomen geweest op de gedwongen afdeling Opname & Observatie van Triversum. De reden van opname was dat zij extreem experimen­teerde met drugs en alcohol en ook een poging heeft gedaan tot suïcide. Lara is als volgt gediagnos­ticeerd. Zij heeft een hechtingsstoornis en PDD-NOS. De kliniek beschrijft dat Lara over haar seksuele ervaringen schaamteloos en tot in de kleinste details vertelt en hierin ook moeilijk haar grenzen lijkt te kunnen aangeven. Het advies vanuit de kliniek luidt dat de vervolgbehandeling gericht moet zijn op het bieden van veiligheid, duidelijkheid, structuur, intensieve begeleiding en begrenzing. Nadat Lara ont­slagen was uit de kliniek op 26-11-2009, heeft zij vanaf de zomervakantie 2010 gebruik gemaakt van de logeerhuis opvang van Logeerhuis Schoorl. Toen haar moeder in juli 2011 een verlenging van haar indi­catie om gebruik te maken van het Kortdurend Verblijf (logeerhuis opvang) aanvroeg, moest zij hierin ook aangeven of Lara alleen gelaten kon worden. Moeder schreef dat Lara alleen naar de winkel kan of naar de bibliotheek. Ook vulde moeder in dat Lara af en toe een avond alleen thuis is. Op grond van het ingevulde aanvraagformulier, nam Bureau Jeugdzorg Noord-Holland (BJZNH) op 29-9-2011 de volgende beslissing: “De functie voor Kortdurend Verblijf kent BJZNH niet toe omdat er geen sprake is van perma­nent toezicht en Lara in staat is zelfstandig dingen te ondernemen of zelfs alleen thuis te zijn”* (Knook, 2011).[[4]](#footnote-4)

De volledige casus is te vinden in bijlage N inclusief de indicatie AWBZ en de ontslagbrief
Bovengenoemde casus is een schrijnend voorbeeld van de genomen maatregel in het overheidsbeleid en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor kinderen die gebruik maken of maakten van logeeropvang. Hieronder wordt de maatregel nader uitgelegd.

*Wet op Kortdurend Verblijf*De wet op “Kortdurend Verblijf” oftewel logeeropvang, die gefinancierd wordt vanuit de AWBZ is

per 1 januari 2011 veranderd. De voorwaarden voor Kortdurend Verblijf zijn fors aangescherpt. Er moet namelijk sprake zijn van een noodzaak voor permanent toezicht op het kind.

Het voornaamste criterium om voor logeerhuis opvang in aanmerking te komen tot 1 januari 2011 was dat dit de ouders en het gezin waaruit het kind voortkomt, zou ontlasten (Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, 2011).

*AWBZ*Artikel 9a Besluit zorgaanspraken AWBZ.Kortdurend Verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zin­tuiglijke handicap, indien de verzekerde aangewezen is op permanent toezicht (Zorgkantoor zorg en zekerheid, 2012).

*Scherper onderscheid tussen ouderlijk toezicht en permanent toezicht*Kortdurend Verblijf is niet bedoeld voor het overnemen van ouderlijk toezicht op kinderen. Er zal dan ook scherper onderscheid gemaakt worden tussen zorg met permanent toezicht en ouderlijk toezicht. Met ouderlijk toezicht wordt bedoeld de dagelijkse zorg die ouders aan hun kinderen geven. Kortdurend Verblijf is een zorgfunctie die valt onder de AWBZ.

Om voor deze zorg in aanmerking te komen, heeft iemand een indicatie nodig. Vanaf 1 januari 2011 krijgt de cliënt alleen een indicatie voor Kortdurend Verblijf als beoordeeld is dat hij/zij zorg met perma­nent toezicht nodig heeft. Een indicatie voor Kortdurend Verblijf wordt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) afgegeven of door Bureau Jeugdzorg.

*Gevolgen op Macroniveau*Kinderen tot 18 jaar die gebruik maken van de logeeropvang hebben hiervoor een (her)indicatie van Bureau Jeugdzorg nodig. De gevolgen van deze maatregel zijn voor mantelzorgers en ouders dat een deel van hen na 1 januari 2011 geen indicatie meer heeft gekregen voor Kortdurend Verblijf voor hun kind omdat beoordeeld is dat hun kind geen permanent toezicht nodig heeft (Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, 2011).

*Gevolgen op Mesoniveau*Volgens de manager en de gedragswetenschapper heeft met name de maatregel omtrent permanent toezicht de volgende gevolgen gehad voor Logeerhuis Schoorl:

* Er is een groep kinderen die het logeerhuis vast bezocht, afgevallen in 2011.
* Er vallen gaten doordat ook kinderen met een vaste plaatsing minder budget krijgen en nu niet meer een weekend per maand kunnen komen.
* Deze gaten worden om financiële redenen opgevuld met nieuwe kinderen. Er is geen tijd om te kijken of zij qua ontwikkeling wel passen op deze groep.
* Kort van tevoren is pas bekend welke kinderen op de groep komen.
* Vaste arbeidscontracten worden niet meer afgegeven aan personeel vanwege onzekerheid of er werk blijft. Personeel werkt hierdoor slechts tijdelijk op een groep (BJ. 1.3/1.4 en KvI 1.4/1.5).

*Gevolgen op Microniveau*Volgens de manager en de gedragswetenschapper heeft met name de maatregel omtrent permanent toezicht de volgende gevolgen gehad voor de kinderen en hulpverleners in de overgangsfase:De kinderen krijgen zowel met vele wisselingen van groepsgenoten als met vele wisselingen van hulpverlening te maken. Hierdoor is er op de groep minder voorspelbaarheid voor de kinderen.

* Onrust: meer spanning op de groep omdat de nieuwe kinderen meer aandacht en nabijheid van de hulpverleners vragen. Hulpverleners zijn minder gericht op de vaste kinderen omdat zij meer bezig zijn door signalering en anticipatie op oplopende spanning, escalaties op de groep te voor­komen (BJ. 1.3/1.4 en KvI 1.4/1.5).

Over bovenstaande gevolgen hebben de ouders van de kinderen die gebruik maakten van de logeerhuis opvang of een reserveplek hadden op 23-1-2012 een brief ontvangen waarin aan hen uitgelegd wordt wat de maatregel inhoudt en dat Logeerhuis Schoorl hierdoor genoodzaakt is een verandering in de groepsindeling door te voeren. Het kan zelfs betekenen dat sommige kinderen een overstap naar een nieuwe groep zullen moeten maken.

Een ander gevolg is dat kinderen die al voor lange tijd een reserveplek hebben nu in aanmerking komen voor een vaste plek. Hierover is door de afdelingsmanager een brief geschreven aan alle ouders van de kinderen van Logeerhuis Schoorl (Jonker, 2012) (bijlage O).

**3.4 Samenvatting en conclusie**Samenvatting
In de eerste plaats is de organisatie Triversum globaal beschreven. In de bijlage is een organogram gevoegd waarop te zien is hoe Triversum bestuurlijk georganiseerd is en welke plek Logeerhuis Schoorl hierin inneemt. Er is een korte beschrijving gedaan van de zorgprogramma’s die Triversum hanteert in de behandeling en de doelen die zij hierin wil bereiken.

Vervolgens is beschreven hoe de verbinding tussen Triversum en Logeerhuis Schoorl is. Een groot aantal kinderen dat gebruik maakt van de logeeropvang is hier door Triversum naar verwezen. Uiteindelijk is in dit hoofdstuk beschreven welke gevolgen de elementen van het overheidsbeleid hebben (gehad) voor Logeerhuis Schoorl. Deze gevolgen zijn aanzienlijk geweest en zijn beschreven op macro-, meso- en microniveau.

Conclusie
*Organisatie Triversum*Uit het kwaliteitshandboek blijkt dat Triversum een professionele organisatie is met een duidelijke structuur die ook aangegeven is in het organogram. Triversum heeft ook duidelijk beschreven op welke manieren zij behandeling biedt en welke doelen zij hierbij wil bereiken.

*Gevolgen voor Logeerhuis Schoorl*Veel van de kinderen die gebruik maken van de logeerhuis opvang hebben te maken gehad met een vorm van diagnostiek en/of behandeling bij Triversum. Hier plukt Logeerhuis Schoorl de vruchten van. De kinderen hebben binnen Triversum belangrijke zaken geleerd als: hulp vragen, omgaan met emoties en oplopende spanning kunnen herkennen bij zichzelf. Zij zijn dan ook vaak (meer) gewend om te functi­oneren op een groep.

*Het overheidsbeleid en gevolgen hiervan voor de overgangsfase binnen Logeerhuis Schoorl*Zowel op macro-, als op meso- en microniveau heeft vooral de wetswijziging waarbij permanent toe­zicht vereist is bij logeeropvang grote gevolgen gehad. Hierdoor hebben een aantal kinderen binnen Logeerhuis Schoorl geen gebruik meer mogen maken van de opvang. Onzekerheid ten aanzien van werk­gelegenheid maakte dat contracten slechts tijdelijk verlengd werden en er op de groepen veel perso-neelswisselingen waren. Deze zaken betekenen veel onvoorspelbaarheid en onrust in met name de over-gangsfase als kinderen op de groep komen. Niet weten wie je groepsgenoten zijn voor het weekend en vaker moeten wennen aan nieuwe hulpverleners.

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat Logeerhuis Schoorl ondersteund wordt door Triversum in kinderen die ze krijgt doorverwezen. Daarnaast dat zij baat heeft bij handvatten die kinderen via behandeling gekregen hebben binnen Triversum. Dit kan voor kinderen de overgangsfase duidelijker maken. Daarnaast is gebleken dat het overheidsbeleid ten aanzien van het permanent toezicht met name binnen de over­gangsfase op Logeerhuis Schoorl voor veel onrust heeft gezorgd.

**Hoofdstuk 4**
De overgangsfase binnen Logeerhuis Schoorl

 **Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt bekeken in onderdeel A welk beleid/welke visie Logeerhuis Schoorl hanteert en welke organisatorische werkzaamheden daaruit voortkomen. Vervolgens zal in onderdeel B de over­gangsfase vanuit vier verschillende invalshoeken beschreven worden. Het management, de hulpver­leners, de ouders en andere instellingen komen aan het woord. Welke ideeën ouders, hulpverleners en het management hebben ter verbetering van de overgangsfase volgt ten slotte.

Onderstaande onderzoeksvraag, deelvraag 2, zal in hoofdstuk 4 beantwoord worden:

 *Op welke wijze wordt er binnen Logeerhuis Schoorl aan de overgangsfase vormgegeven?*

De informatie verkregen uit hoe andere instellingen omgaan met de overgangsfase en de ideeën van ouders, hulpverleners en het management over het vergemakkelijken van de overgangsfase zullen mede gebruikt worden om onderstaande onderzoeksvraag, deelvraag 4, te beantwoorden:

 *Wat helpt de kinderen in de overgangsfase?*

**Onderdeel 4A**

Organisatie van de overgangsfase

* 1. **Het logeerhuis**

Over de geboden opvang op Logeerhuis Schoorl staat in het kwaliteitshandboek het volgende beschre­ven: Logeerhuis Schoorl biedt psychiatrische opvang van hoge professionele kwaliteit door het bieden van maximale continuïteit, het hanteren van vaste groepen, vast personeel en het aanbieden van logeer­opvang op lange termijn. Hierdoor zal de overgang voor een kind van thuis naar logeerhuis makkelijker verlopen. Het logeerhuis is opgezet met als doel het bieden van ontlasting van de thuissituatie. Het kind en de ouders staan centraal binnen het logeerhuis. Het logeerhuis streeft dit na door de meningen van ouders en kind te integreren binnen het bestaande zorgaanbod (Triversum, z.d.).

**4.1.1 Het beleid/ de visie op de overgangsfase**

In het kwaliteitshandboek van Triversum staat het beleid op de geboden begeleiding in het logeerhuis als volgt beschreven: De zorg en begeleiding worden toegespitst op de individuele mogelijkheden van het kind binnen de groep, waarbij rekening wordt gehouden met de beperkingen van het kind en de groep. Door middel van het aanbieden van activiteiten, structuur en ontspanning binnen een warm en huiselijk klimaat, krijgt het kind de kans om positieve ervaringen op te doen met andere groepsgenoten. Deze positieve ervaringen dragen bij aan de ontwikkeling van het kind. Het kind wordt beschouwd als een autonoom wezen en wordt onvoorwaardelijk geaccepteerd en serieus genomen. Dit houdt in dat het kind mag zijn wie hij is, maar dat hij waar nodig gestuurd wordt op gedrag (Triversum, z.d.).

**4.1.2. De organisatie van het werk**

In onderdeel 4.1 van dit hoofdstuk is weergegeven wat de visie is van Logeerhuis Schoorl. Duidelijk wordt gemaakt uit het kwaliteitshandboek dat aan de kinderen met name een voorspelbare, gestructu­reerde en daardoor ook veilige omgeving wordt geboden. Dit doet Logeerhuis Schoorl door in de over­gangsfase het werk als volgt voor te bereiden. In bijlage P wordt schematisch weergegeven welke admi­nistratieve en praktische voorbereidende werkzaamheden worden uitgevoerd door de hulpverleners. Als de ouders rond 17.30 uur het pand verlaten hebben, wordt er gestart met het koken van een maaltijd. De hulpverlener kookt zelf of samen met één of meer kinderen. Daarnaast laat de hulpverlener de kinderen kiezen een eigen plan uit te voeren.

Vervolgens wordt er samen gegeten. Als het in de groep mogelijk is, bespreken de hulpverleners vrijdag­avond samen met de kinderen het komende weekend door. Elke dienst schrijft een van de hulpverleners per kind een rapportage. Deze rapportage is bedoeld voor de ouders en krijgen de kinderen weer mee naar huis na het weekend (Hannaart, 2011).

**Onderdeel 4B**

De overgangsfase vanuit verschillende invalshoeken.

**4.1 Het management**
Visie en beleid op de overgangsfase
In hoofdstuk 4A is beschreven wat volgens het kwaliteitshandboek het beleid/de visie is op de over­gangsfase. Volgens het management is er geen concreet beleid voor de overgangsfase of een schriftelijke visie. Wel is er een ongeschreven visie die volgens de manager door het personeel gedragen wordt. Op grond van deze ongeschreven visie worden de ouders en de kinderen als volgt voorbereid en opgevangen in de overgangsfase die uit de volgende twee delen bestaat.

Deel 1: begint op de woensdag voordat de kinderen komen logeren tot aan aankomst op het logeerhuis.

Deel 2: begint bij aankomst op het logeerhuis op vrijdagmiddag tussen 16.30 en 17.30 uur. De zaterdag­ochtend na het ontbijt eindigt de overgangsfase.

*Deel 1 van de overgangsfase*

Voor het logeren ontvangen de ouders een overzicht van wanneer hun kind kan komen logeren. De verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op het logeren wordt bij de ouders gelegd. Hen wordt wel een aantal tips gegeven over hoe zij hun kind kunnen voorbereiden op het logeren. Bijvoorbeeld: het tijdstip van logeren in de agenda noterenen hun kind op het logeren van tevoren attent maken. Verder doet het management naar eigen zeggen niet veel aan dit deel van de overgangsfase.

*Deel 2 van de overgangsfase*

Binnen Logeerhuis Schoorl is bekend dat de hulpverleners aan de kinderen het volgende bieden:

* Een voorspelbare omgeving.
* Een gestructureerde omgeving.
* Een veilige omgeving.
* Dat kinderen mogen leren door hen positieve ervaringen op te laten doen.
* Dat de hulpverleners uitstralen dat het kind er mag zijn. Dat hij mag zijn zoals hij is.
* Kinderen worden geactiveerd om andere dingen te ondernemen dan gamen en achter de compu­ter zitten (BJ 2.1 en KvI 4.2).

Deze houding straalt het personeel volgens de manager ook uit. In algemene zin kan gezegd worden dat iedereen dit weet. Het staat echter niet vast. De visie moet zich ontwikkelen en dit moet met mede­werking van de hulpverleners gebeuren. .De manager spreekt wel uit dat er behoefte is aan een visie op papier (BJ 2.1).

Contact met ouders in deel 1 van de overgangsfase

Ouders geven volgens het management soms aan dat hun kind tegen het logeren opziet. Dit merkt het management doordat sommige ouders de vrijdag zelf of een paar dagen van tevoren nog even bellen en een vraag stellen. Zij vragen dan bijvoorbeeld wat de kinderen het weekend gaan doen. Ook geven zij dan soms aan dat er weerstand is bij hun kind om te komen. De reden kan zijn dat kinderen bang zijn. Vaak stellen ouders praktische vragen. Volgens de gedragswetenschapper gaat het voornamelijk om kinderen die nog geen vaste plek hebben. Zij geeft ouders in zo’n geval praktische tips om hun kind voor te bereiden (BJ 2.2/KvI 2.2).

Waardering handelen van de hulpverleners door het management

Volgens de gedragswetenschapper wordt binnen Logeerhuis Schoorl volgens de competentiegerichte methode gewerkt. Deze methodiek wordt uitgebreid beschreven in hoofdstuk 7 onderdeel 1.

De manager benoemt dat nog niet volgens deze methodiek gewerkt wordt binnen het logeerhuis maar dat hij wel elementen uit deze methodiek en uit de methodiek “geef me de vijf” bij de hulpverleners terug­ziet (BJ 4.1/4.2 en KvI 4.1).

*Competenties van de hulpverleners*

Volgens het management zijn de volgende competenties zichtbaar bij de hulpverleners:

* Creëren van een veilige, voorspelbare omgeving.
* Hun best doen om het leuk te maken voor de kinderen. De kinderen bij beslissingen betrekken.
* Conflicten worden over het algemeen goed opgepakt en afgesloten. Vaak worden ouders hierin betrokken.
* Hulpverleners stralen gastvrijheid uit.
* Sommige hulpverleners kunnen goed concreet benoemen wat zij zien, het positieve uitvergroten en hierop inspelen.

*Ontwikkelpunten*

De hulpverleners kunnen zich op de volgende punten nog ontwikkelen:

* (Nog meer) kijken naar wat er achter het gedrag van een kind zit.
* Stappen nemen voordat gekozen wordt voor de “time out”-stoel.
* Gedrag van het kind met ouders bespreken.
* Creatiever omgaan met regels, niet te star hier aan vasthouden.
* Hardop overleggen met collega zodat kinderen het horen. Dit doen voordat een kind direct aange­sproken wordt op zijn gedrag.
* Soms is controleverlies te zien bij de hulpverleners dan wordt de manier van begeleiding dwingen­der (BJ 4.2/4.3 en KvI 4.3/4.4/4.5).
	1. **De hulpverleners**

In dit onderdeel wordt ten eerste het handelen van de hulpverleners op organisatorisch gebied beschre­ven. Vervolgens hoe de hulpverleners de sfeer beoordelen op zaterdag ten opzichte van vrijdag (de aan­komstdag) en hoe zij handelen in de benadering naar de kinderen toe en hoe zij hun eigen handelen zien en waarderen.

Enquête hulpverleners (bijlage F: uitgewerkte enquête hulpverleners)

Om te toetsen of de werkzaamheden zoals beschreven in hoofdstuk 4a bij de organisatie van het werk ook daadwerkelijk door de hulpverleners worden uitgevoerd op de aankomstdag, is aan hen in een enquête gevraagd dit per onderdeel aan te geven. De werkzaamheden zijn te vinden in bijlage P. Van de 19 ingevulde enquêtes is de uitkomst te vinden in de uitgewerkte enquêtes in bijlage F onderdeel 5.

*Uitkomsten*

Uit de uitkomst blijkt het volgende:

* Administratief gezien worden alle voorbereidingen door bijna iedereen uitgevoerd. De uitzonde­ring is het lezen van de kinddossiers en de doeboeken. Dit wordt door een kleine groep altijd gedaan en door ongeveer de helft als het een nieuw kind betreft.
* Praktisch gezien worden door bijna iedereen de foto’s van de kinderen en de groepsleiding opgehan­gen en wordt de planning beschreven. De helft van de hulpverleners hangt picto­grammen op die het programma van de dag visueel maken.
* Bijna iedereen ontvangt de ouders en hun kinderen op de groep met koffie/thee en limonade.

Daarnaast gaven alle hulpverleners desgevraagd aan dat volgens hen de invloed van deze voorberei­dende werkzaamheden op de kinderen groot is (bijlage F onderdeel 2).

*De sfeer op Logeerhuis Schoorl*

In bijlage F (onderdeel 3 en 4) is te lezen hoe hulpverleners de sfeer vinden op Logeerhuis Schoorl op vrijdag en zaterdag. Hierin valt op dat in de leeftijdsgroep 4 tot 12 jaar de sfeer op vrijdag bij de meeste hulpverleners een matig/voldoende scoort ten opzichte van een goed op zaterdag.

Bij de leeftijdsgroep 12 tot 18 jaar scoort de sfeer op vrijdag een voldoende/goed en de sfeer op zater­dag voornamelijk een goed. In beide leeftijdsgroepen is volgens de hulpverleners de sfeer merkbaar beter op de zaterdag. Maar voor de jongere kinderen geldt dit met name.

Als voornaamste redenen voor dit verschil in sfeer worden genoemd:

* Het schakelmoment naar het logeerhuis toe maakt dat kinderen moeten wennen. Het in de struc­tuur komen, kost tijd.
* Vermoeidheid op vrijdag omdat kinderen een drukke week achter de rug hebben.

*Waardering van eigen handelen hulpverlener*

De enquête (in bijlage F onderdeel 5) laat zien hoe de hulpverlener haar eigen functioneren over het algemeen waardeert. Opvallend is dat bij “gedrag concreet benoemen” matig is gescoord. Daarnaast dat bij adequaat straffen en belonen de meesten zichzelf een voldoende hebben gegeven. Alle andere hande­lingen zijn door de meeste hulpverleners gewaardeerd met een goed.

*Omschrijving handelen algemeen:*

In bijlage F is verder te lezen hoe de hulpverleners in het algemeen hun eigen handelen zien. Hierin zijn ook hun leerpunten meegenomen.

De opvallendste punten hieruit zijn:

* Het straffen en belonen wordt soms als lastig ervaren.
* Soms teveel concentratie op de voorwaarden van het werk en minder op de kinderen zelf.
* Balans vinden tussen inspanning en ontspanning. Niet teveel zelf willen doen.
* Soms inadequaat gedrag te lang laten doorgaan. (bijlage F, onderdeel 6).
	1. **De ouders**

Enquête ouders (bijlage C: uitgewerkte enquête ouders)

In dit onderdeel wordt beschreven hoe de kinderen volgens hun ouders tijdens de overgangsfase tegen het logeren aankijken en hoe ouders hun kind hierop voorbereiden.

*Zo kijken kinderen tegen de overgangsfase aan*

De kinderen zijn in de volgende twee leeftijdsgroepen verdeeld:

**Leeftijd 4 tot 12 jaar**

***Algemene informatie:***Van de 21 kinderen, hebben 12 ouders de enquête ingevuld. Van deze 12 kinderen maken 9 kinderen langer dan een jaar gebruik van de logeerhuis opvang en 3 kinderen korter dan een jaar. Negen kinderen hebben een vaste plaats en 3 kinderen staan op de reservelijst. Zij komen alleen logeren als één van de kinderen met een vaste plaats ziek is of door omstandigheden niet kan komen.

***Wel of niet willen logeren:*** Bij vijf kinderen wordt aangegeven dat zij graag gaan logeren. Bij één van de kinderen is deze vraag niet ingevuld. Twee kinderen gaan niet graag logeren. Vier kinderen willen het soms wel en soms niet. Van de 6 kinderen die niet graag logeren of het soms niet leuk vinden, geven vijf kinderen dit van tevoren aan door te zeggen dat zij niet naar het logeerhuis willen. Eén kind uit dit door zich te verzetten als hij/zij naar het logeerhuis moet. Acht kinderen gaan (soms) graag logeren. Zij laten dit blijken door blij en enthousiast te reageren als zij gaan logeren. Eén kind is rustig en tevreden als hij naar het logeerhuis gaat.

***Tijdstip waarop moeite met logeren merkbaar is:***Ouders merken de moeite met logeren in Logeer­huis Schoorl bij twee kinderen de vrijdag van het logeren op. Bij één kind is het al merkbaar op de woensdag voor het logeren. Drie kinderen hebben zelfs al eerder last van het feit dat zij weer gaan loge­ren.

**Leeftijd 12 tot 18 jaar**

***Algemene informatie****:* Van de 41 kinderen die in deze leeftijdsgroep zitten, hebben 25 ouders de enquête ingevuld. Van deze 25 kinderen maken 18 kinderen langer dan een jaar gebruik van de logeer­huis opvang en 7 kinderen korter dan een jaar. Eén en twintig kinderen hebben een vaste plaats en 3 kinderen staan op de reservelijst. Zij komen alleen logeren als één van de kinderen met een vaste plaats ziek is of door omstandigheden niet kan komen. Bij één van de kinderen is deze vraag niet ingevuld.

***Wel of niet willen logeren****:* Bij 18 kinderen wordt aangegeven dat zij graag gaan logeren. Twee kinderen gaan niet graag logeren. Vijf kinderen willen het soms wel en soms niet. Van de 7 kinderen die niet graag logeren of het soms wel leuk vinden, zeggen 2 kinderen van tevoren dat zij niet willen logeren.

Vijf kinderen uiten dit door zich te verzetten, door te huilen of door druk gedrag te vertonen als zij naar het logeerhuis moeten. Eén van hen noemt angst voor een groepsgenoot als reden om niet te willen. Twaalf kinderen gaan (soms) graag logeren. Zij laten dit blijken door blij en enthousiast te reageren op het logeren. Acht kinderen zijn (soms) rustig en tevreden voordat zij naar het logeerhuis gaan. Twee kinderen reageren enthousiast en zenuwachtig voordat zij naar het logeerhuis gaan.

***Tijdstip waarop moeite met logeren merkbaar is****:* Ouders merken de moeite met logeren in Logeer­huis Schoorl bij twee kinderen de vrijdag van het logeren op. Bij drie kinderen is het al merkbaar op de woensdag voor het logeren. Twee kinderen hebben zelfs al eerder last van het feit dat zij weer gaan lo­geren.

*Wijze van voorbereiding op de overgangsfase*

De ouders bereiden hun kind op verschillende manieren voor op het logeerweekend. Bijna alle ouders vertellen aan hun kind dat hij weer gaat logeren aanstaand weekend, sommige ouders melden hier ook bij dat het leuk gaat worden. Bij de oudere kinderen noteren de ouders dit ook vaak op de kalender. Vaak wordt ook samen met het kind de tas ingepakt. Een klein aantal ouders zorgt ervoor dat hun kind van tevoren een rustige week heeft en op tijd naar bed gaat. Eén ouder noemt dat met het kind een vertrek­tijd van tevoren afgesproken wordt. De uitslagen van de enquête zijn na te lezen in bijlage C.

* 1. **Vergelijkbare instellingen**

In dit onderdeel is beschreven hoe andere instellingen omgaan met de overgangsfase.

 *Kids at Home*Kids at Home is een instelling die begeleiding biedt aan kinderen met psychiatrische problematiek. Zij biedt ook logeerhuis opvang. Om de overgangsfase te vergemakkelijken biedt zij de kinderen evenals hun ouders veel duidelijkheid voordat het logeerweekend of de logeervakantie gaat beginnen. Dit doet Kids at Home op de volgende manieren:

* Zij biedt een jaargids voor het jaar 2012 aan waarin alle activiteiten voor het jaar vooruit ge­pland staan.
* Vanaf eind 2011 is er een internetpagina beschikbaar voor de kinderen die gebruik maken van de begeleiding bij Kids at Home. Deze internetpagina’s zijn interactief en laten onder andere het actuele aanbod van de aankomende maand per vestiging zien. Hierop zijn ook alle medewerkers met foto’s en biografie te zien. Dit wordt volgens Kids at Home erg gewaar­deerd door de kinderen en de jongeren.

* Vanaf 2011 is er ook een ouderinlog geactiveerd. Hierop kan iedere ouder inloggen en de dag­rapportage van zijn/haar kind lezen evenals de geplande begeleiding. In bijlage Q is de welkomstpagina van de website van Kids at Home te lezen (Kids at Home, 2011).

*Zorg voor zorg*

Zorg voor zorg is een instelling die naast andere vormen van begeleiding ook logeer­opvang biedt aan kinderen met psychiatrische problematiek. Om de overgangsfase te vergemakkelijken biedt zij de kinderen evenals hun ouders op de volgende manieren duidelijkheid voordat het logeer­weekend of de vakantie gaat beginnen:

* De kinderen krijgen voorafgaande aan het logeerweekend een weekendprogramma thuis gestuurd. Hierin wordt vermeld wat ze gaan doen. Wie wat gaat doen. Wanneer, waar en hoe. Dit om verrassingen te voorkomen en een voorspelbare weekendstructuur met persoonsgerichte activiteiten te bieden.
* Voordat de kinderen komen logeren, krijgen ze een boekje dat heet: “leer mij kennen boekje”. In dit boekje kan het kind zelf allerlei informatie over zichzelf en thuis invullen. Het kind kan invullen hoe hij graag ziet dat de begeleiding met hem omgaat. De bedoeling is dat het kind dit boekje elke keer als hij gaat logeren meeneemt. Er zijn plekken in het boekje opengelaten waarin het kind foto’s van groepsgenoten kan plakken en wat over hen kan ver­tellen. De rapportage over het kind door de begeleiding wordt ook in dit boekje genoteerd. Er is ook een plek in het boekje waar ouders informatie kwijt kunnen over de afgelopen maand. Het boekje lijkt een soort “heen en weer” schriftje dat met het kind meegaat van thuis naar het logeerhuis en visa versa. Van beide kanten kan zo informatie verstrekt en gelezen worden.
* Op de website staat aangegeven dat Zorg voor zorg nadrukkelijk de deskundigheid van de ouders onderstreept en de samenwerking met ouders zoekt zodat de logeersituatie zoveel mogelijk de thuissituatie evenaart.
* Er wordt gewerkt met vaste groepen zodat het kind weet met welke groepsgenoten hij te ma­ken krijgt. In bijlage Q is de welkomstpagina van de website van Zorg voor zorg te lezen (Zorg voor zorg, z.d.).

 **4.5** **Ideeën/suggesties om de overgangsfase te vergemakkelijken**De ouders, de hulpverleners en het management hebben ideeën/suggesties gegeven om de overgangs­fase te vergemakkelijken.

Hieronder worden de belangrijkste punten genoemd:

*De planning van tevoren doorgeven*

* Ouders: de donderdag voor het logeren een mail sturen waarin staat welke uitjes en/of activi­teiten er worden gedaan in het weekend. Een website met foto’s van de kinderen en mede­werkers. Doorgeven van tevoren wat er gegeten wordt. Het weekend van tevoren bedenken met de kinderen wat ze volgend weekend willen gaan doen.
* Hulpverleners: per mail of per post van tevoren een planning doorgeven aan de kinderen met de activiteiten, de maaltijden, de kinderen die komen en dergelijke duidelijk aangegeven. Het weekend ervoor de planning al samen met de kinderen maken.
* Het management: meer doen in het voortraject. Zorgen dat ouders eerder hun kinderen kunnen informeren door bijvoorbeeld een web blog bij te houden. In het logeerweekend het volgende weekend al plannen en doorzenden aan de ouders. De ouders beter voorbereiden over wat het logeren inhoudt voor het kind en ouders begeleiden in de structuur die zij hun kind hierin kunnen bieden.

*Aankomst/ontvangst*

* Ouders: zorg ook voor reservekinderen dat er foto’s van het kind klaarhangen. Bij binnenkomst elk kind een hand geven. Oogcontact maken. Kijken of kind contact met de andere kinderen maakt.
* Hulpverleners: de kinderen bij binnenkomst een duidelijke taak geven. De aankomst met de kinde­ren nabespreken. De kinderen gespreid binnen laten komen.
* Het management: als ouders nu komen, blijven zij vaak lang op het logeerhuis. De aankomst van het kind op het logeerhuis meer structuren zodat het voor het kind meer voorspelbaar wordt.

Geen warme maaltijd meer koken maar bij aankomst al een broodmaaltijd klaar hebben staan. Hierdoor heeft de hulpverlener meer tijd voor de kinderen. Een ontvangst per kind op een bepaalde tijd zodat je voor elk kind apart aandacht hebt.

*Communicatie*

* Ouders: na het weekend alle belangrijke (ook negatieve) gebeurtenissen bespreken met ouders.
* Hulpverleners: een heen en weer schriftje voor de kinderen van 4 tot 12 jaar. Een vergadering met de kinderen na het avondeten op vrijdag, duidelijke informatie geven over het weekend.
* Het management: de avondmaaltijd gebruiken als startmoment van het weekend, hierin iedereen zijn verhaal laten doen en de lijnen voor het weekend uitzetten.

*Structuur*

* Ouders: de structuur van de thuissituatie blijven benaderen bij het kind op het logeerhuis. Het patroon van het kind behouden. Duidelijkere regels stellen.

*Continuïteit*

* Ouders: zorgen dat er steeds dezelfde kinderen op de groep zijn en dat dezelfde begeleiding aan­wezig is.

(Bijlage B: enquête ouders); (Bijlage E: enquête hulpverleners); (BJ 5.1 en KvI 5.1)

Opvallend uit bovenstaande punten:

Eén punt wordt door alle drie de groepen genoemd, namelijk:

*De planning van tevoren doorgeven.*

Dit idee noemen alle drie de groepen als een verbeterpunt. Zij noemen wel verschillende manieren om dit uit te voeren. Ook wordt hier het idee genoemd om (samen met de kinderen) de planning een maand van tevoren te maken.

De volgende punten worden door twee van de drie groepen genoemd:

*Aankomst/ontvangst*

De kinderen gespreid binnen laten komen.

Een duidelijkere structuur bieden bij aankomst.

*Communicatie*

Een tijd inplannen op vrijdag tijdens of na de maaltijd om het weekend voor te bespreken.

**4.6. Samenvatting en conclusie**

Samenvatting

*Beleid/visie en organisatie van het werk*

Het kwaliteitshandboek beschrijft een visie/missie van Logeerhuis Schoorl waarin maximale continuïteit geboden wordt. Dit uit zich door vaste groepen te hanteren, vast personeel en het aanbieden van logeer­opvang op lange termijn. Hierdoor verloopt de overgang voor een kind van thuis naar logeerhuis makke­lijker. Daarnaast is binnen Logeerhuis Schoorl beschreven hoe het werk georganiseerd is.

*Invalshoeken*

De vier verschillende invalshoeken van waaruit de overgangsfase beschreven is, zijn:

het management, de hulpverleners, de ouders en vergelijkbare instellingen.

* *Het management*

Alle hulpverleners passen waarden als veiligheid bieden door structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid te geven, toe in de benadering naar de kinderen. Naast competenties bij de hulpverleners ziet het management ook ontwikkelpunten. Het voornaamste ontwikkelpunt is: straffen en belonen.

Bij de hulpverleners worden elementen uit de methodiek: “competentiegericht werken” teruggezien in de benadering naar kinderen toe. De gedragswetenschapper geeft aan dat volgens deze methodiek gewerkt wordt binnen Logeerhuis Schoorl. Volgens de manager is dit nog niet zo.

Als ouders vragen hebben in deel 1 van de overgangsfase zoeken zij contact met het management en delen zij aan hen hun zorg of vragen zij om informatie over het weekend.

* *Hulpverleners*

De voorbereidende werkzaamheden die beschreven staan op de inwerklijst voor nieuw personeel binnen Logeerhuis Schoorl worden door de hulpverleners ook grotendeels zo uitgevoerd. Dit laat de uitslag van de enquête zien. Qua competenties waarderen de hulpverleners zichzelf met een gemiddelde score van goed op bijna alle genoemde punten in de benadering naar de kinderen toe, behalve op gedrag concreet benoemen en straffen en belonen.

* *Ouders*

De uitslag van de enquête ten aanzien van ondersteuning bieden in deel 1 van de overgangsfase en hoe de kinderen aankijken tegen het logeren, is beschreven. De ouders bereiden hun kind thuis voor op het logeerhuis. Als ouders vragen hebben in deel 1 van de overgangsfase zoeken zij contact met het management en delen zij aan hen hun zorg of vragen zij om informatie over het weekend.

*De kinderen volgens hun ouders*

Van alle kinderen heeft ongeveer 1 op de 3 kinderen (soms) moeite met het logeren. Deze verhouding geldt zowel voor de kinderen met een vaste- als voor de kinderen met een reserveplaatsing.

Naar verhouding hebben de jongere kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar meer moeite met het logeren dan de oudere kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar.

* *Vergelijkbare instellingen*

Van twee vergelijkbare instellingen, te weten Kids at Home en Zorg voor zorg is beschreven op welke manier en met welke hulpmiddelen zij kinderen van tevoren voorbereiden op het logeren in de logeer­opvang. Zij bieden de kinderen voor het logeerweekend duidelijkheid door onder andere het gebruik van een interactieve internetpagina, een jaarboek waarin een jaar vooruit de activiteiten beschreven staan of een maandelijks programma dat van tevoren opgestuurd wordt naar de kinderen. Beide instellingen kie­zen ervoor om hulpverleners hierin wel te noemen maar de kinderen niet.

*Ideeën/suggesties:*

Wat het sterkst naar voren komt vanuit de ouders, hulpverleners en het management is dat de planning van het weekend van tevoren bekend moet zijn bij de kinderen en dat de kinderen zelf dit het weekend van tevoren mee bedenken.

Conclusie

*Beleid/visie en streven naar continuïteit*

De visie/missie genoemd in het kwaliteitshandboek, waarin beschreven wordt dat maximale continuïteit geboden wordt door het hanteren van vaste groepen en vast personeel is op dit moment een streven geworden. Logeerhuis Schoorl kan dit momenteel niet waarmaken vanwege de onrust die is ontstaan door de wetswijziging AWBZ (permanent toezicht) die wordt beschreven in hoofdstuk 3.4.

*Verschillende invalshoeken en de overgangsfase*

**Deel 1 van de overgangsfase**

Met name in dit deel van de overgangsfase is de winst te behalen. Eén van de drie kinderen geeft name­lijk aan moeite te hebben met het logeren. Ouders bereiden hun kind naar beste vermogen voor maar geven aan de noodzakelijke informatie te missen die kinderen nodig hebben om in meer rust naar het logeerhuis te kunnen gaan. Zij willen graag een planning van het aankomende weekend waarin deze informatie gegeven wordt. Hulpverleners en management noemen dit ook als suggestie om de over­gangsfase te vergemakkelijken. Hierin kunnen hulpverleners en management een rol spelen.

Doordat andere instellingen hebben ingespeeld op deel 1 van de overgangsfase door de kinderen in deze fase duidelijkheid te bieden, bevestigen zij het nut van een dergelijke planning.

**Deel 2 van de overgangsfase**

Hulpverleners oefenen met name invloed uit op deel 2 van de overgangsfase door hun manier van han­delen waaronder ook de organisatie van het werk op de aankomstdag valt. Zij werken nog niet volgens een duidelijke methodiek maar passen wel elementen uit de methodiek: “competentiegericht werken” toe. Er liggen volgens het management nog wel ontwikkelpunten in het handelen van de hulpverlener maar over het algemeen kan geconcludeerd worden dat de hulpverleners hun werk goed uitvoeren. Volgens de hulpverleners is de sfeer namelijk op zaterdag aanmerkelijk beter dan op vrijdag. De span­ning ontstaat dus niet zozeer tijdens het logeren maar al daarvoor in deel 1 van de overgangsfase. In deel 2 waarin de hulpverleners invloed kunnen uitoefenen op de kinderen kan opgemerkt worden dat de sfeer juist verbetert.

**Hoofdstuk 5**Problemen die kinderen met ASS in het algemeen ondervinden

**Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt de doelgroep nader bekeken. In de eerste plaats worden de ontwikkelingsfasen van kinderen met een normale ontwikkeling in twee leeftijdsgroepen beschreven. Vervolgens worden de problemen genoemd waar kinderen met ASS in het algemeen mee te maken hebben. In hoofdstuk 1 (plan van aanpak) is al een korte beschrijving gegeven van de kinderen met ASS die gebruik maken van de logeeropvang. Binnen Logeerhuis Schoorl komen de volgende vier stoornissen voor: PDD-NOS, het syndroom van Asperger, klassiek autisme en MCDD. In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op verschil­lende onderwerpen die te maken hebben met de problemen die kinderen met ASS ondervinden.

In dit hoofdstuk zal antwoord gegeven worden op het eerste deel van onderstaande onderzoeksvraag, deelvraag 3, in hoofdstuk 6 zal het tweede deel beantwoord worden:

 *Welke problemen ondervinden kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum in het algemeen (deel 1) en hoe zit dit dan in een overgangsfase (deel2)?*

**5.1 Ontwikkelingsfasen kinderen per leeftijdsgroep**

*Ontwikkeling kinderen in het algemeen:*

Ook kinderen met ASS ontwikkelen zich in fasen net als kinderen met een normale ontwikkeling. Bij de kinderen met ASS van Logeerhuis Schoorl, is deze normale ontwikkeling verstoord. In het volgende onderdeel, 5.2. wordt een beschrijving gegeven van ASS en wat dit voor deze kinderen betekent.

In dit onderdeel wordt bekeken hoe de overgangsfase eruit ziet voor kinderen die een normale ontwik­keling doorlopen. Daarnaast wordt gekeken naar de ontwikkelingsfasen per leeftijdsgroep om aan het eind van dit onderzoek een handreiking te kunnen aanbieden die leeftijdsadequaat is. In het algemeen dient opgemerkt te worden dat binnen de normale ontwikkeling die kinderen doorlopen elk kind dit ook weer op een eigen wijze doet. Twee factoren die een grote rol spelen in de ontwikkeling van het kind zijn: nature (aanleg) en nurture (de invloed die de omgeving van het kind op hem uit­oefent). De eigen aanleg van het kind geeft als het ware de grenzen aan waarbinnen het kind zich kan ontwikkelen (Delfos, 2002). In onderstaande ontwikkelingsfasen wordt door de auteurs J. de Wit & W. Slot naar twee belangrijke deskundigen verwezen, te weten:

* Erik Erikson, ontwikkelingspsycholoog en psycho-analyticus die de ontwikkeling van de mens beschreef in acht levensfasen.
* Piaget, een Zwitsers psycholoog die de theorie ontwikkelde over cognitieve psychologische ontwik­keling van kinderen.

Uitgaande van een normale ontwikkeling zien de fasen per leeftijdsgroep er in grote lijnen als volgt uit.

**5.1.1 Ontwikkelingsfasen voor 4- tot 12-jarigen**

*De omgeving van het kind*

* Het gezin.
* Vanaf de kleutertijd (4 tot 6 jaar) gaat het kind naar groep 1 en 2 van de basisschool.
* In de basisschoolleeftijd (6 tot 12 jaar) gaat het kind naar groep 3 tot en met 8 van de basisschool. Daar­naast verbreden de sociale contacten zich (Beemen van, 2006).

 *Sociaal emotioneel*

* Vanaf 6 jaar gaan leeftijdsgenoten een steeds belangrijker rol spelen. De volwassene raakt in het leven van de kinderen steeds iets meer op de achtergrond (Delfos, 2002).
* Kinderen hebben geleerd hun gevoelens te herkennen en om te gaan met hun emoties (Wit de & Slot, 2007).
* Hechting: vanaf drie jaar heeft een gezond gehecht kind vertrouwen ontwikkeld in zijn eigen moge­lijkheden en in omgang met anderen. Hierdoor kan hij (korte) scheidingen van voor hem belangrijke figuren aan. In de kleuterleeftijd betekent een veilige hechting dat het kind gemak­kelijker contact aan kan gaan met anderen en ook met hen veilig kan hechten (Verhofstadt-Deneve, Geert van & Vyt, 2003). Kinderen ervaren nu stabiliteit in hun relatie met hun ouders en/of opvoeders. Bij angst en onzekerheid weten zij hun ouders en/of opvoeders als veilige basis te vinden.
* Kinderen weten dat zij een individu zijn met eigen wensen en voorkeuren.
* Kinderen leren in een spel te geven en te nemen. Zij zijn in staat om eenvoudige conflicten op te lossen. Zij kunnen laten zien dat ze een ander aardig vinden (Wit de & Slot, 2007).

*Cognitief*

* Kinderen in de leeftijd van 4 tot 6 jaar: het kind speelt in deze fase met veel gebruik van fanta­sie. In deze leeftijd lijkt het taalgebruik van het kind veel op dat van volwassenen. Het kind kan al heel veel zinnen construeren en kent al zo’n 1200 woorden (Beemen van, 2006).

*Piaget*

* Peuters en kleuters tot 7 jaar doorlopen volgens Piaget de intuïtieve of de preoperationele fase. Kinderen in deze leeftijd zijn in staat tot een innerlijke representatie van de dingen om hen heen. Het taalgebruik is hiervoor van groot belang. Dit kan het kind alleen met dingen die hij al eerder rechtstreeks heeft waargenomen. Het kind kan zich bijvoorbeeld aan een kant van een berg niet voorstellen hoe iemand aan de andere kant van de berg deze waarneemt.
* Kinderen van 7 tot 12 jaar doorlopen volgens Piaget de volgende fase, namelijk de fase van de con­crete denkoperaties. Kinderen in deze leeftijd hebben meer mogelijkheden om de omgeving te representeren. Zij kunnen bijvoorbeeld een aantal voorwerpen dat door elkaar ligt in gedachten ordenen van klein naar groot zonder dat zij deze voorwerpen vast moeten houden. Het kind let op oorzakelijke samenhangen en kan conclusies trekken (Wit de & Slot, 2007).

*Fysiek*

* Op 2-jarige leeftijd heeft de peuter al de helft van zijn toekomstige lichaamslengte bereikt. Daarna volgt een periode van geleidelijke groei (Beemen van, 2006). In de kleuter- en basisschooljaren neemt de enorme snelle groei van de baby- en peuterleeftijd af. Bij kinderen tussen de 10 en 14 jaar kan de groeispurt beginnen. Hierover wordt meer uitgelegd in onderstaande leeftijdsfase.
* De geslachtsrijping kan al plaatsvinden vanaf 9 jaar. Hierover meer in onderstaande leeftijdsfase (Wit de & Slot, 2007).

**5.1.2. Ontwikkelingsfasen voor 12- tot 18-jarigen**

*De omgeving van het kind*

* Het gezin.
* Leeftijdsgenoten.
* Vanaf 12/13 jaar gaat het kind naar het middelbaar onderwijs.

*Sociaal emotioneel*

* Kinderen verwerven in deze periode een andere sociale status omdat ze van rol veranderen (zij zijn bijvoorbeeld gaan werken), daarnaast vervullen zij andere rollen op grond van biologische, cognitieve en emotionele veranderingen. Zij krijgen andere interesses in hun relaties (krijgen bij­voorbeeld behoefte aan romantische of seksuele relaties) of stellen andere eisen aan bestaande relaties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan meer vrijheid en autonomie willen in de relatie met opvoe­ders (Wit de & Slot, 2007).

De volwassene is steeds minder belangrijk geworden in het leven van deze kinderen. Dit is gedu­rende de puberteit het meest zichtbaar. Hierin worden volwassenen door hen buitengesloten.

* Leeftijdsgenoten nemen nu een heel belangrijke plaats in (Delfos, 2002)*.*

*Identiteitsontwikkeling:*

* Volgens Erik Erikson is de centrale ontwikkelingsopgave van de adolescent, het werken aan de op­bouw van een eigen identiteit. Volgens hem gaat identiteit om de twee volgende centrale ele­menten:
	1. Dat iemand zichzelf als eenheid in tijd en ruimte ervaart.
	2. Dat de omgeving (anderen) die eenheid erkennen en waarderen.
* Het kind wordt in deze fase geconfronteerd met allerlei eisen die aan hem gesteld worden om te gaan functioneren als een volwaardig en mondig lid van onze maatschappij. Enkele voorbeelden zijn: het voltooien van een opleiding, de keuze van een beroep. Het loslaten van de geborgenheid van het ouderlijk gezin. Verder werken deze kinderen aan onafhankelijkheid en het krijgen van zelfstandigheid op sociaal, emotioneel en financieel gebied. Zij maken in deze fase levens­beschouwelijke en politieke keuzes (Wit de & Slot, 2007).

*Fasen van individuatie:*

* Differentiatie 🡪 12-14 jaar, vroege adolescentie, benadrukt het verschil met ouders.
* Uitvoering 🡪 14-16 jaar, probeert uit, denkt alles te kunnen, luistert meer naar
 vrienden, ziet geen gevaar.
* Naderbij komen 🡪 midden adolescentie, angst voor het geheel, loskomen doet naar de basis
 terugkeren.
* Versteviging 🡪 eind adolescentie, gevoel van eigen identiteit (Delfos, 2002).

*Cognitief*

* In vergelijking met jongere kinderen kunnen deze kinderen abstract en in hypothetische termen denken. Ze kunnen daarmee ook dingen in het juiste perspectief zien en anderen begrijpen. Dit houdt ook in dat zij beter gedrag en acties van anderen kunnen inschatten naar waarde en deze dus kunnen goed- of afkeuren.
* Volgens Piaget kunnen kinderen in deze leeftijd abstract denken. Zij kunnen in het denken verder gaan dan het hier en nu en dat wat zichtbaar en aanwezig is. Zij lossen problemen op door ge­bruik te maken van vooronderstellingen en hier conclusies uit te trekken. Het kind kan combina­torisch denken. Hij kan op basis van het wel of niet voorkomen van bepaalde combinaties conclu­sies trekken.
* In deze periode breidt het kind zijn wijsheid uit. Met wijsheid wordt onder andere het volgende bedoeld: Een uitgebreide feitelijke kennis van zaken die in een mensenleven belangrijk zijn. De neiging om rekening te houden met de contexten en omstandigheden in iemands leven. In deze leeftijdsfase geldt nog dat hoe ouder het kind is, hoe wijzer hij reageert. Op volwassen leeftijd is dit niet meer het geval (Wit de & Slot, 2007).

*Fysiek*

* Deze periode kenmerkt zich door snelle veranderingen in het uiterlijk (inclusief de primaire en secundaire geslachtskenmerken) en van seksuele ontwikkeling.
* De leeftijd waarop kinderen in deze leeftijd geslachtsrijp worden vindt plaats tussen de 9 en 19 jaar.
* In deze periode krijgen de kinderen een groeispurt waarbij zij tussen de 6 en 11 cm. per jaar groeien. Deze groeispurt hebben kinderen meestal tussen de 10 en 14 jaar. Dit kan voortduren totdat de kinderen 19 jaar zijn. Daarna zijn zij over het algemeen volgroeid. In deze periode vindt ook een gewichtstoename plaats van ongeveer 3 kg per jaar.

*Psychologische aspecten van biologische veranderingen:*

* Veranderingen in hormonen kunnen directe veranderingen in gedrag en functioneren laten zien. Veranderingen in het testosteronniveau kunnen tot een toenemende interesse in seks leiden.
* Biologische veranderingen kunnen van invloed zijn op het zelfbeeld van deze kinderen, wat weer van invloed kan zijn op hun gedrag en functioneren. Zij kunnen onzeker worden van alle lichame­lijke veranderingen die zij hebben ondergaan. Deze onzekerheid kan ervoor zorgen dat zij in hun functioneren belemmerd worden (Wit de & Slot, 2007).
	1. **Beschrijving ASS (autisme spectrum stoornis)**

Een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) wordt beschouwd als een aangeboren ontwikkelingsstoornis met een neuro-biologische oorzaak. De hersenen van kinderen met autisme functioneren daardoor anders. (Heliomare, z.d.). Deze stoornis wordt vaak zichtbaar op jonge leeftijd en blijft het hele leven van het kind een rol spelen (Hersenstichting Nederland, 2012). De hoofdkenmerken van ASS zijn:

* Kwalitatieve tekortkomingen in sociaal interactief gedrag (bijvoorbeeld geen relaties aan kunnen gaan met leeftijdsgenoten).
* Kwalitatieve tekortkomingen in de (non) verbale communicatie (bijvoorbeeld het onvermogen om een gesprek aan te gaan of een gesprek gaande te houden).
* Beperkte, zich herhalende, stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten (bijvoor­beeld aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen).

De stoornis beïnvloedt alles doordringend (pervasief) het handelen van de persoon op allerlei ontwikke­lingsgebieden en in allerlei situaties, waardoor het één van de meest complexe en ernstigste psychische stoornissen is (Lieshout van, 2009).

De verschillende stoornissen binnen ASS

Volgens de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), een handboek dat wereldwijd gebruikt wordt om psychiatrische stoornissen te classificeren, kunnen we vijf categorieën onderscheiden van ASS. Trix van Lieshout beschrijft hiernaast de stoornis MCDD (Multiple Complex Developmental Disorder) als een subgroep van PDD-NOS. Hiermee komen we op de volgende zes stoornissen: klassiek autisme; het syndroom van Asperger; PDD-NOS; MCDD; het Rettsyndroom en een desintegratiestoornis van de kinderleeftijd. Op Logeerhuis Schoorl komen de laatste twee stoornissen niet voor. Vandaar dat in dit onderzoek nader wordt ingegaan op de eerste vier genoemde stoornissen. Hier worden de afkortingen van de stoornissen gebruikt, deze zullen hieronder bij de beschrijving van de stoornissen toegelicht worden.

Op Logeerhuis Schoorl komen de volgende stoornissen binnen ASS voor:

De 62 kinderen met ASS die tijdens dit onderzoek gebruik maken van de logeerhuis opvang zijn als volgt per stoornis onderverdeeld:

Diagnose: PDD-NOS 36 kinderen

Diagnose: syndroom van Asperger 10 kinderen

Diagnose: klassiek autisme 7 kinderen

Diagnose: MCDD 9 kinderen

Clusteren van de stoornissen ASS binnen Logeerhuis Schoorl:

Deze vier stoornissen worden onderverdeeld in twee groepen en zullen verder zo genoemd worden. In bijlage S staat beschreven hoe dezelfde criteria van de DSM-IV van toepassing kunnen zijn op de eerste drie genoemde onderstaande stoornissen.

MCDD is een op zichzelf staande stoornis die hele andere problematiek laat zien. Deze stoornis wordt in dit onderzoek apart genoemd.

Beschrijving van de drie stoornissen

* Klassiek autisme: een pervasieve ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door beperkingen in de sociale interactie, de communicatie en preoccupaties (zich steeds herhalend gedrag). Dit wordt ook wel “de autistische stoornis” genoemd en is de ernstigste vorm van autisme.
* Het syndroom van Asperger: een stoornis met als kenmerkende symptomen een gebrek aan inlevingsvermogen, weinig vaardigheden om vriendschappen te sluiten. Eenzijdige conversatie, enorme belangstelling voor bepaalde zaken en onhandige bewegingen. Deze kinderen hebben dezelfde ernstige sociale en communicatieve probleemgedragingen die gelden bij de autistische stoornis. Het verschil is dat er geen duidelijke algemene achterstand is in de taalontwikkeling.

- PDD-NOS: (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified). Het gaat om kinderen die op basis van hun gebrek aan sociale sensitiviteit en eenzijdige starheid ernstig beperkt worden in hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Deze kenmerken kunnen ook gelden voor de autistische stoornis.

Beschrijving MCDD

- MCDD: (Multiple Complex Developmental Disorder) een meervoudige complexe ontwikkelings­stoornis. Kinderen met MCDD hebben problemen met het reguleren van emoties en gedachten. Een beetje angst ontaardt direct in paniek en een beetje boosheid wordt razernij. Er is vaak sprake van een sterke fantasie. Bij deze kinderen gaat het om een verstoorde ontwikkeling op de grens van het autistisch en schizofreniespectrum. De DSM-IV heeft deze stoornis nog niet opge­nomen. Wel wordt verwacht dat de DSM-IV die naar verwachting in 2013 zal uitkomen hem zal opnemen. De meningen zijn verdeeld of MCDD een stoornis is die valt binnen het autistisch spec­trum of meer een stoornis die valt binnen het schizofreniespectrum (Lieshout van, 2009).

* + 1. **Problemen bij de drie stoornissen**

*Als kind ging ik vaak mijn eigen gang. Het klikte niet zo met andere kinderen. Ik zocht ook niet altijd toenadering als andere kinderen samen speelden. Ik begreep niet waarom je de ene keer iemands beste vriendin was en dan ineens niet meer. Dat soort dingen zat me wel dwars. Van onverwachte acties raakte ik overstuur. Als mijn moeder mijn bed verschoonde zonder dat ik het wist, werd ik daar heel kwaad om...*

Verhaal van Melba, inmiddels is ze student aan de MBO voor sociaal cultureel werk, die schrijft over haar ervaringen als kind met PDD-NOS (Fonds van Psychische gezondheid, 2012).

Deze kinderen kunnen opvallen door de volgende kernproblemen:

***Sociaal/communicatief***

Zij kunnen zich onhandig gedragen in sociale situaties ook doordat zij non-verbale signalen als oog­contact en gelaatsexpressie en lichaamshouding beperkt begrijpen. Van sociale ervaringen lijken zij niet of nauwelijks te leren. In het contact met anderen ontbreekt de wederkerigheid. Deze kinderen maken vaak een eenzame, gesloten indruk op anderen. Zij hebben vaak een gebrek aan inlevingsvermogen. Daarnaast ontbreken de vaardigheden om vriendschappen te sluiten en te onderhouden vaak waardoor zij weinig vriendschappen hebben. De conversatie met deze kinderen verloopt vaak eenzijdig, hun mimiek is vlak (Balans digitaal, 2012).

***Taalontwikkeling***

Zij kunnen een trage taalontwikkeling hebben. Hun taalgebruik kan ouwelijk en eigenaardig aandoen. Soms komt de spraak pas laat op gang. Als mensen beeldspraak gebruiken, begrijpen zij dit vaak niet, omdat zij taal in alle gevallen letterlijk nemen.

***Routines en gedragspatronen***

Zij tonen zich vaak angstig voor veranderingen. Zij houden fanatiek vast aan bepaalde routines. Zij kun­nen zich koppig en driftig uiten, wat ingegeven is door angst als routines veranderen. Deze kinderen kunnen rigide en dwangmatige gedragspatronen ontwikkelen. Zij tonen vaak een eenzijdige belang­stelling voor zaken, bijvoorbeeld ruimtevaart, astronomie, topografie, waarbij deze kennis vaak als los zand aan elkaar hangt en geen zinvolle relatie heeft met het leven. Zij houden graag vast aan regels en hebben er grote moeite mee als anderen dat niet doen.

***Problemen met verbeelding en spel***

Door hun problemen met verbeelding kunnen ze moeilijk verschillende betekenissen toekennen aan ver­schillende symbolen en deze weer in nieuwe situaties toepassen zonder alles opnieuw te moeten leren (Balans digitaal, 2012).

Naast de bovenstaande kernproblemen van de drie stoornissen zijn er vele soorten bijkomende proble­men. Hieronder worden er een aantal beschreven.

***Zintuiglijke verwerking***

Veel kinderen verwerken zintuiglijke prikkels zoals zien, horen en voelen op een afwijkende manier. Soms te sterk en soms te zwak, dan zijn ze hyper of hypogevoelig voor informatie die via ogen, oren of huid binnenkomt. Dat kan voor veel problemen zorgen. Denk bijvoorbeeld aan het niet goed voelen van temperatuurwisselingen en het instellen van badwater.

***Eetproblemen***

Ook eetproblemen kunnen ontstaan door de afwijkende manier van verwerken van zintuiglijke prikkels. Het eten kan als aangenaam maar ook als zeer onaangenaam ervaren worden. Vanuit de sterke behoefte aan routines of rituelen kan een meer of minder stereotiep eetpatroon ontstaan. Het kind wil bijvoorbeeld de maaltijd graag elke dag op hetzelfde tijdstip en wil altijd op dezelfde plaats aan tafel zitten. Soms kan een gebrek aan controle over de spieren die een rol spelen bij het kauwen en slikken een oorzaak zijn van eetproblemen. Deze problemen worden doorgaans al duidelijk wanneer van borst- of flesvoeding op vast voedsel wordt overgeschakeld.

***Problemen met ontlasting***

Kinderen met deze stoornissen hebben nogal eens problemen met hun stoelgang. Vaak is de oorzaak verstopping. Verstopping kan ontstaan als een kind een keer een pijnlijke ervaring heeft gehad met het naar de wc gaan, en daarna bang is geworden om te poepen. Het kind houdt zijn ontlasting op, waardoor het zich ophoopt in de darmen en harder wordt. Zo kan overloopdiarree ontstaan: het kind verliest onvrijwillig ontlasting. Kinderen kunnen hier angstig, somber of opstandig van worden.

***Slaapproblemen***

Kinderen met deze stoornissen hebben er soms last van. Als oorzaak van slaap­problemen wordt vaak genoemd dat zij zich angstig of onveilig voelen. Dat zij het gevoel hebben geen controle te hebben over de situatie of het concept slapen niet echt begrijpen. Ook kan het zijn dat zij te weinig het hormoon melatonine aanmaken dat ervoor zorgt dat mensen slaperig worden.

***Motoriek***

Veel kinderen met deze stoornissen bewegen zich houterig. Hun motoriek is vaak stijf en onhandig. Op jonge leeftijd wordt de neiging gezien op de tenen te lopen of met de armen te “fladderen” (Balans digitaal, 2012).

***Problemen met taken uitvoeren***

Deze kinderen hebben vaak moeite met het overzien van gehelen. Ze nemen zeer gedetailleerd en fragmentarisch waar wat hen moeite geeft bij bijvoorbeeld een taak volgens een bepaalde volgorde uit­voeren. Denk hierbij aan zelfverzorging en dergelijke (Lieshout van, 2009).

|  |
| --- |
| *Ik ben autistisch en ben er nog trots op ook. Mensen met autisme kunnen een intens gevoelsleven hebben en zich betrokken voelen met de omgeving, alleen uiten ze dat niet of moeilijk, waar bij de meeste mensen het reageren automatisch samengaat. Iemand met autisme kan dingen opmer­ken, die anderen ontgaan en andersom ook. Het zijn vaak begaafde mensen, niet zelden zit er een genie tussen. Maar omdat ze zich niet aanpassen aan het Systeem, vindt men ze gek en hopeloos.* Dit schrijft Sarah Morton, waarbij de diagnose: klassiek autisme is gesteld. Zij heeft hierover ook twee boeken geschreven (Autisme en zo, 2011). |

|  |
| --- |
| *Ons oudste kind is negen. Sinds drie jaar weten wij dat zij geen kind volgens het boekje is, zoals wij al een paar jaar vermoeden. Maar je merkt dat niet op het eerste gezicht. Ze praat voor tien, ze is bijdehand, ze houdt ervan de leiding te nemen. Anderen ervaren haar als een haantje-de-voorste of wat al te eigenwijs, vinden haar hooguit onopgevoed als ze bruut inbreekt op een gesprek. Om een beetje goed in haar vel te zitten, heeft ze veel structuur nodig. Ze is snel ang­stig. Zoekt de grenzen op tot de rek eruit is. Zet haar hakken in het zand als er iets nieuws in aantocht is en wat we haar ook proberen bij te brengen op sociaal gebied. Het wil maar niet beklijven.* Uit het boek: “ijskast moeder” hierin vertelt een moeder, Janneke van Bockel, over haar dochter waarbij de diagnose: “syndroom van Asperger” is gesteld (Bockel van, 2010). |

* + 1. **Problemen bij MCDD**

Kinderen met deze stoornis lopen vooral tegen de volgende problemen aan:

* *Stoornissen in de regulatie van affecten (angst en agressie: angst schiet door in paniek, boosheid in woede)*Zij kunnen een intense angst of gespannenheid ervaren. Een vreesachtigheid of fobie (zieke­lijke vrees) hebben, wat meestal zo is voor ongebruikelijke situaties of voorwerpen. Deze kinderen kunnen “overspoeld” worden door primitieve angsten of paniekaanvallen hebben. Zij hebben regel­matig bizarre, oninvoelbare angstreacties. Ook kunnen er momenten of periodes van gedragsmatige terugval zijn die gepaard gaan met driftbuien of primitieve woedeaanvallen. Zij kunnen last hebben van emotionele- en stemmingsschommelingen zonder duidelijk aanwijsbare reden.

* *Stoornissen in de gevoeligheid voor sociale signalen en stoornissen in het sociale gedrag in relatie tot leeftijdsgenoten en volwassenen*

Vaak ontbreken stabiele relaties met leeftijdsgenoten. Kinderen met MCDD hebben een diep gebrek aan het vermogen zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van anderen (empathie). Zij hebben aanklampende “haat-liefderelaties”, met name met volwassenen, in het bijzonder met ouders of primaire verzorgers. Zij hebben een sociale desinteresse, vermijden sociale contacten of zijn juist grenzeloos in het willen van contact met anderen, dit ondanks aanwezige sociale vaardig­heden.

* *Stoornissen van het denken (onnavolgbaar van de hak op de tak springen, bizarre fantasieën, geheel opgaan in fantasieën, moeite hebben met het onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid*)

Hun gedachtegang is onlogisch, ze maken plotseling onnavolgbare gedachtesprongen (magisch denken, neologismen of hebben bizarre gedachten). Zij weten vaak de realiteit niet van de fantasie te onder­scheiden. Hierdoor kunnen zij makkelijk verward raken en moeite hebben met begrijpen van wat er om hen heen gebeurt. Deze kinderen hebben meerwaardige gedachten (grootheidsideeën, verhoogde achterdocht, over betrokken raken in fantasiefiguren of vrienden die zij zich verbeelden (Balans digitaal, 2012).

***Sylvia heeft MCDD ..***

*Sylvia is nu 16. Vrijwel meteen na haar geboorte merkten haar ouders dat zij een heel gevoelig meisje was. Ze was snel van streek en was dan soms nauwelijks tot bedaren te brengen. Het leek of haar zin­tuigen altijd op scherp stonden. Bij harde geluiden of ruwe aanrakingen begon ze soms overdreven te gillen. Haar ouders leerden op den duur wel om dergelijke aanvaringen te vermijden. Sylvia bleek inderdaad een overgevoelig zenuwstelsel te hebben, en daarmee rekening houden was effectiever dan er dwars tegenin te gaan. De ouders leerden dat er achter de boosheid en razernij vaak een torenhoge angst schuilging* (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.)*.*

**5.3 Samenvatting en conclusie**

Samenvatting

Ten eerste zijn in dit hoofdstuk de ontwikkelingsfasen van twee leeftijdsgroepen bij een normale ontwik­keling beschreven, te weten de 4 tot 12 jarigen en de 12 tot 18 jarigen. De fasen zijn in grote lijnen onderverdeeld naar ontwikkeling op fysiek, sociaal emotioneel en cognitief gebied. Daarnaast is de omgeving van het kind beschreven.

***Fysiek****:* Bij kinderen van 4 tot 12 jaar wordt het groeiproces beschreven (inclusief groeispurt).Bij kinderen van 12 tot 18 jaar wordt de verandering van het lichaam in de puberteit beschreven en hoe dit van invloed is op het kind.

***Cognitief:***Kinderen van 4 tot 6 jaar spelen met gebruik van veel fantasie. Vanaf 6 tot 12 jaar staat de cognitieve ontwikkeling van kinderen centraal. Kinderen leren nu lezen en schrijven.

***Sociaal emotioneel:***Bij een veilige hechting kunnen kinderen al voor hun 4e jaar tijdelijke scheidingen van hun ouders aan. Vanaf 6 jaar beginnen kinderen zich steeds iets meer los te maken van hun ouders. Dit proces versterkt zich vanaf 12-jarige leeftijd als kinderen in de puberteit komen. Ook richten kinderen vanaf 6 jaar zich meer en meer op leeftijdsgenoten. In de puberteit nemen leeftijdsgenoten een grotere plaats in dan ouders.

Vervolgens wordt beschreven welke stoornissen binnen ASS voorkomen op Logeerhuis Schoorl en zijn deze als volgt geclusterd:

* De drie stoornissen: Klassiek autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS.
* MCDD: als een op zichzelf staande stoornis.

Van de drie stoornissen worden de problemen waar deze kinderen voornamelijk mee te maken kunnen hebben, beschreven. Van de stoornis MCDD wordt dit apart beschreven.

***Problematiek van de drie stoornissen***

Deze kinderen blijken voornamelijk moeite te hebben met sociale situaties, met hun beperkingen in (non) verbale communicatie, met preoccupaties en stereotiepe gedragspatronen en met problemen met verbeelding en spel. Hier kunnen allerlei problemen uit voort­vloeien die te maken hebben met het dagelijks functioneren. Denk hierbij aan slapen gaan, eten, proble­men met ontlasting en dergelijke.

***MCDD***De kinderen met MCDD die gebruik maken van de logeerhuis opvang hebben voornamelijk te maken met problemen als onverklaarbare angsten, stoornissen in het denken, wantrouwig en achter­dochtig zijn en een totaal gebrek aan empathie.

Conclusie

Op grond van de beschreven ontwikkelingsfasen bij een normale ontwikkeling kan de volgende conclusie getrokken worden:

Leeftijd 4-12 jaar:

Voor de overgangsfase betekent dit dat kinderen in deze leeftijd een nieuwe situatie als het logeerhuis aankunnen. Zij kunnen op de groep zijn met de hulpverleners zonder hun ouders. De groep is voor hen een uitdaging waarin veel te leren en te spelen valt. De kinderen staan open om nieuwe ervaringen op te doen en begrijpen wat er van hen verwacht wordt op de groep.

Leeftijd 12-18 jaar:

Voor de overgangsfase betekent dit dat kinderen er aan de ene kant juist naar uitzien om met leeftijds­genoten te zijn en op te trekken. De groep is voor hen aantrekkelijk. Hierbij wel de kanttekening dat kinderen door alle lichamelijke veranderingen die zij ondergaan, onzeker kunnen zijn. Dit kan het zijn op de groep wel bemoeilijken. Verder kan het kind in deze fase de anderen op de groep begrijpen. Hij weet duidelijk wat er op de groep van hem verwacht wordt en kan hierin ook zelf verantwoordelijkheid nemen.

***Problematiek ASS***

Problemen ontstaan als de normale ontwikkeling verstoord is. Uit de beschrijving van de problematiek die kinderen met de drie stoornissen en MCDD ervaren, blijkt dat deze problematiek veelomvattend en van grote invloed is op het dagelijks functioneren van de kinderen. Wat dit specifiek betekent voor de over­gangsfase wordt beschreven in hoofdstuk 6.

**Hoofdstuk 6**Problemen in de overgangsfase

 **Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt ten eerste de overgangsfase stapsgewijs beschreven. Vervolgens wordt beschre­ven wat de overgangsfase specifiek betekent voor de kinderen met ASS (onderverdeeld naar: de drie stoornissen en MCDD).

In hoofdstuk 5 is deel 1 van onderstaande onderzoeksvraag beantwoord. In dit hoofdstuk zal antwoord gegeven worden op het tweede deel van onderstaande onderzoeksvraag, deelvraag 3:

 *Welke problemen ondervinden kinderen met een stoornis in het autistisch*

*spectrum in het algemeen (deel 1) en hoe zit dit dan in een overgangsfase*

*in het bijzonder (deel 2)?*

**6.1 Beschrijving overgangsfase**

Zoals al in hoofdstuk 1 beschreven, bestaat de overgangsfase uit onderstaande twee delen.

Deel 1 **:** begint op de woensdag voordat de kinderen komen logeren tot aan aankomst op het logeerhuis.
Deel 2**:** begint bij aankomst op het logeerhuis op vrijdagmiddag tussen 16.30 en 17.30 uur. De zaterdag­ochtend na het ontbijt eindigt de overgangsfase.

De kinderen die op het logeerhuis een weekend komen logeren, doorlopen de volgende stappen tijdens de overgangsfase:

DEEL 1

* 1. Besef dat zij weer naar het logeerhuis gaan. De woensdag/donderdag

voor of de vrij­dag van het logeren. Zich afvragen wat er gaat
gebeuren het aanstaande weekend. Welke kinderen en hulpverleners
zullen er zijn? Welke activiteiten staan er gepland? Wat staat er op
het menu?

* 1. De nacht(en) slapen thuis tot aan het logeren op vrijdag.
	2. Voorbereiden op het logeren, bijvoorbeeld door het pakken
	van de tas.
	3. De rit naar het logeerhuis toe.

DEEL 2

* 1. Aankomst op het logeerhuis (verandering van omgeving). Hier lopen meer kinderen rond met tassen op weg naar hun groep of een andere groep.
	Er lopen veel volwas­senen rond (de ouders van de andere kinderen).
	2. Begroeting groepsgenoten en groepsleiding.
	3. Inrichting van de slaapkamer. Hierbij wordt de tas samen met de ouders uitgepakt.
	4. Afscheid nemen van ouders.
	5. Een plan bedenken.
	6. Een maaltijd eten in een groep van 4 tot 8 personen (wennen aan de
	grootte van de groep, tafelmanieren, regels, andere smaak dan thuis e.d.). Hierbij wordt met name op de aankomstdag vaak druk gepraat. Sommige kinderen hebben moeite met stil zitten.
	7. Eventueel samen het weekend doorspreken aan het einde van de maaltijd.
	8. Een plan bedenken of samen met de anderen een geplande activiteit doen.
	9. Voorbereiden om naar bed te gaan, zelfverzorging.
	10. Naar bed gaan en (proberen te) slapen.
	11. Eventueel ’s ochtends vroeg naar de groep.
	12. Terug naar kamer voor overdracht groepsleiding.
	13. Ontbijt.
	14. Einde overgangsfase.

**6.2. Kinderen met ASS en de overgangsfase**

Onderstaand volgt de problematiek die specifiek geldt voor bepaalde onderdelen van de overgangsfase zoals hierboven beschreven. Ten eerste wordt dit beschreven voor de drie stoornissen en vervolgens voor de stoornis MCDD.

**Problematiek voor de drie stoornissen**

Deel 1 van de overgangsfase

* 1. *Besef dat zij weer naar het logeerhuis gaan. De woensdag/donderdag voor of de vrij­dag van het logeren.*

Deze kinderen houden zich vaak fanatiek vast aan bepaalde routines en tonen zich daardoor angstig voor veranderingen. Op het moment dat zij beseffen dat zij weer naar het logeerhuis gaan, kan dit angst op­roepen mede door alle vragen die zij hebben over het aanstaande logeerweekend.

* 1. *De nacht(en) slapen thuis tot aan het logeren op vrijdag.*

Het probleem beschreven bij onderdeel 1 is ook hier van toepassing. Daarnaast hebben deze kinderen soms last van slaapproblemen als zij zich onveilig of angstig voelen. Het vooruitzicht om weer naar het logeerhuis te gaan, kan al een onveilig gevoel veroorzaken en slaapproblemen geven de nachten van tevoren.

* 1. *Voorbereiden op het logeren, bijvoorbeeld door het pakken van de tas.*

Deze stap zou geen extra problemen moeten geven maar het kind eerder helpen langzaam te wennen aan de verandering die gaat komen.

* 1. *De rit naar het logeerhuis toe.*

Op dit moment is het rijden naar het logeerhuis al een verandering van omgeving. Het logeren gaat nu echt gebeuren. De angst voor veranderingen en het onveilig voelen, zal bij deze kinderen in deze fase met name opspelen.

Deel 2 van de overgangsfase

* 1. *Aankomst op het logeerhuis (verandering van omgeving).*

Opnieuw zal op dit moment de angst voor de andere (onbekende) omgeving spanning kunnen brengen, want het kind stapt nu het logeerhuis in. Daarnaast ontmoet het kind veel mensen bij aankomst in het logeerhuis in de gang naar de groep toe, want in deze periode komen 18 kinderen met hun ouders aan in het logeerhuis. Omdat deze kinderen ook vaak problematiek hebben in de zintuiglijke verwerking, kunnen zij hypergevoelig zijn voor informatie die binnenkomt via ogen, oren of huid. Dat maakt de aan­komst met name tot een hele drukke gebeurtenis voor hen waarbij zij nauwelijks alle indrukken die op hen afkomen kunnen verwerken.

* 1. *Begroeting groepsgenoten en groepsleiding.*

Sociale situaties kunnen ook angst oproepen bij deze kinderen. De begroeting van groepsgenoten en de groepsleiding op hun groep vraagt van hen sociale vaardigheden terwijl een van de kernproblemen is dat kinderen zich vaak afzijdig houden van sociale contacten, wat het zijn op de groep weer bemoeilijkt.

* 1. *Inrichting van de slaapkamer.*

De angst die deze kinderen hebben voor veranderingen kan zich uiten bij de inrichting van de kamer doordat bijvoorbeeld het bed op een plek in de kamer staat waardoor zij de deur niet kunnen zien. Dit soort zaken kan angst veroorzaken bij de kinderen.

* 1. *Afscheid nemen van ouders.*

Voor deze kinderen is afscheid nemen van ouders moeilijk omdat zij op dit moment de personen die hen veiligheid en vastigheid bieden, moeten loslaten.

* 1. *Een plan bedenken.*

Deze kinderen houden vast aan routines omdat dit hen veiligheid biedt. Als zij niet weten wat er gaat gebeuren, schept dit onveiligheid. Een plan bedenken helpt hen juist om deze leegte te vullen en houvast te hebben.

* 1. *Een maaltijd eten in een groep van 4 tot 8 personen (wennen aan de grootte van de groep, tafelmanieren, regels, andere smaak dan thuis e.d.).*

Voor deze kinderen vraagt met name het samen gebruiken van de maaltijd veel, omdat sociale vaardig­heden bij deze kinderen vaak beperkt zijn.

Daarnaast kan hier de behoefte aan vaste routines en rituelen moeite geven omdat het eten anders is klaar gemaakt dan thuis. Dit kan voor deze kinderen ook spanning opleveren.

* 1. *Eventueel samen het weekend doorspreken aan het einde van de maaltijd.*

Evenals het gebruiken van de maaltijd is ook dit een moeilijk moment omdat hier weer andere sociale vaardigheden worden gevraagd. Zoals bijvoorbeeld, luisteren naar de ander. Reageren op een vraag of een voorstel uit de groep, dit is moeilijk omdat bij deze kinderen ook vaak geen wederkerigheid is in contact en zij vaak moeite hebben zich in te leven in een ander.

* 1. *Een plan bedenken of samen met de anderen een geplande activiteit doen.*

Zie onderdeel vijf.

* 1. *Voorbereiden om naar bed te gaan, zelfverzorging.*

Het naar bed gaan, geeft ten eerste moeite omdat het kind los moet laten waar hij op dat moment mee bezig is. Dit is moeilijk voor het kind omdat hiermee een routine doorbroken wordt die hem juist veilig­heid biedt. Daarnaast omdat ineens zes kinderen opstaan en richting hun slaapkamer lopen. De proble­matiek die hierbij ontstaat is vergelijkbaar met de binnenkomst in het logeerhuis bij punt 1.

Bij zelfverzorging kan het problemen geven dat het kind hier stapsgewijs taken moet uitvoeren zoals tanden poetsen, pyjama aan en dergelijke. Dit is lastig voor sommige van deze kinderen omdat zij moeite hebben grote gehelen te overzien en dus bij een stap kunnen blijven hangen en niet meer weten hoe nu verder te gaan.

* 1. *Naar bed gaan en (proberen te) slapen.*

Omdat deze kinderen slaapproblemen kunnen hebben als ze zich onveilig voelen, kan met name de eerste nacht veel spanning opleveren. Ook hun problemen met zintuiglijke verwerking waardoor zij ver­sterkt of verzwakt informatie binnenkrijgen via horen, zien of voelen, kan het inslapen bemoeilijken.

* 1. *Eventueel ’s ochtends vroeg naar de groep.*

Inmiddels zijn er voor het kind weer twee nieuwe gezichten om aan te wennen, namelijk de groepsleiding die deze dienst werkt. Dit vraagt voor het kind sociale vaardigheden waar hij juist moeite mee heeft en het is weer een verandering in de routine die hem moeite geeft.

* 1. *Terug naar kamer tijdens overdracht groepsleiding.*

Hoeft voor deze kinderen geen specifieke problemen op te leveren.

* 1. *Ontbijt*

Zie hiervoor de problematiek die beschreven staat bij punt 6, het gebruiken van de maaltijd.

Einde overgangsfase

**Problematiek voor MCDD**

Omdat kinderen met MCDD specifieke problemen hebben die heel afwijkend zijn van kinderen met de drie stoornissen, zijn de problemen hier onderverdeeld in deel 1 en deel 2 van de overgangsfase en niet per stap uitgeschreven. Dit omdat veel onderdelen van de overgangsfase voor hen geen specifieke pro­blemen hoeven op te leveren.

*Deel 1 van de overgangsfase (punt 1 tot en met 4)*

*Angst* Van kinderen met MCDD is bekend dat zij een verstoorde realiteitscontrole en denkstoornissen kunnen hebben. Dit kan voor hen in de voorbereiding naar het logeerweekend toe al spanning geven. Afhankelijk van hoe het vorige logeerweekend is geweest en hoe kinderen dit ervaren hebben, zullen zij uitkijken naar- of opzien tegen het aankomende logeerweekend. Angst speelt een grote rol in het leven van kinderen met MCDD. Deze angst kan zelfs ontaarden in paniekaanvallen. Heb­ben kinderen negatieve gedachten overgehouden aan het laatste logeerweekend dan kan het vooruitzicht van een nieuw logeerweekend angstig maken en spanning geven.

Deel 2 van de overgangsfase (punt 5 tot en met 18)

*5. Ontmoeting met groepsgenoten en de hulpverleners*De begroeting van groepsgenoten en de hulpverleners. Vooral op sociaal gebied ervaren kinderen met MCDD problemen. Zij hebben vaak een diep gebrek aan empathie en kunnen erg achterdochtig zijn. Zij vermijden contacten of gaan juist gren­zeloze contacten aan. Spanning in het aangaan van het contact met groepsgenoten kan al vanaf het be­gin plaatsvinden.

*6. Gezamenlijk de maaltijd gebruiken*Op dit tijdstip zijn de ouders weg en komen alle kinderen bij elkaar aan tafel met hun eigen verhaal. Het is vaak wat luidruchtig aan tafel. Omdat kinderen met MCDD erg achterdochtig kunnen zijn en mogelijk sociale desinteresse hebben, vraagt het zijn in deze groep veel van hen. Regels ten aanzien van communicatie als luisteren naar elkaar, de ander uit laten spreken, kosten moeite. Wat het extra moeilijk maakt is dat fantasie en realiteit door hen soms moeilijk te scheiden zijn. Dit maakt het lastig om te begrijpen wat de ander bedoelt en hierdoor kan makkelijk miscommunicatie ont­staan.

*7. Weekendoverleg*Bij het doorspreken van het weekend wordt van de kinderen verwacht dat zij meedenken en praten en begrijpen waar het over gaat. Dit kan extra moeite geven voor de kinderen omdat zij makkelijk verward raken en moeite hebben met het begrijpen van wat er om hen heen gebeurt.

**6.3 Samenvatting en conclusie**

Samenvatting

Ten eerste is in dit hoofdstuk de overgangsfase stapsgewijs beschreven. In hoofdstuk 5 is beschreven hoe de normale ontwikkeling verloopt van kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 en van 12 tot 18 jaar. In dit hoofdstuk is van de drie stoornissen en van MCDD per deel van de overgangsfase beschreven welke problematiek kinderen mogelijk ondervinden.

Conclusie

*Kinderen met ASS en de overgangsfase****De drie stoornissen***De overgangsfase betekent voor deze kinderen het volgende. Het logeerhuis is voor hen een omgeving met andere regels en routines dan thuis. Dit kan angst oproepen en spanning. In deel 1 van de over-gangsfase voornamelijk als de kinderen weten dat zij weer naar het logeerhuis gaan, maar nog niet weten wat er gaat gebeuren.

In deel 2 van de overgangsfase, na aankomst in het logeerhuis hebben zij te maken met andere routines en regels dan thuis, met het functioneren in een groep wat sociale vaardigheden vraagt waar zij juist moeite mee hebben. Ook in het dagelijks functioneren, kunnen zij op allerlei gebieden als eten, slapen, en dergelijke problemen ervaren.

 ***MCDD***

Van kinderen met MCDD is bekend dat zij een verstoorde realiteitscontrole en denkstoornissen kunnen hebben. Dit kan voor hen in de voorbereiding naar het logeerweekend toe al spanning geven. Afhankelijk van hoe het vorige logeerweekend is geweest en hoe kinderen dit ervaren hebben, zullen zij uitkijken naar- of opzien tegen het aankomende logeerweekend.

Deel 2 van de overgangsfase zal de meeste problemen opleveren in de relaties met groepsgenoten. Ook het onverwachte van een andere omgeving kan angst oproepen. Dat zij de realiteit vaak niet kunnen onderscheiden van fantasie en een achterdochtige houding, maakt ook dat zij de overgangsfase als negatief kunnen beleven.

Kortom de overgangsfase maakt voor alle kinderen met ASS dat zij op elk gebied van hun problematiek met veel uitdagingen te maken krijgen.

**Hoofdstuk 7**Deskundigen aan het woord

**Inleiding**

In dit hoofdstuk zullen vanuit de literatuur deskundigen aan het woord komen. Zij zullen aangeven hoe de hulpverlener adequaat handelt. Hierbij zal aan de ene kant het competentiegericht werken meege­nomen worden en aan de andere kant een pedagogische benadering beschreven worden die past bij kinderen met ASS.

De gegeven informatie heeft tot doel de uiteindelijke beantwoording van onderstaande onderzoeksvraag, deelvraag 4, in hoofdstuk 8, te ondersteunen.

 *Wat helpt de kinderen in de overgangsfase?*

**7.1. Helpende attitude van de hulpverlener**

Binnen de instelling Triversum, waar Logeerhuis Schoorl onderdeel van is, wordt gewerkt met de metho­diek competentiegericht werken. Het streven is om dit ook op Logeerhuis Schoorl toe te passen. Dit gebeurt momenteel al gedeeltelijk. In de maanden maart en april 2012 zijn twee avonden georganiseerd waarin het personeel van Logeerhuis Schoorl in twee groepen een avond getraind is in de methodiek: competentiegericht werken. Orthopedagoge Thessa Mous van Triversum verzorgde deze avond en legde uit dat Triversum gekozen heeft voor deze methodiek omdat deze methodiek uitgaat van wat het kind wel kan in plaats van wat het niet kan. Daarnaast zijn kinderen met ASS volgens haar met name gehol­pen bij instructies die uitleggen waarom iets van hen verwacht wordt (zie het volgende onderdeel: tech­nieken om adequaat gedrag te versterken). Dit omdat kinderen met ASS moeilijk het verband kunnen leggen tussen oorzaak en gevolg. In dit onderdeel wordt ten eerste informatie gegeven over competentie­gericht handelen. Vervolgens wordt het pedagogisch handelen bij kinderen met ASS beschre­ven.

**Het competentiegericht handelen**

Niet afleren, maar aanleren! Competentievergroting betekent dat aandacht niet alleen uitgaat naar problemen maar ook naar het positieve gedrag. Dit schrijven Han Spanjaard, psycholoog/onderzoeker en Wim Slot, bijzonder hoogleraar pedagogiek en ontwikkelingspsychologie. Beiden zijn werkzaam bij
PI Research en hebben het boek: “Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg (2009)” geschreven.

Hieronder volgt een beschrijving van wat competentiegericht handelen is en wat dit betekent op een groep.

*Het competentiemodel*

Rond 1980 ontstond het competentiemodel. Tot die tijd werd in de hulpverlening vaak uitgegaan van probleemgedrag afleren maar het competentiemodel zette hier bovenstaande uitspraak tegenover: Niet afleren maar aanleren! De competentiegerichte methodiek werkt volgens een aanpak die motiveert, om­dat de betrokkenen worden aangesproken op hun mogelijkheden in plaats van op hun beperkingen. Kinderen en ouders vinden dit een plezierige benadering. Het is prettiger op mogelijkheden te worden aangesproken dan op problemen. Het model is in de loop der jaren uitgebreid met aandacht voor stressoren(factoren die de competentie negatief beïnvloeden), psychische stoornissen en cognitieve beperkingen aan de ene kant en protectieve factoren aan de andere kant. Protectieve factoren zijn ter compensatie voor en bescherming tegen de invloed van stressoren, psychische stoornissen en cognitieve beperkingen. Bijvoorbeeld een warm gezin, goed netwerk, en dergelijke.

*Competentiegericht werken op de groep*

De hulpverlener hoort een grondhouding te hebben waarbij de kinderen zich veilig voelen in zijn nabij­heid. Die veiligheid wordt bepaald door aspecten als voorspelbaarheid, echtheid en eerlijkheid, proporti­onele reacties, het behoeden van controleverlies en bescherming bieden. Het versterken van bestaande vaardigheden en het leren van nieuwe vaardigheden. Dit is een belangrijke strategie voor competentie­vergroting.

Het gaat hierbij om praktische, cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden die de kinderen in staat stellen adequater te functioneren in hun omgeving. Soms is het pas mogelijk om vaardigheden te leren als inadequaat of probleemgedrag wordt verminderd.

 *Technieken om adequaat gedrag te versterken en aan te leren*

Onderstaand volgen drie benaderingen volgens de competentiegerichte methodiek.

Feedback op adequaat gedrag

* Maak contact.
* Zeg wat het kind goed doet.
* Geef een waarom aan (noem de positieve gevolgen voor het kind).

Bij deze techniek functioneert de feedback als een versterker of beloning voor het gedrag. De kans dat het kind het gedrag vaker zal laten zien, neemt hierdoor toe. Het vertrouwen in eigen kunnen, zal toe­nemen. Door het geven van het waarom krijgt het kind belangrijke informatie over de gevolgen van zijn gedrag.

Geef een corrigerende instructie

* Maak contact
* Zeg wat het kind wel goed doet.
* Zeg wat het kind niet goed doet of nalaat.
* Noem het adequate gedrag in deze situatie.
* Geef een waarom aan.
* Sluit af.

Zie de uitleg hierboven bij feedback op adequaat gedrag. Daarnaast geldt bij deze instructie dat het effectief is om het adequate gedrag te noemen dat de hulpverlener graag wil zien. Dit roept minder weer­stand op dan aangeven waarom hij inadequaat gedrag niet wil zien.

Gebruik de Stop instructie

* Maak contact.
* Zeg waar het kind mee moet stoppen.
* Zeg wat je wilt dat het kind gaat doen.
* Sluit af.

Deze instructie lijkt in eerste instantie niet competentievergrotend te werken, maar kan nodig zijn om inadequaat gedrag te stoppen, zodat het belang van anderen in de groep gediend wordt (Slot & Spanjaard, 2009).

**Het pedagogisch handelen bij kinderen met ASS**

Hoe kinderen met ASS op een pedagogisch juiste manier benaderd kunnen worden, rekening houdend met hun stoornis, beschrijft Trix van Lieshout, gezondheidszorgpsychologe en orthopedagoge in haar boek: “Pedagogische adviezen voor speciale kinderen (2009)”.

Hieronder volgen een aantal situaties en benaderingswijzen voor kinderen met ASS

*Problemen met nieuwe situaties*

Omdat deze kinderen moeite hebben met nieuwe situaties, zij bijvoorbeeld angstig en onzeker zijn bij veranderingen, helpt de benadering waarbij de kinderen gedegen voorbereid worden voordat een nieuwe situatie ontstaat. Deze voorbereiding moet heel concreet zijn. Vertel de kinderen wat er gaat gebeuren, hoe, met wie en wanneer.

*Duidelijke uitleg*

Aangezien het kind weinig begrijpt van de sociale wereld om hem heen en situaties en emoties van anderen niet aan kan voelen omdat hij hen niet begrijpt, heeft hij de volgende benadering nodig.

Leg allerlei verschillende situaties die zich voordoen helder en duidelijk aan het kind uit. Gebruik hiervoor heldere taal die maar voor één uitleg vatbaar is. Gesproken taal is moeilijk vast te houden voor het kind en kan makkelijk tot misverstanden leiden. Visualiseer zaken dus, gebruik mogelijk pictogrammen en tekeningen. Maak de wereld van het kind concreet, overzichtelijk en voorspelbaar.

*Contact met anderen*

Omdat deze kinderen beperkt afstemmen op de ander, zij onvoldoende empathie hebben en star zijn,

en er in de relatie met anderen geen wederkerigheid is, hebben zij de volgende benadering nodig:

Leg als hulpverlener de onmacht van het kind uit en zie het niet als onwil. Leg aan de kinderen uit wat fout ging in het contact en hoe de ander iets opvat. Schrijf het gewenste gedrag voor. Doe iets eventueel letterlijk voor. Help de kinderen te benoemen wat zij zelf denken, willen en voelen en laat hen zien hoe een ander hier anders naar kan kijken.

*Discussiëren/eenrichtingsverkeer*

Vanwege de manier van praten waarbij deze kinderen uitgebreid kunnen doorvragen en discussiëren is het in de benadering belangrijk hen tijdig af te kappen en niet mee te gaan in de discussie. Wees als hulpverlener stellend en leg goed uit onder welke omstandigheden regels en dergelijke gelden. Het is belangrijk hierbij rustig en zakelijk te blijven.

*Vastlopen in grotere taken*

Vanwege hun dwangmatigheid en perfectionisme lopen sommige kinderen vast in grotere taken. Zij kunnen hierbij makkelijk in details blijven steken en hebben moeite met plannen. In de benadering helpt het hen kleine, overzichtelijke, gestructureerde taken aan te bieden met een tijdslimiet en hen altijd indi­vidueel op gang te helpen (Lieshout van, 2009).

Aanvullende informatie voor kinderen met MCDD

Kinderen met de stoornis MCDD zijn ook gebaat bij de twee hierboven beschreven structurele, duidelijke benaderingen. Voor hen geldt daarnaast ook het volgende. De begeleiding van deze kinderen vraagt een constante aandacht van de omgeving, waardoor het een uitputtende bezigheid is. Hulpverleners moeten altijd proberen hun eigen emoties niet te tonen, vooruit te denken over gebeurtenissen en bedacht te zijn op ongeremde reacties. Begeleid deze kinderen door verduidelijking en begrenzing te bieden. Kinderen met MCDD hebben naast structuur nodig, dat angsten voorkomen of gedempt worden (Balans digitaal, 2012).

**7.2. Adequaat handelen in de overgangsfase**

*De overgangsfase*

Deel 1 **:** begint op de woensdag voordat de kinderen komen logeren tot aan aankomst op het logeerhuis.
Deel 2**:** begint bij aankomst op het logeerhuis op vrijdagmiddag tussen 16.30 en 17.30 uur. De zaterdag­ochtend na het ontbijt eindigt de overgangsfase.

Alle bovenstaande benaderingen en werkwijzen die beschreven staan voor het competentiegericht wer­ken en voor het pedagogisch handelen bij kinderen met ASS zijn helpend voor het werken op de groep in het logeerweekend. Veel van de bovenstaande situaties komen gedurende het weekend en dus ook tijdens de overgangsfase voor. Hieronder worden twee voorbeeldsituaties geschetst die met name in de overgangsfase kunnen voorkomen met daarbij beschreven de toepassing.

**Deel 1 overgangsfase**

**Voorbeeld van pedagogisch handelen bij kinderen met ASS in de overgangsfase**

In hoofdstuk 6.1. is de overgangsfase planmatig beschreven. Deel 1 van de overgangsfase kenmerkt zich door onzekerheid. De kinderen zitten in dit deel van de overgangsfase vol vragen.

 *De dagen voor het logeren*

|  |  |
| --- | --- |
| Situatie  | Benadering hulpverlener |
| De dagen voor het logeren zijn een aantal kinderen gespannen. Zij hebben moeite met nieuwe situaties. Zijn onzeker en angstig bij veranderingen. Zij hebben vragen over het aanstaande weekend als: Wie komen er? Wie werken er? Wat gaan we doen? Wat eten we? | Voorkom dat de kinderen geconfronteerd wor­den met onverwachte, onbekende en onvoor­spelbare situaties. Bereid de kinderen hierop altijd gedegen voor. Doe dit heel concreet. Vertel de kinderen van tevoren wat er gaat gebeuren en wat ze precies kunnen verwach­ten. |

 (Lieshout van, 2009)

**Deel 2 overgangsfase**

**Voorbeeld van competentiegericht handelen in de overgangsfase**

In deel 2 van de overgangssituatie is met name het gezamenlijk gebruik van de maaltijd een onderdeel dat veel van de kinderen vraagt. Zoals beschreven in onderdeel 4.2 van dit onderzoek is gebleken uit de enquête van de hulpverleners dat de sfeer op zaterdag aanmerkelijk beter is dan de sfeer op vrijdag, de aankomstdag. Hieronder wordt als voorbeeld van het competentiegericht handelen het gezamenlijk gebruik van de maaltijd beschreven aan de hand van een aantal situaties die zich dan vaak voordoen. Vervolgens wordt per situatie het gewenste handelen van de hulpverlener volgens de competentie­gerichte methodiek beschreven.

*Gezamenlijk gebruik van de maaltijd*

|  |  |
| --- | --- |
| Situatie | Benadering hulpverlener |
| De sfeer is wat druk, wat gespannen. Sommige kinderen praten druk, anderen zijn stil en teruggetrokken. | Verbeter het contact met de kinderen door belangstelling en betrokkenheid te tonen. Krijg hierdoor zicht op hun ideeën en op wat zij de afgelopen maand meegemaakt hebben. |
| Er worden grapjes gemaakt over iemand in de groep die een negatief karakter hebben. | Gebruik de Stop instructie1. Jongens, luister even.
2. Er worden opmerkingen over Sem gemaakt die niet leuk zijn voor hem. Stop daarmee.
3. Ik wil dat we alleen grapjes maken die voor iedereen leuk zijn.
4. Is dat voor iedereen duidelijk?
 |
| Een kind dat geen “groene” groentes durft te eten, probeert een hapje komkommer. | Feedback op adequaat gedrag1. Hey Otto.
2. Je probeert een stuk komkommer.
3. Zo kun je meer groentes lekker gaan

vin­den als je het probeert. |

(Slot & Spanjaard, 2009)

**7.3. Samenvatting en conclusie**

Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de volgende deskundigen aan het woord gekomen die het adequate handelen van de hulpverlener in verschillende situaties beschrijven.

* Han Spanjaard en Wim Slot 🡪 Handelen volgens de competentiegerichte methodiek.
* Trix van Lieshout 🡪 Pedagogisch handelen bij kinderen met ASS.

De beide benaderingswijzen zijn in de eerste plaats in het algemeen beschreven. Vervolgens is van beide benaderingswijzen een voorbeeldsituatie beschreven die van toepassing is op de overgangsfase.

Conclusie

*De beide benaderingswijzen*

Het competentiegericht handelen en pedagogisch handelen bij kinderen met ASS laten dezelfde benade­ring zien in het bieden van duidelijkheid en het uitleggen waarom iets van de kinderen wordt verwacht. Het pedagogisch handelen bij kinderen met ASS dat Trix van Lieshout beschrijft, houdt hiernaast ook specifiek rekening met de problematiek van de kinderen met ASS en legt hiermee ook de hulpverlener uit waarom deze benadering helpend is. Beide benaderingen zijn van waarde in de benadering van de hulp­verlener naar de kinderen toe.

**Hoofdstuk 8**

Conclusie

**Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling die beschreven is in hoofdstuk 1 geëvalueerd. Vervolgens wordt antwoord gegeven op de deelvragen. Uiteindelijk wordt de hoofdvraag beantwoord. De beschreven conclusie wordt afgesloten met aanbevelingen. Uit deze aanbevelingen is één aanbeveling genomen die aangeeft hoe hulpverleners de ouders op methodisch verantwoorde wijze kunnen ondersteunen en hen kunnen helpen de overgangsfase voor hun kind te vergemakkelijken. Voor deze aanbeveling is een handreiking gemaakt die ook uitgeschreven is in dit hoofdstuk. Tot slot wordt aangegeven in hoeverre het onderzoeksdoel bereikt is en welke punten meegenomen kunnen worden in een vervolgonderzoek.

* 1. **Conclusie**

**Evaluatie probleemstelling**

In hoofdstuk 1 is de probleemstelling van dit onderzoek beschreven, te weten:

 *Kinderen vertonen op de aankomstdag van het logeerweekend meer grensoverschrijdend en/of angstig gedrag. Ook geven zij zelf aan te moeten wennen aan de regels en gebruiken van het logeerhuis.*

De bovengenoemde probleemstelling is verder onderzocht. Vanuit de hulpverleners, het management en de ouders werd geconstateerd dat allen onrust waarnemen in de overgangsfase. De hulpverleners en het management met name in deel 2 van de overgangsfase. De ouders al in deel 1 van de overgangsfase. De spanning die ouders hier waarnemen bij sommige kinderen zorgt er mede voor dat kinderen op de aankomstdag onrustig zijn. Daarnaast is onderzocht wat de overgangsfase betekent voor kinderen met ASS. Hieruit bleek dat de overgangsfase voor alle kinderen met ASS maakt dat zij op elk gebied van hun problematiek met veel uitdagingen te maken krijgen.

**Antwoord op de deelvragen en de hoofdvraag**

**Antwoord op deelvraag 1**

 *Hoe werkt Triversum en welke invloed heeft dit op de overgangsfase?*

*Welke elementen van het huidige overheidsbeleid beïnvloeden de gang
van zaken op Logeerhuis Schoorl?*

*Triversum*

Uit het kwaliteitshandboek blijkt dat Triversum een professionele organisatie is met een duidelijke struc­tuur die ook aangegeven is in het organogram. Triversum werkt in haar behandeling van kinderen met zorgprogramma’s en beschrijft duidelijk op welke manieren zij deze behandeling biedt en welke doelen zij hierbij wil bereiken.

*Invloed Triversum op de overgangsfase*

Veel van de kinderen die nu gebruik maken van de logeeropvang binnen Logeerhuis Schoorl hebben te maken gehad met een vorm van behandeling binnen Triversum. Hier hebben zij belangrijke zaken geleerd als: hulp vragen, omgaan met emoties en oplopende spanning kunnen herkennen bij zichzelf. Voor het logeerweekend en de overgangsfase betekent dit dat de kinderen vaak (meer) gewend zijn om te functioneren op een groep.

*Gevolgen overheidsbeleid op de overgangsfase binnen Logeerhuis Schoorl*

Om voor logeeropvang in aanmerking te komen, moet er per 1 januari 2011 een noodzaak tot permanent toezicht zijn. De gevolgen die dit heeft voor de kinderen in de overgangsfase zijn hieronder weer­gegeven.

Macroniveau:

Een deel van de kinderen tot 18 jaar dat voor logeeropvang in aanmerking kwam, heeft na 1 januari 2011 geen herindicatie meer gekregen, omdat door Bureau Jeugdzorg beoordeeld is dat deze kinderen geen permanent toezicht nodig hebben.

Mesoniveau:

Logeerhuis Schoorl

* Er zijn veel wisselingen op de groepen (geweest) omdat kinderen helemaal niet meer of minder vaak dan voorheen van de logeeropvang gebruik mogen maken. Op de lege plaatsen worden dan nieuwe kinderen geplaatst. Hierdoor is vaak pas kort van tevoren bekend welke kinderen op de groep komen.
* Wisselingen in hulpverleners op de groepen omdat vaste contracten niet meer afgegeven worden vanwege de onzekerheid of er werk blijft.

Microniveau:

De zaken beschreven op macro- en mesoniveau betekenen veel onvoorspelbaarheid en onrust in met name de overgangsfase als de kinderen op de groep komen. Dit omdat zij niet weten wie hun groepsgenoten zijn in het weekend en zij vaker moeten wennen aan nieuwe hulpverleners.

**Antwoord op deelvraag 2**

 *Op welke wijze wordt er binnen Logeerhuis Schoorl aan de overgangsfase*

*vormgegeven?*

*Beleid/visie op de overgangsfase*

In het kwaliteitshandboek van Triversum staat het beleid/de visie op de overgangsfase binnen Logeerhuis Schoorl beschreven. Hierin staat dat maximale continuïteit geboden wordt door het hanteren van vaste groepen en vast personeel. Vanwege de huidige personeelswisselingen en wisselingen van kinderen op de groep, zoals hierboven uitgelegd bij de beantwoording van deelvraag 1, kan Logeerhuis Schoorl dit momenteel niet waarmaken. Wel streeft zij dit doel na.

Het management noemt, dat zaken als voorspelbaarheid, structuur en veiligheid bieden, sleutelwoorden zijn in de begeleiding.

*Organisatie van het werk*

Vanuit de bovengenoemde sleutelwoorden in de begeleiding worden allerlei voorbereidende werkzaam­heden door de hulpverleners uitgevoerd om de kinderen duidelijkheid te bieden. Denk hierbij aan zaken als: het ophangen van een dagschema van pictogrammen, een planbord invullen met de planning van het weekend en foto’s van de aanwezige kinderen en de hulpverlening ophangen.

*Handelen van de hulpverlener*

Hulpverleners oefenen met name invloed uit op deel 2 van de overgangsfase door hun manier van han­delen waaronder ook de organisatie van het werk op de aankomstdag valt. Zij werken nog niet volgens een duidelijke methodiek maar passen wel elementen uit de methodiek: “competentiegericht werken” toe. De hulpverleners waarderen hun eigen handelen met een goed als gemiddelde. Ook het manage­ment ziet veel competenties terug in het handelen van de hulpverleners. Als belangrijkste ontwikkelpunt voor de hulpverleners zien zowel de hulpverleners zelf als het management het punt: straffen en belo­nen. Over het algemeen kan echter geconcludeerd worden dat de hulpverleners hun werk goed uit­voeren. Volgens de hulpverleners is de sfeer namelijk op zaterdag aanmerkelijk beter dan op vrijdag. De spanning ontstaat dus niet zozeer tijdens het logeren maar al daarvoor in deel 1 van de overgangsfase. In deel 2 waarin de hulpverleners invloed kunnen uitoefenen op de kinderen kan opgemerkt worden dat de sfeer juist verbetert.

**Antwoord op deelvraag 3**

 *Welke problemen ondervinden kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum in het alge­meen en hoe zit dit dan in een overgangsfase in het
bijzonder?*

*Ontwikkelingsfasen kinderen met een normale ontwikkeling*

De ontwikkelingsfasen van kinderen in twee leeftijdsgroepen (4 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar) zijn beschreven. Hieruit kan geconcludeerd worden dat alle kinderen met een normale ontwikkeling het loge­ren goed aankunnen. Zij kunnen gescheiden zijn van hun ouders voor een bepaalde periode. De groep is voor hen een uitdaging waar veel te leren en te spelen valt. Deze kinderen staan open voor nieuwe erva­ringen en begrijpen wat er op de groep van hen verwacht wordt.

*Problemen die kinderen met ASS met name ondervinden*

Problemen ontstaan pas als de normale ontwikkeling verstoord is wat bij kinderen met ASS het geval is. Gebleken is dat de problematiek die kinderen met ASS ervaren veelomvattend en van grote invloed is op hun dagelijks functioneren. Hieronder volgt de problematiek per stoornis:

De drie stoornissen

Deze kinderen blijken voornamelijk moeite te hebben met sociale situaties, met hun beperkingen in (non) verbale communicatie, met preoccupaties en stereotiepe gedragspatronen en met problemen met verbeelding en spel. Hieruit kunnen allerlei problemen voortvloeien die te maken hebben met het dage­lijks functioneren. Denk hierbij aan slapen gaan, eten, problemen met ontlasting en dergelijke.

MCDD

De kinderen met MCDD die gebruik maken van de logeerhuis opvang hebben voornamelijk te maken met problemen als onverklaarbare angsten, stoornissen in het denken, wantrouwig en achterdochtig zijn en een totaal gebrek aan empathie.

*Problemen die kinderen met ASS ondervinden in de overgangsfase*

De drie stoornissen

Het logeerhuis is voor deze kinderen een omgeving met andere regels en routines dan thuis. Dit kan angst oproepen en spanning. Binnen het logeerhuis hebben zij te maken met het functioneren in een groep wat sociale vaardigheden vraagt waar zij juist moeite mee hebben. Ook in het dagelijks functi­oneren, kunnen zij problemen ervaren.

MCDD

Voor deze kinderen zal de overgangsfase de meeste problemen opleveren in de relaties met groeps­genoten. Ook het onverwachte van een andere omgeving kan angst oproepen. Dat zij de realiteit vaak niet kunnen onderscheiden van fantasie en een achterdochtige houding, maakt ook dat zij de over­gangsfase als negatief kunnen beleven.

Kortom de overgangsfase maakt voor alle kinderen met ASS dat zij op elk gebied van hun problematiek met veel uitdagingen te maken krijgen.

**Antwoord op deelvraag 4**

 *Wat helpt de kinderen in de overgangsfase?*

*Helpende attitude hulpverleners*

Een adequate benadering van de hulpverleners kan voor kinderen deel 2 van de overgangsfase verge­makkelijken. Inmiddels is het personeel van Logeerhuis Schoorl een avond getraind in de methodiek: competentiegericht handelen. Deskundigen in het competentiegericht handelen, hebben handvatten gegeven in de benadering van kinderen. Het competentiegericht handelen en pedagogisch handelen bij kinderen met ASS, dat Trix van Lieshout beschrijft, laten dezelfde benadering zien in het bieden van duidelijkheid en het uitleggen waarom iets van de kinderen wordt verwacht. Het pedagogisch handelen bij kinderen met ASS, houdt hiernaast ook specifiek rekening met de problematiek van deze kinderen en legt hiermee ook de hulpverlener uit waarom deze benadering helpend is. Beide benaderingen zijn van waarde bij het handelen van de hulpverlener.

*Vergelijkbare instellingen*

Vergelijkbare instellingen, te weten “Kids at Home” en “Zorg voor zorg” hebben ingespeeld op deel 1 van de overgangsfase door de kinderen in deze fase duidelijkheid te bieden. Zij doen dit onder andere door het gebruik van een interactieve internetpagina, een jaarboek waarin een jaar vooruit de activiteiten beschreven staan of een maandelijks programma dat van tevoren opgestuurd wordt naar de kinderen.

*De kinderen volgens hun ouders*

Eén op de drie kinderen geeft aan moeite te hebben met het logeren. Deze verhouding geldt zowel voor de kinderen met een vaste- als met een reserveplaatsing. Naar verhouding hebben de jongere kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar meer moeite met het logeren dan de oudere kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. In deel 1 van de overgangsfase is bij een aanzienlijk deel van de kinderen spanning merkbaar ten aanzien van het logeren.

*Een planning voorafgaand aan het logeerweekend*

Met name in deel 1 van de overgangsfase is winst te behalen.

Ouders bereiden hun kind naar beste vermogen voor maar geven aan de noodzakelijke informatie te missen die kinderen nodig hebben om in meer rust naar het logeerhuis te kunnen gaan. Zij willen graag, voorafgaande aan het logeerweekend, een planning waarin deze informatie gegeven wordt. Hulpverleners en management noemen dit ook als suggestie om de overgangsfase te vergemakkelijken. Hier ligt een duidelijke taak voor hulpverleners en het management.

**Antwoord op de hoofdvraag**

*Hoofdvraag*

Hoe kunnen wij als SPH’ers binnen Logeerhuis Schoorl, op methodisch verantwoorde wijze, de over­gangsfase, waarin een deel van de kinderen grensoverschrijdend en/of angstig gedrag vertoont, verge­makkelijken?

***Antwoord hoofdvraag***

*Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat kinderen met ASS op elk gebied van hun problematiek met grote uitdagingen te maken krijgen in de overgangsfase en dat zij met name geholpen zijn bij meer informatie in deel 1 van de overgangsfase. De kinderen met ASS die gebruik maken van de logeeropvang weten onvoldoende wat hen te wachten staat
in het weekend. Het gaat dan om gegevens als: Wie werkt er? Wat gaan we doen dit weekend? Wat eten we? Wie zijn mijn groepsgenoten? De onduidelijkheid die hierover bestaat, veroorzaakt spanning bij een deel van de kinderen. Met de geboden duidelijkheid*

*die verderop beschreven staat in de aanbevelingen, zal voor de kinderen deel 2 van de overgangsfase ver­gemakkelijkt worden. Daarnaast is uit de literatuur, waarin het werken vanuit de competentiegerichte methodiek en de pedagogische benadering voor kinderen*

*met ASS beschreven is, gebleken dat een ade­quate benadering van de hulpverleners van groot belang is voor de kinderen met ASS in deel 2 van de overgangsfase.*

* 1. **Aanbevelingen**

In dit onderdeel worden twee aanbevelingen gegeven die voortgekomen zijn uit de beantwoording van de hoofd- en deelvragen in dit onderzoek.

**8.2.1 Aanbeveling 1**

Over het algemeen is geconcludeerd dat de hulpverleners hun werk goed en methodisch verantwoord uitvoeren. Het methodisch werken blijft echter wel een punt van aandacht.

*Advies voor hulpverleners en het management*

* Een duidelijke afspraak maken omtrent de methodiek waarmee op Logeerhuis Schoorl gewerkt wordt, zodat dit duidelijk is bij alle medewerkers en iedereen de kinderen volgens dezelfde methodiek kan benaderen.
* De training zoals gegeven in maart en april 2012 regelmatig herhalen. Bij voorkeur een keer per halfjaar.
* Nieuw personeel meteen op de hoogte stellen en inwerken in de methodiek waarmee gewerkt wordt. Ook een schriftelijke manier van benaderen meegeven als medewerkers net beginnen. Dit onderdeel maken van het inwerken van nieuw personeel. In de bijlagen staat een gedetail­leerde benadering beschreven die hiervoor goed te gebruiken zou zijn (bijlage R).

**8.2.2 Aanbeveling 2**

Volgens het management, de hulpverleners, de ouders en vergelijkbare instellingen is met name in
deel 1 van de overgangsfase winst te behalen door de kinderen duidelijkheid te verschaffen over wat hen het aankomend logeerweekend te wachten staat. Er is geen verschil tussen kinderen met een reserve- of een vaste plaats in hoe graag zij gaan logeren. Deze aanbeveling geldt zeker voor de kinderen met een vaste plaats maar zal ook met name de kinderen met een reserveplaats duidelijkheid bieden.

*Advies voor hulpverleners en het management*

Informatie over het weekendprogramma verschaffen aan de kinderen en aan ouders in deel 1 van de overgangsfase. Dit door, voorafgaand aan het logeerweekend, het programma van het weekend aan kinderen en ouders inzichtelijk te maken. Het doel hiervan is dat het logeerweekend voor de kinderen zo min mogelijk onverwachte situaties zal brengen waardoor de overgangsfase voor hen vergemakkelijkt wordt.

*Motivatie voor het kiezen van aanbeveling 2*

Kijkend naar aanbeveling 1 en 2 concluderen de onderzoekers het volgende.

Als aanbeveling 1 opgevolgd wordt, zal dit de hulpverleners meer duidelijkheid geven in een eenduidige benadering naar de kinderen toe. Daarnaast zal het ook de kinderen meer duidelijkheid verschaffen. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de hulpverleners voor een groot deel competent werk leveren. Dit blijkt mede uit de sfeermeter waarbij bijna alle hulpverleners aangaven dat de zaterdag de sfeer aanmerkelijk beter is dan de vrijdag (aankomstdag). Dit laat zien dat kinderen met name last hebben van de aankomstdag in de overgangsfase. Het ligt niet zozeer in de benadering van de hulpverleners omdat de sfeer na een dag wennen aanmerkelijk beter is. Op grond van deze gegevens hebben de onderzoekers ervoor gekozen zich te richten met hun handreiking op de tweede aanbeveling, te weten, informatie over het programma verschaffen in deel 1 van de overgangsfase.

**8.2.3 Handreiking**

De onderzoekers hebben een handreiking gemaakt die de kinderen in deel 1 van de overgangsfase duidelijkheid verschaft waardoor zij ervan uitgaan dat dit de overgangsfase in deel 2 zal verge­makkelijken. In onderstaande handreiking is rekening gehouden met de twee leeftijdsgroepen die gebruik maken van de logeeropvang. Hieronder volgt de beschrijving van de handreiking.

*Een eigen weblink per groep*

In de presentatie op 1 juni 2012 zal een weblink gepresenteerd worden die via de website van Triversum bereikbaar is. Op deze weblink kunnen de kinderen en hun ouders van tevoren zien hoe het programma er uitziet het eerstvolgend logeerweekend. Het programma voor de kinderen van 4 tot 12 jaar zal meer plaatjes en minder tekst bevatten. Ook zal in dit programma gebruik gemaakt worden van een webspel­letje. Het programma voor de kinderen van 12 tot 18 jaar zal toegespitst zijn op hun leeftijd. De alge­mene informatie die gegeven wordt, behorend bij het thema van de maand zal op hun leeftijd aangepast zijn. Omdat alle kinderen met ASS baat hebben bij het visueel maken van informatie, zijn pictogrammen in beide programma’s gebruikt.

 De weblink bevat de volgende informatie:

* Foto’s met namen van de hulpverleners en wanneer zij werken gedurende het weekend.
* Wat er de avonden gegeten wordt.
* Welke uitjes de kinderen gaan doen overdag.
* Welke activiteiten/spelletjes er bijvoorbeeld in de avond staan gepland.
* Elk programma wordt gedurende een maand gebruikt en is themagericht.
* De foto’s en namen van de kinderen worden niet genoemd (zie onderstaande uitleg over de te verstrekken informatie op de weblink).

Bijdrage hulpverlener

* Elk team heeft een hulpverlener die de programma’s schrijft.
* De 6 hulpverleners die de weblink zullen bijhouden kunnen inloggen met hun personeels­nummer.
* Uiterlijk elke tweede week van de maand wordt het nieuwe programma voor de daarop­volgende maand ingevoerd.
* De hulpverleners kunnen de eerste twee weken van de maand met de kinderen doornemen welke activiteiten zij zouden willen doen de volgende maand en de uitkomst hiervan mee­nemen in het programma.

Communicatie met ouders en kinderen

* Ouders en kinderen ontvangen een brief over hoe de weblink werkt met een gebruiksaan­wijzing. (bijlage T).
* Elke laatste week van de maand ontvangen de ouders een mail ter herinnering dat het nieuwe programma voor de komende maand beschikbaar is op de weblink.

*Uitleg over de te verstrekken informatie op de weblink*

Zoals beschreven in onderdeel 8.2.2. (advies voor hulpverleners en het management) ervaren de kinderen onzekerheid ten aanzien van welke groepsgenoten er zullen zijn in het logeerweekend. Vaste hulpverleners op de groep bieden de kinderen houvast. De beschreven personeelswisselingen betekenen onzekerheid voor de kinderen. Het is voor de kinderen dan ook heel belangrijk te weten welke hulpver­leners er werken op de aankomstdag en wie er de eerste avond blijft slapen. Om voor de kinderen zoveel mogelijk duidelijkheid te verschaffen worden in het programma naast de namen, ook de foto’s van de hulpverleners gebruikt zodat er geen verwarring over de juiste persoon kan ontstaan. Informatie over wat er gegeten wordt, waar de kinderen heengaan en wat zij ’s avonds gaan doen, geven de kinderen ook houvast.

Graag hadden de onderzoekers ook foto’s van de groep kinderen vermeld maar dit is om de volgende reden niet gedaan. Zoals beschreven zijn er veel kinderen afgevallen tijdens dit onderzoek die ineens niet meer mochten komen logeren. Dit was pas kort van tevoren bekend. Hierdoor is het onmogelijk om tijdens het maken van het programma voor de weblink zeker te weten welke kinderen zullen komen. Mocht de informatie op de dag van aankomst niet kloppen met de gegeven informatie op de weblink, dan zorgt dit voor veel onrust op de groep. Vandaar dat de onderzoekers ervoor gekozen hebben de namen van de kinderen en hun foto’s niet te tonen. Wel geven de onderzoekers als advies dit zo spoedig moge­lijk te realiseren als de situatie rondom groepswisselingen zich stabiliseert omdat het voor de kinderen wel heel relevante informatie is. In dit geval wordt geadviseerd de link te beveiligen met een wachtwoord en alleen de eigen groepsgenoten hierop toe te laten.

* 1. **Evaluatie onderzoeksdoel**

In hoofdstuk 1 is het onderzoeksdoel beschreven. In dit onderdeel wordt geëvalueerd in hoeverre het onderzoeksdoel gehaald is en op welke punten eventueel vervolgonderzoek zich zou kunnen richten.

**Onderzoeksdoel**

 *Op methodisch verantwoorde wijze een handreiking ontwikkelen waardoor grensoverschrijdend en/of angstig gedrag van kinderen in de overgangsfase afneemt.*

Het doel dat hierboven beschreven staat, is bereikt. Door op methodische wijze onderzoek te verrichten is een handreiking tot stand gekomen in de vorm van een weblink die de kinderen duidelijkheid en over­zicht biedt voordat zij naar het Logeerhuis komen. Hierdoor zal het grensoverschrijdend en/of angstig gedrag dat een deel van de kinderen vertoont, afnemen.

*Vervolgonderzoek*

Bij een volgend onderzoek zou meegenomen kunnen worden:

* Het intelligentieniveau van de kinderen met ASS.
* Een dieper onderzoek betreffende de verschillen en overeenkomsten tussen kinderen met een vaste plaats en kinderen met een reserveplaats.

**Literatuurlijst**

Baarda, D.B., Goede M.P.M. de & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* (2e druk).

Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Balans Digitaal (2012). *Ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag.* Geraadpleegd op 14 maart 2012, van http://www.balansdigitaal.nl

Beemen L. van (2006). *Ontwikkelingspsychologie.* (3e druk).

Groningen: Wolters Noordhoff

Bockel, J. van (2010). Ijskast moeder. *Padagogiek in Praktijk.* 16 (53) 30 – 34.

Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant (2011). *Voorwaarden logeeropvang aangescherpt.* Geraadpleegd op 27 september 2011, van http://www.jeugdzorg-nb.nl/bjz.net?id=6783

Delfos, M.F. (2002). *Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen.* (4e druk).

Lisse: Swets & Zeitlinger

Fonds van psychische gezondheid (2012). *Verhaal van Melba.* Geraadpleegd op 14 maart 2012, van http://www.psychischegezondheid.nl/page/668/verhaal-van-melba.hyml

Fontaine, B. (2005). *De plancyclus in het sociaal agogisch werk.*

Houten: Bohn Stafleu van Logchum.

Hannaart, I. (2011). *Inwerklijst nieuwe medewerkers.* Voor het laatst bijgewerkt op 10 november 2011.

Heliomare (z.d.). *Expertisecentrum Autisme.* Geraadpleegd op 4 april 2012, van

http://www.heliomare.nl/page/expertisecentrum/autisme

Hersenstichting Nederland (2012). *Alles over hersenen. Hersenaandoeningen.* Geraadpleegd op 23 maart 2012, van

https://www.hersenstichting.nl/allesoverhersenen/hersenaandoeningen/autismespectrumstoornis.html

Jonker, B. (2012). *Aan alle ouder(s) en/of verzorger(s) van de kinderen/jongeren van Logeerhuis Klein Zwitserland in Schoorl.* Brief verzonden door de afdelingsmanager van Logeerhuis Schoorl op 23 januari 2012.

Kids at Home (2011). *Thuis bij Kids at Home.* Geraadpleegd op 3 april 2012, van http://www.kids-at.home.nl/get/5865/121/thuis-bij-kids-at-home

Knook, M. (2011). *Indicatiestelling AWBZ Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.* Brief verzonden door teamleider van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland op 29 september 2011.

Landelijk Opleidingsoverleg SPH (2009). *De creatieve professional – met afstand het meest nabij.* Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Amsterdam: Uitgeverij SWP B.V.

Langelaar, J. (2012). *Kunduz coalitie akkoord over miljardenbezuinigingen.* Geraadpleegd op 8 mei 2012, van http://www.elsevier.nl/web/Nieuws/Politiek/337146/Kunduzcoalitie-akkoord-over-miljardenbezuinigingen.htm?forum=220945&showall=true

Lieshout, T. van (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen.* (2e druk).

Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Migchelbrink, F. (2010). *Onderzoek in Zorg en Welzijn.* (15e druk).

Amsterdam: Uitgeverij SWP B.V.

Nederlandse Vereniging voor Autisme (z.d.). *Over autisme.* Geraadpleegd op 20 januari 2012, van http://www.autisme.nl

Slot, N.W. & Spanjaard H.J.M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg.* (3e druk). Baarn: HBuitgevers

Triversum (z.d.). *Info over Triversum.* Geraadpleegd op 9 februari 2012, van

http://www.triversum.nl/smartsite.shtml?id=54353

Triversum (z.d.). *Kwaliteitshandboek. Hulpvraag centraal.* Geraadpleegd op 3 februai 2012, van http://www.triversum.nl

Triversum (z.d.). *Kwaliteitshandboek. Sturing en Beleid.* Geraadpleegd op 3 februai 2012, van http://www.triversum.nl

Triversum (z.d.). *Kwaliteitshandboek. Visie en Missie.* Geraadpleegd op 3 februai 2012, van http://www.triversum.nl

Triversum (z.d.). *Kwaliteitshandboek. Zorgprogramma’s.* Geraadpleegd op 3 februari 2012, van http://www.triversum.nl

Verhofstad-Deneve L., Geert P. van & Vyt A. (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën.* (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Wit, J. de & Slot W. (2007). *Psychologie van de adolescentie.* (23e druk).

Baarn: HBuitgevers

Zorg voor zorg (z.d.). *Uitgangspunt logeeropvang maatwerk in activiteiten*. Geraadpleegd op 3 april 2012, van http://www.zorgvoorzorg.net/logeren%20met%20zorg/vervoer

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid (2011). *Ik wil zorg en Kortdurend Verblijf.* Geraadpleegd op 16 februari 2012, van http://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/ik\_wil\_zorg/kortdurend\_verblijf

**Bijlage A. Begeleidende brief enquête voor ouders.**

Schoorl, 3 februari 2012

Beste ouders en/of verzorgers,

Wij zijn Residiah en Carolien en doen de deeltijdstudie Sociaal Pedagogisch Hulpverlener aan de Christelijke Hogeschool te Ede. Dit jaar studeren wij af, en zijn erg enthousiast dat wij dit op Logeerhuis Schoorl mogen uitvoeren. Residiah is werkzaam op een Zorgboerderij te Lelystad, Carolien is bij een aantal van u bekend omdat zij bijna 3 jaar werkzaam is op de blauwe groep als groepsleider.

Binnen Logeerhuis Schoorl willen wij het volgende onderzoeken, namelijk hoe we de overgangsfase van de thuissituatie naar het logeerhuis kunnen vergemakkelijken voor uw kind.

Om meer informatie te krijgen over de thuissituatie van uw kind hebben wij uw inbreng nodig om onze vragen te kunnen beantwoorden. Dit willen wij doen aan de hand van bijgevoegde enquête. De enquête is anoniem, wij gebruiken geen namen, en zullen zorgvuldig omgaan met de gegevens die u geeft.

U zou ons erg helpen als u de enquête voor **22 februari 2012** ingevuld wilt retourneren in bijgevoegde antwoordenveloppe.

Alvast onze hartelijke dank voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

Residiah en Carolien

**Bijlage B. Enquête ouders.**

**Enquête ouders en/of verzorgers.**

Graag bij onderstaande stellingen de letter omcirkelen die op uw situatie van toepassing is.

**1. Wie logeert op het logeerhuis?**

a. Mijn dochter

b. Mijn zoon

c. Anders, nl......................................................................................................................

(*bij meer dan één kind, graag per kind een enquete invullen)*

**2.** **Leeftijd van uw kind:**

a. Mijn kind is tussen de 4 en 12 jaar oud.

b. Mijn kind is tussen de 12 en 18 jaar oud.

**3. De plaatsing:**

a. Mijn kind heeft een vaste plaats en logeert 12 weekenden en drie vakantieweken per jaar.

b. Mijn kind heeft een vaste plaats en logeert 12 weekenden per jaar.

c. Mijn kind heeft een reserve plaats.

d. Anders, nl.........................................................................................................................

**4. Tijdsduur logeren:**

a. Mijn kind maakt al langer dan een jaar gebruik van het logeren in het logeerhuis.

b. Mijn kind maakt korter dan een jaar gebruik van het logeren in het logeerhuis.

**Onderstaande vragen betreffen: de week voordat uw kind gaat logeren in logeerhuis Schoorl**

**5.** **Uw kind gaat graag logeren in het logeerhuis.**

1. Ja, ga verder naar vraag 8
2. Nee
3. soms wel/ soms niet
4. anders, nl..........................................................................................

**6. Uit welke signalen die uw kind afgeeft blijkt dat hij/zij niet graag logeert?**

a. mijn kind geeft aan niet te willen logeren

 b. mijn kind slaapt slecht de nacht van tevoren

 c. mijn kind reageert gespannen in de vorm van...................................

 d. anders, nl……………………………………………………………

**7. Vanaf welke dag is het merkbaar dat uw kind moeite heeft met het logeren?**

 a. woensdag of donderdag voor het logeren

 b. op de vrijdag zelf

 c. al eerder, nl........................................................................................

 GA VERDER NAAR VRAAG 9.

**8**. **Uit welke signalen die uw kind afgeeft blijkt dat hij/zij graag logeert?**

 a. mijn kind is blij en enthousiast
 b. mijn kind is rustig/tevreden

 c. anders, nl............................................................................................

**9. Bereid u uw kind voor op het Logeren?**

 a. ja

 b. nee

**10.** **Indien ja,** **hoe bereidt u uw kind voor op het logeren?(meerdere opties mogelijk)**

a. Het staat in zijn/haar agenda

b. Ik vertel het hem/haar

 c. ik pak samen met mijn kind zijn/haar tas in

 d. ik zorg ervoor dat mijn kind deze week op tijd naar bed gaat

 e. ik zorg voor een rustige week voordat mijn kind naar het logeerhuis gaat

 f. anders, nl……………………………………………………………………

**11. Heeft u ideeën/suggesties over hoe we de overgangsfase kunnen vergemakkelijken?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**

**Bijlage C. Uitgewerkte enquête ouders.**

**Enquête ouders en/of verzorgers**Er zijn 62 enquêtes verzonden. Hiervan zijn er 38 geretourneerd. Er zijn er 37 ingevuld.

Eén enquête is leeg teruggestuurd omdat het betreffende kind dat op de reservelijst staat al een jaar geen gebruik meer heeft gemaakt van het logeren.

1. Van de logeerhuisopvang maken 5 meisjes en 32 jongens gebruik.

2. Leeftijd van de kinderen:

3. De plaatsing, aantal weekenden en/of vakanties per jaar:

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

4. Tijdsduur logeren:

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

**Onderstaande vragen betreffen: de week voordat het kind gaat logeren in**

**logeerhuis Schoorl.**

5. Kind gaat graag logeren in het logeerhuis.

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

6. Signalen die kind afgeeft waaruit blijkt dat hij/zij niet graag logeert?

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

7. Tijdstip dat merkbaar is dat kind moeite heeft met logeren.

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

8. Signalen die kind afgeeft waaruit blijkt dat hij/zij graag logeert?

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

9. Kind wordt op de volgende manier(en) voorbereid op logeren.

**Kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar oud:**

**Kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar oud:**

10. Ideeën/suggesties over hoe we de overgangsfase vergemakkelijkt kan worden.

**Betere communicatie planning:**

\* Planning uitjes de donderdag/ vrijdag van tevoren mailen. Geeft rust.

\* Een mail van tevoren waarin staat wat de activiteiten van dat weekend zijn, neemt spanning door af. Fantasie hierover slaat nu op hol.

\* Een website met foto’s van de kinderen en medewerkers/ hierop melden wat er gegeten wordt het weekend.

\* Vooraf aangeven wat de activiteiten tijdens het weekend of de vakantie zullen zijn.

**Structuur:**

\* Duidelijkere regels over roken, gebruik mobiel e.d.

\* Structuur van de thuissituatie blijven benaderen bij kind op het logeerhuis. Patroon van het kind behouden.

\* Kind belonen als hij rustig aan tafel blijft zitten als ouders afscheid nemen.

**Ontvangst:**

\* Zorg ook voor reservekinderen dat er foto’s van het kind klaarhangen. Een op de groep en een op de slaapkamer. Dan voelt hij ook dat hij erbij hoort.

\* Bij binnenkomst elk kind een hand geven. Oogcontact maken. Kijken of kind contact met de andere kinderen maakt. Dit gebeurt al op de groep en werkt goed.

**Activiteiten verbeteren:**

\* Weekend nog leuker/ interessanter maken zodat hij er wel heen wil.

\* Het weekend van tevoren bedenken met de kinderen wat ze volgend weekend willen gaan doen.

**Continuïteit:**

\* Belangrijk dat er steeds dezelfde kinderen op de groep zijn en dat dezelfde begeleiding aanwezig is.

**Communicatie:**

\* Na het weekend vertellen als er ruzie is geweest tussen leiding en het kind of tussen kinderen.

**Algemeen:**

**\*** Zoon staat op de reservelijst. Hierdoor zit er geen regelmaat in het logeren waardoor hij iedere keer opnieuw moet wennen.

\* Zoon is het liefst thuis. Soms is de strijd erg groot. Als hij er eenmaal is, is het goed.

\* Twee mensen geven aan dat het komen op het logeerhuis geen probleem is. Het probleem zit hem in het thuiskomen na het logeerweekend. Hun kinderen moeten dan juist weer erg wennen aan de thuissituatie.

**Bijlage D. Begeleidende brief enquête hulpverleners.**

Schoorl, 27 maart 2012

Beste collega’s,

Zoals een aantal van jullie weten studeer ik (Carolien) dit jaar af. Dit doe ik samen met Residiah. Wij volgen de deeltijdstudie Sociaal Pedagogisch Hulpverlener aan de Christelijke Hogeschool te Ede. Wij zijn erg enthousiast dat wij dit op Logeerhuis Schoorl mogen uitvoeren. Residiah is werkzaam op een Zorgboerderij te Lelystad en de meesten van jullie kennen mij van de blauwe groep waar ik al bijna drie jaar werkzaam ben als groepsleider.

Binnen Logeerhuis Schoorl willen wij het volgende onderzoeken, namelijk hoe we de overgangsfase van de thuissituatie naar het logeerhuis voor de kinderen kunnen vergemakkelijken.

Om meer informatie te krijgen over de tijd tussen aankomst in het logeerhuis op vrijdag tot zaterdagochtend na het ontbijt, willen we jullie vragen om jullie inbreng door middel van het beantwoorden van de vragen op de enquête die je op de volgende pagina vindt. De enquête is anoniem, wij gebruiken geen namen en zullen zorgvuldig omgaan met de gegevens die jullie verstrekken.

Jullie zouden ons erg helpen als je de enquête voor woensdag 4 april ingevuld wilt mailen aan Carolien, jcieveen@quicknet.nl.

Alvast heel erg bedankt voor jullie medewerking!

Met vriendelijke groet,

Residiah en Carolien

**Bijlage E. Enquête hulpverleners.**

**Vragenlijst hulpverleners**

Vul onderstaande vragen in door een kruisje te zetten bij het gekozen antwoord.

1. **Algemeen:**

Met welke leeftijdsgroep(en) werk je?

❑ 4 – 12 jaar oud

❑ 12 – 18 jaar oud

❑ beide

1. **Voorbereidingen op de aankomstdag:**

Kruis aan welk onderstaande administratieve werkzaamheden jij uitvoert op de aankomstdag?

❑ mail lezen

❑ overdrachtsmap lezen

❑ benodigde lijsten invullen

❑ kind dossiers/doeboeken lezen

Kruis aan welk onderstaande praktische werkzaamheden jij uitvoert op de aankomstdag?

❑ picto’s ophangen

❑ foto’s van groepsleiding/kinderen ophangen

❑ planning maken

Hoe ontvang jij de ouders?

❑ op de groep met koffie/thee/limonade

❑ anders, nl……………………………………………….

Welke invloed hebben deze voorbereidingen op de kinderen volgens jou?

❑ veel

❑ weinig

❑ geen

Zijn er punten die je nog mist in de voorbereidingen en zo ja, welke?

**Kies bij onderstaande vragen de leeftijdsgroepen die past bij (het grootste aantal) kinderen van jouw groep.**

1. **Gedrag van de kinderen in de leeftijd van 4 – 12 jaar:**

Welk gemiddelde cijfer tussen de 1 – 5 geef jij voor sfeer op de groep op de vrijdag?

❑ 1 slecht ❑ 4 goed

❑ 2 matig ❑ 5 zeer goed

❑ 3 voldoende

Welk gemiddelde cijfer tussen de 1 – 5 geef jij voor sfeer op de groep op zaterdag?

❑ 1 slecht ❑ 4 goed

❑ 2 matig ❑ 5 zeer goed

❑ 3 voldoende

1. **Gedrag van de kinderen in de leeftijd van 12 – 18 jaar:**

Welk gemiddelde cijfer tussen de 1 – 5 geef jij voor sfeer op de groep op de vrijdag?

❑ 1 slecht ❑ 4 goed

❑ 2 matig ❑ 5 zeer goed

❑ 3 voldoende

Welk gemiddelde cijfer tussen de 1 – 5 geef jij voor sfeer op de groep op zaterdag?

❑ 1 slecht ❑ 4 goed

❑ 2 matig ❑ 5 zeer goed

❑ 3 voldoende

Waar ligt het verschil tussen vrijdag en zaterdag aan volgens jou?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Handelen en attitude van de groepsleider:**

Hoe waardeer jij je eigen handelen als groepsleider? Geef een cijfer tussen de 1 en 5 ( 1 staat voor heel slecht – 5 staat voor heel goed ).

**A. Samenwerken met collega ‘s**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

**B. Samenwerken met ouders**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

**C. Gedrag concreet benoemen**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Adequaat straffen/belonen**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Grenzen stellen**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Het bieden van zorg**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Het bieden van veiligheid**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Het bieden van duidelijkheid**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Observeren en signaleren**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

1. **Rapporteren**

❑ 1 slecht ❑ 2 matig ❑ 3 voldoende ❑ 4 goed ❑ zeer goed

Beschrijf in maximaal 5 zinnen hoe jij in het algemeen handelt op de groep. Neem hierin ook je leerpunten mee.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Suggesties:**
* Heb jij ideeën/ suggesties over hoe we de overgangsfase voor kinderen op de aankomstdag kunnen vergemakkelijken?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Bijlage F. Uitgewerkte enquête hulpverleners.**

**Uitslagen enquête**

Enquête hulpverleners

Er zijn 27 enquêtes verzonden. Hiervan zijn er 19 geretourneerd.

**1. Algemeen:**

**Met welke leeftijdsgroep(en) wordt er gewerkt?**

**2. Voorbereidingen op de aankomstdag:**

**Welke administratieve werkzaamheden worden uitgevoerd op de aankomstdag?**

**3. Welke praktische werkzaamheden worden uitgevoerd op de aankomstdag?**

**4.** **Hoe worden ouders ontvangen door de hulpverleners?**

5. **Welke invloed hebben deze voorbereidingen op de kinderen volgens de hulpverlener?**

**Kies bij onderstaande vragen de leeftijdsgroepen die past bij (het grootste aantal) kinderen van jouw groep.**

**6. Gedrag van de kinderen in de leeftijd van 4 – 12 jaar:**

1. **Gedrag van de kinderen in de leeftijd van 12 – 18 jaar:**
2. **Handelen en attitude van de hulpverlener:**

**A. Samenwerken met collega ‘s**

**B. Samenwerken met ouders**

**C. Gedrag concreet benoemen**

**D. Adequaat straffen/belonen**

**E. Grenzen stellen**

**F**. **Het bieden van zorg**

**G.** **Het bieden van veiligheid**

H. **Het bieden van duidelijkheid**

**I.** **Observeren en signaleren**

**J. Rapporteren**

**De volgende codes worden gebruikt (M=matig, V=voldoende, G=goed, ZG=zeer goed). In het kort ziet de uitslag er als volgt uit:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving | Score tussen | Meeste stemmen |
| Samenwerken collega’s en oudersGedrag concreet benoemenAdequaat straffen en belonenGrenzen stellenZorg, veiligheid, duidelijkheid biedenObserveren, signaleren, rapporteren | V en ZGM en ZGV en ZGV en ZGV en ZGV en ZG | GGVGGG |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Administratief | Mail lezenOverdrachtsmap lezenBenodigde lijsten invullenKinddossiers doeboeken lezen/altijdKinddossiers doeboeken lezen/ bij nieuwe kinderen | 17151856 |
| Praktisch | Picto’s ophangen op de groepFoto’s van kinderen en groepsleiding ophangenPlanning maken | 101814 |
| Ontvangst ouders | Op de groep met koffie/thee/Limonade | 18 |

**Open vragen:**

**Voorbereidingen:**

**Voorbereiding in overdracht/rapportage:**

* Korte overdracht van hoe het vorige weekend is verlopen met de kinderen, eventuele bijzonderheden.
* Ja, een korte overdracht voordat het weekend begint, bv halverwege de week een mail rondsturen. Vice verca ouders en groepsleiding
* Teruglezen van rapportage vorig weekend (wat speelde er, waar moeten we op letten en goede of consequente terugkoppeling van actiepunten van orthopedagoog en manager).

**Voorbereiding per mail/brief:**

* Op sommige groepen wordt van tevoren al een brief gestuurd naar ouders met de activiteiten voor het komende weekend, in andere groepen niet. Ik denk wel dat zo’n brief bijdraagt aan de duidelijkheid/structuur voor de kinderen.
* Kinderen voorbereiden met activiteiten die komen. Brief, mail etc.
* Wij maken zelf altijd een planning in het weekend van de kinderen voor het volgende weekend dat ze komen. Wij stellen dan ook een brief op dit dan naar het kind en de ouders word gestuurd/gemaild zodat zij op de hoogte zijn van wat ze kunnen verwachten het weekend.

**Voorbereiding mondeling:**

* Doorspreken kinderen, gericht op bijzonderheden + plan van aanpak, en evt. overige punten die de aandacht vragen en actie vereisen, bijvoorbeeld huishoudelijk, TD, 2 of 1 tafel. Met name gericht op constateringen/ feedback die verbetering/aandacht behoeven. Activiteiten zoals sport en spel, bingo, knutselen etc. inplannen.
* Misschien wat meer duidelijkheid voor de kinderen. Wat ze kunnen doen als ze binnen zijn. mogen ze wel/niet buiten spelen. Doen we wel/niet de tv aan. Dit zorgt meestal voor een rommelige start
* Nee, eerder voorbereiding bij de ouders zelf dat ze even op tijd komen.

**Voorbereiding (praktisch):**

* Kamers in orde maken, groep gezellig maken/nalopen van de ruimtes, overdracht van de kinderen vragen extra aan Barry/kiky wie in huis is qua bijzonderheden last/minute.
* Vooruit plannen, je weet pas op vrijdag welke kinderen je hebt en wat voor uitje je gaat doen.
* Het versieren van de groep naar gelang er een thema is- bijzondere feestdagen. Plus het opmaken van de bedden, het doen van de boodschappen. Het inboeken van het kasgeld.
* Af en toe tijd, maar verder niets.

**Verschillen vrijdag en zaterdag**

**Overgang thuis naar logeerhuis (schakelmoment):**

* Bij pubers is de aankomst verschillend, de een is blij, de ander wil absoluut niet komen en liever thuis chillen. De overgang en niet weten wat er komt plus liever thuis willen zijn maakt en bepaald de sfeer. Afhankelijk van ieders stemming gaan groepsgenoten er in mee of niet. Groepsleiding heeft hierin een grote rol om dit om te buigen mocht dit negatief zijn.
* Het wennen aan de groep en het logeerhuis. De omslag van thuis, school en het logeren.
* Het schakelmoment naar het logeerhuis toe. Kinderen komen vaak net uit school, moeten snel hun spullen pakken om weer op tijd op het logeerhuis te zijn. De kinderen hebben vrijdag regelmatig weinig zin om te komen. Op de zaterdag zijn ze gewend aan de structuur en de regels die gelden op het logeerhuis, en draaien ze weer mee in de routine.
* Week school, schakelen, moe.
* Nieuw weekend, opstarten, wennen voor kinderen
* Aan de overgang van thuis naar logeerhuis. Even weer schakelen en aanpassen voor de jongeren en gezien hun stoornis ervaren ze daar soms nog wel een moeite mee.
* Aan de voorbereidingen en weer wennen van de jongere.
* De vrijdag op de aankomstdag moeten de jongeren schakelen en wennen wat gezien hun stoornis vaker niet vanzelf gaat. Begeleiding hierop aanpassen is essentieel. We weten ondertussen bij onze jongeren wat er nodig is.
* De vrijdag op de aankomstdag moeten de jongeren schakelen en wennen wat gezien hun stoornis vaker niet vanzelf gaat. Begeleiding hierop aanpassen is essentieel. We weten ondertussen bij onze jongeren wat er nodig is.
* Het is een belangrijk overgangsmoment voor de kinderen. Ze zullen opnieuw moeten wennen aan de structuur en routine. Tevens is het een drukker moment op de vrijdag aangezien er veel dingen (ouders die komen en gaan van henzelf en anderen e.d.) gebeuren. Daarnaast is 1 groepsleiding in gesprek met ouderen waardoor ze een aanknopingspunt missen. Tevens moet er gekookt worden en kan het voorkomen dat ouders wat langer blijven zitten. Maar het belangrijkst is denk ik dat elk kind met zijn/haar stoornis weer even moet wennen.

**Structuur/regels:**

* Aclimatiseren, in structuur komen, komt mijn inziens op vrijdag door piek in overgangssituatie door voor bijna alle kinderen lastig is. Op zaterdag zijn de ‘rollen’ meestal wat duidelijker.
* Kinderen komen van school. Moeten erg wennen aan regels en structuur op logeerhuis. Daarnaast zijn ze moe van de inspanningen van de afgelopen week. Jongere kinderen hebben hier meer last van dan oudere kinderen naar mijn inziens.
* Vrijdag is even schakelen voor de kinderen. Daarom is de sfeer drukker en moeten zij weer even wennen aan de regels en de manier van werken op het logeerhuis.

**Andere factoren, vermoeid, drukke week, programma etc.**

* Vrijdag eind van de week iedereen is moe, kinderen wille lekker thuis uitrusten in plaats van ergens anders.
* Op vrijdag komen ze van school en is het even wennen voor ze. Zaterdag weten ze weer hoe het moet en wat hun plek is.
* Het ligt er ook aan welke kinderen je hebt en wat er te doen is op ons programma. Het verschil tussen de vrijdag en zaterdag is dat ze zaterdag al wat meer gewend zijn aan het logeerhuis en aan elkaar. Dit kan positief of negatief werken.
* Kinderen zijn moe van de drukke schoolweek. De spanning van wie zal er dit weekend zijn. de groep moet dus eerst weer even wennen aan elkaar. Wat gaan we doen? na een goede nachtrust en gewenning zijn ze er weer klaar voor.

**Handelen hulpverlener**

**Hulpverleners die werken met kinderen van 4 tot 12 jaar oud:**

* In het algemeen ben ik op de groep duidelijk en consequent. Ik houd mij aan de structuur van de dag en probeer zoveel mogelijk veiligheid te bieden door voorspelbaar te zijn. het straffen en belonen vind ik in sommige gevallen lastig. Het belonen gaat me vaak wel goed af, maar wanneer ik in een negatief spiraal met een kind zit vind ik het lastig om bij het kind het positieve gedrag te benoemen i.p.v. op straffen te gaan zitten.
* Ik ben iemand die probeert een positieve sfeer te creeeren of te behouden. Dit doe ik door een grapje ergens van te maken en kinderen af te leiden als ze ergens mee zitten of vast lopen. Verder benoem ik zo vaak mogelijk wat er goed gaat. Vaak nemen andere kinderen dat voorbeeld over. Mijn leerpunt is misschien concreter zijn…ik ben soms langdradig denk ik? Ook wil ik het soms wel te gezellig, is voor kind onoverzichtelijk.
* In de a-groep soms teveel in de emotie na agressie en schelden. C-groep kunnen we nog meer op hun zelfstandigheid zitten.
* Ik ben consequent , maar hou goed in het oog als er een uitzondering gemaakt kan worden. Het moet wel gemoedelijk zijn op de groep. Ik probeer altijd te kijken waar gedrag vandaan komt en dit te benoemen om het kind te helpen het goed te doen. ik heb enorm veel geduld maar hierdoor kan ik wel soms te lang doorgaan in plaats van een situatie stop te zetten.
* Normaal gesproken ben ik goed in organiseren, bieden van duidelijkheid en structuur. Ik hou van gezelligheid dus zal er altijd alles aan doen om de sfeer positief te houden en een prettige sfeer neer te zetten. Mijn valkuil is dat, wanneer ik er niet lekker in zit of (over)vermoeid ben, ik eerder handel vanuit emoties dan vanuit professionaliteit.

 **Hulpverleners die werken met kinderen van 12 tot 18 jaar oud:**

* Ik bied duidelijkheid. Kinderen weten waar ze aan toe zijn. ben eerlijk en gebruik humor. Kan goed leven met de kinderen, waardoor een vertrouwensband ontstaat. Ik probeer ze een goed weekend te geven waar samenwerking tussen kind en groepsleiding belangrijk is.
* Op dit moment laten onze groepen het toe om heel veel humor en grapjes aan te pakken en op te lossen. Ik denk dat ik streng maar rechtvaardig ben. Ik geef de kinderen terug wat dingen met mij doen. de rust die ik schijn uit te stralen gebruik ik in allerlei situaties zoals het maken van contact. Op dit moment ben ik zoekende naar het op een hoger niveau inzetten van hun eigen verantwoordelijkheid en het stimuleren van hun zelfstandigheid.
* Competentiegericht en zeer aangepast aan de doelgroep en stoornissen/spanningsboog en groepssamenstelling. Een leerdoel van mij is niet teveel zelf willen en op tijd rust nemen/zelf een goede balans blijven houden tussen inspanning en ontspanning. Mijn drijfveer maakt dat ik soms makkelijk over mijn grens ga wat niet bevorderlijk is voor mijn energieniveau.

 **Hulpverleners die werken met beide leeftijdsgroepen:**

* Laat ik achterwegen i.v.m. herkenbaarheid. i.v.m. wennen nieuwe team.
* Ik vind het prettig om aan het begin van mijn dienst even goed te weten welke kinderen er zijn en wat de plannen zijn. ik vind het belangrijk om de kinderen positief te benaderen en er samen met mijn collega voor te zorgen dat we een prettige dienst hebben.
* Kalm, uitgaande van de problematiek van de jongeren, competentiegericht, gericht op een prettige sfeer = groepsdynamiek in balans, waarbij ik me soms teveel concentreer op voorwaarder dan op het contact met de jongeren zelf.
* Op de groep ben ik duidelijk en concreet. In de verwachtingen die ik heb van de kinderen/jongeren. Leerpunt is om mijn eigen waarde en normen soms los te laten.
* Tijdens de overgangsfase leid ik de gesprekken met ouders of blijf ik op de groep om de kinderen en ouders te ontvangen. Bij het laatste zorg ik ervoor dat de kinderen weten waar ze slapen en hun tas hebben weggezet. Daarnaast mogen ze een activiteit kiezen terwijl ouders koffie/thee drinken, tot ze een gesprek met de andere groepsleiding aangaan. Tevens probeer ik overzicht te houden van waar iedereen verblijft en of de ontmoetingen tussen de kinderen goed verlopen. Mijn leerpunt is om niet te vervallen in de chaos die soms kan ontstaan op vrijdag. Het gevoel te moeten jongleren met verschillende taken (zoals ontvangs, veiligheid en duidelijkheid bieden, koken etc.) mijn andere leerpunt is het stimuleren van onderlinge oudergesprekken en een situatie aan te bieden waarbij ouders meer met elkaar hun ervaringen kunnen uitwisselen.
* Op de groep ben ik rustig en geduldig. Belangrijk vind ik duidelijkheid naar het kind toe. Dit qua regels, verantwoordelijkheid van het kind zelf naarmate ze ouder worden, flexibel zijn en creatief. Samen met mijn collega afstemmen hoe de sfeer en de kinderen zijn en veiligheid bieden op de groep.
* Bied veel structuur, ben duidelijk, veel volgens competentiemodel (beloon heel vaak gewenst gedrag), probeer situaties zoveel mogelijk voor te bespreken, korte lijntjes met collega, sta open naar een ieder, inlevend (herken en signaleer snel), rustig en liefdevol, consequent, goede voorbereiding is het halve werk, gezelligheid/sfeer aanbrengen in de woonkamers, goed luisteren en observeren.

**Suggesties**

**Planning:**

* Voor sommige kinderen is het van belang om een duidelijke planning van te voren te ontvangen, met de activiteiten en maaltijden hierdoor is het weekend wat meer voorspelbaar. Daarnaast denk ik dat het moment van instroom voor bepaalde kinderen wat onrustig is, zeker als alle ouders tegelijkertijd aankomen en er gewacht moet worden met een gesprek op kantoor. Duidelijke structuur wat er van de kinderen en ouders verwacht wordt op het moment dat zij binnenkomen.
* Planning sturen ter voorbereiding, nieuw bord, voor weekendplanning zodat je er alles op kwijt kunt. Bijvoorbeeld vertrek kinderen, lunch etc, zonder dat het rommelig en onoverzichtelijk wordt.
* Eten al klaar hebben staan zodat er iemand 100% beschikbaar is voor de kids werkt in onze ogen zeer prettig en als een meerwaarde. Empathie en begrip voor de door te maken schakel momenten per kind van de school/thuis situatie naar het logeerhuis. Voor vele een enorme stap!
* Meer van te voren plannen voor het aankomende weekend.
* Planning maken die het kind thuis kan bekijken. Bij aankomst zorgen dat het kind een plan bedenkt en iets voor zichzelf en/of met een ander gaat doen.

 **Mail/Post:**

* Een mail toesturen met de planning van het weekend. Ouders en groepsleiding elkaar al even hebben gesproken, gemaild voordat het vrijdag is.
* Hen vooraf per post al het programma voor komend weekend sturen zodat ze zich daar thuis al op kunnen voorbereiden. Doen wij in de vakanties al en dat geeft ze al iets meer rust, horen we ook terug van ouders. Of het volgende weekend al tijdens het weekend met de kinderen samen plannen zodat zij dan al weten waar ze het komende weekend aan toe zijn.
* Jazeker, ik heb gemerkt dat, wanneer we in vakanties van tevoren een brief sturen met de planning en welke kinderen er komen, dat het voor de kinderen erg scheelt. Of het haalbaar is om voor een ieder weekend de kinderen via een brief/email op de hoogte te stellen weet ik niet, maar ik denk dat het voor de kinderen veel prettiger en meer voorspelbaar is

 **Foto’s en Picto’s:**

* Foto’s in aankomsthal, misschien meer met kleuren.
* Mailtje naar kinderen wie er komen, evt. picto’s vanuit huis mee, programma helder voordat ze komen. Nb. Heeft ook keerzijde: als bijv. zaken niet in de smaak vallen kan dit extra weerstand oproepen.

**Vergadering:**

* Wij hebben een weekend vergadering na het eten. Meteen de bijzonderheden doornemen en de punten die op dat moment belangrijk zijn. (wie werkt er, hoe ziet de groep eruit, uitjes, eten enz.)
* Starten met een ‘vergadering’ bespreken van uitjes, eten en bv. Herhalen regels. Afhankelijk van de groep: een gezamenlijke rustige of actieve activiteit.

**Aankomst/Ontvangst:**

* Misschien op een of andere manier een duidelijkere taak voor de kinderen als ze binnen komen op vrijdag.
* Bij de a – groep zou het fijn zijn als 3 ouders van 16.00 tot 16.45 uur komen. En 3 ouders van 16.45 – 17.30 uur. Ik denk dat het altijd wel een onrustig moment blijft voor sommige kinderen omdat sommige hier niet willen zijn.
* De onduidelijkheid die er soms ontstaat wanneer een ouder wacht op een gesprek maar de volgende ouder er tussendoor is gevlogen. Misschien is het mogelijk dat we de ouders intekenen op een lijst zodat de ouders die eerder zijn ook echt eerder aan de beurt komen. Voor de kinderen misschien meer structuur aanbrengen door een keer samen met ze door te nemen wat er op zo’n moment gebeurd. In een groepsgesprek de verschillende handelingen bespreekbaar maken en bekijken wat ze lastig vinden aan een overgangmoment : wat hun wel/niet helpt.

**Overig:**

* Een heen en weer schriftje voor de jonge kids op roze (terugkoppeling ieder logeerweekend van hoe ze het hebben gevonden de vorige keer). Een enquete houden bij de ouders en kinderen ( zij kunnen denk ik zelf heel goed aangeven wat lastig is en wat eventueel anders kan/ze zou helpen enz). De maand ervoor, of een week ervoor (en dan opsturen) de planning laten zien (dan weten ze wat ze gaan doen, haal je spanning weg) en waar mogelijk de groepsindeling. Misschien kunnen we naar een mailsysteem. Het weekend dus thuis al voorstructureren. Weet zeker dat dit bij een hoop kids spanning weg haalt. Vooral als je groep niet stabiel is qua bezetting. Eten aan twee tafels als dat al niet gebeurt. Rustig even ontladen van de dag. Ze niet teveel info meegeven en of bijvoorbeeld mee laten bedenken/stemmen van uitjes. Zo rustig mogelijk dus.

**Bijlage G. Vragenlijst interview.**

**Interview: Barry Jonker (manager), Kiky van Iperen (gedragswetenschapper)**

Dit interview gaat over de overgangsfase voor kinderen die een vaste- of een reserveplaatsing hebben op het logeerhuis vanuit hun thuissituatie naar het logeerhuis.

1. **Organisatie: Triversum en Logeerhuis Schoorl**

1.1 Wat kenmerkt LH Schoorl binnen de organisatie?

1.2 Het competentiemanagement dat Triversum toepast, hoe werkt dit competentiemanagement binnen Logeerhuis Schoorl?

1.3. Welke elementen van het huidige overheidsbeleid beïnvloeden de gang van zaken op LH Schoorl.

1.4 Waar merk je dit aan?

1. **Beleid/ visie:**

2.1 Wat is het beleid/ visie op de overgangsfase?

2.2 Hoe ziet dit er in de praktijk uit? Voorbeelden…

2.3 Wat is voor jou als manager/ gedragswetenschapper merkbaar van deel 1 van de overgangsfase?

1. **Doelgroep:**

3.1 Waarom alleen de kinderen met ASS onderzoeken in de overgangsfase?

1. **Handelen en attitude van de groepsleider:**

4.1 Volgens welke methodiek wordt er binnen het LH gewerkt?

4.2 Hoe ziet dit eruit in de praktijk/ voorbeelden.

4.3 Welke competenties zie je bij de groepsleiding?

4.4 Welke leerpunten zie je bij de groepsleiding?

4.5 Wat hoor jij terug van ouders over het handelen van de groepsleiding?

1. **Suggesties:**

5.1 Heb jij ideeën/ suggesties over hoe we de overgangsfase voor kinderen op de aankomstdag kunnen vergemakkelijken?

**Bijlage H. Uitgeschreven interview Barry & Kiky.**

 **Interview: Barry Jonker (manager)**

Dit interview gaat over de overgangsfase voor kinderen die een vaste- of een reserveplaatsing hebben op het logeerhuis vanuit hun thuissituatie naar het logeerhuis.

1. **Organisatie: Triversum en Logeerhuis Schoorl**

**1.1 Wat kenmerkt LH Schoorl binnen de organisatie?**

Logeerhuis schoorl is een aparte trek, Triversum richt zich met name op behandeling en diagnostiek en wij hebben de enige afdeling die zich daar niet op richt, wij richten ons op begeleiding en ontlasting. Als kinderen klaar zijn met de behandeling en er is een eindevaluatie, dan word er gekeken naar hoe gaat dat verder in de toekomst, dan wordt vaak het logeerhuis genoemd, het hangt er vanaf hoe kinderen weggaan, sommige gaan naar een woonvoorziening, thuisbegeleiding, of school. Ambulantiseren moet van de minister, wij worden betaald vanuit de awbz, en binnen de awbz zijn er andere bezuinigingen. Mensen met een hulpvraag kunnen zich melden bij MEE, bij MEE komen vooral mensen met een verstandelijke beperking. Stichting MEE verwijst ook alles door, ook andere instellingen tippen ons, bijvoorbeeld stichting de praktijk daar komen kinderen met psychiatrische diagnoses, of de Bascule.

Ik schat de groep die bij Logeerhuis Schoorl komt vanuit Triversum meer dan de helft. Scholen ook soms weten leraren van ons bestaan af en vertellen dat dan aan ouders, maar ouders moeten het helemaal zelf doenaanmelden, het is niet echt doorverwijzen. Bagage die kinderen meenemen vanuit Triversum , wij hebben veel kinderen die op de kinderkliniek zijn geweest, en eigenlijk is de overdracht van de kliniek naar ons toe, wat mager, Kiky onze orthopedagoog moet echt een initiatief nemen om informatie te gaan achterhalen. Mijn wensis eigenlijk, een warme overdracht. Dat als er een kind dus elders binnen Triversum is geweest dat je eigenlijk gaat zitten met een gezin en kiky en die andere begeleider een warme overdracht, dat zou eigenlijk mijn wens zijn. we zien dat kinderen vaak geleerd hebben spanningsopbouw bij zichzelf herkennen, en daarop anticiperen signaleringsplan, je ziet dat kinderen en ouders vaak psychoeducatie hebben gehad, ze hebben geleerd over hun stoornis en wat het voor hun betekend en waar hun goeie en slechte kanten zitten, je ziet dat kinderen als ze klinisch opgenomen zijn geweest of dagklinisch opgenomen weet hoe het werkt in de groep, in de dagelijkse routine,ze zijn ook gewend dat je in een groep functioneert, en dat is wel heel belangrijk dat je elkaar kan helpen, dat je dingen met elkaar kan oplossen en dat is voor het Logeerhuis ook belangrijk.

**1.2 Het competentiemanagement dat Triversum toepast, hoe werkt dit competentiemanagement binnen Logeerhuis Schoorl?**

Nee, dat betekend eigenlijk dat competenties van mensen uitwerkt en dat je heel concreet werkafspraken maakt met iemand, dat je doelen gaat behalen en dat je daarop ook iemand gaat beoordelen, dat is op het Logeerhuis niet het geval. Je hebt wel een aantal medewerkers die hebben bepaalde aandachtspunten maar niet binnen het competentiemanagement. Maar doordat er nu bezuinigingen zijn zijn dingen zoals loopbaanontwikkeling en competentiemanagement minder aan de orde.

**1.3 Welke elementen van het huidige overheidsbeleid beïnvloeden de gang van zaken op LH Schoorl.**

Per 1 januari 2011 zijn de regels om te mogen logeren veel strenger geworden, de indicatiestellers onderzoeken heel kritisch of er sprake is van de noodzaak van permanent toezicht bij het kind. En daardoor is er een groep kinderen die het logeerhuis bezocht afgevallen in 2011, dat zijn namelijk kinderen die zelf kunnen, en we houden nu eigenlijk een groep over waar je eigenlijk heel de dag bij moet zijn. dus dat is een hele belangrijke beleidswijziging voor ons geweest. Per 1 januari 2012 heeft de minister gezegd dat ze geen PGB meer afgeeft, kinderen die PGB hadden die mogen bij herindicatie nog wel aanspraak maken of wel weer PGB maar, kinderen die het niet hebben, die, moeten hun zorg in natura incalcen Triversum mag zorg in natura leveren van het zorgkantoor, dan moet er wel in de indicatie staan dat er noodzaak is van kortdurend verblijf, en bij PGB hoeft dat niet, bij PGB mag je andere functies binnen zo’n indicatie maar bij zorg in natura moeten ze dat kortdurend verblijf bij hebben, en daarover zijn in 2011 juist die regels zo streng geworden. Dus dat is ook van invloed op ons logeerhuis.

**1.4 Waar merk je dit aan (groepsleiding/ kinderen)**

de groepsleiding krijgt te maken met kinderen die meer nabijheid en sturing en begeleiding nodig hebben om de dagelijkse structuur en routine door te komen. En dat je meer dan vroeger bezig bent om escalaties te voorkomen, om vroeg te signaleren om oplopende spanning daarop te anticiperen, Binnen de personeelsbezetting ten aanzien van dienstverbanden zien we ook verandering volgende week gaat de raad van bestuur en de directie en hoofd PNO, bij elkaar zitten, om de cijfers van het logeerhuis te bekijken dan gaan ze dus ook een oordeel vellen op van moeten we verder dus dat is wat je ziet en tot op heden handelen we al een jaar lang mag ik alleen maar half jaarscontracten geven of verlengen met een half jaarde afgelopen vier, vijf maanden draaien we eigenlijk wel met een aantal groepen waar tijdelijke collega’s werken, dat is voor kinderen natuurlijk heel onvoorspelbaar dat hebben we in 2010 heel duidelijk gezien toen er heel veel personeelswisselingen waren, daar zag je eigenlijk al direct in incidenten die zich voordoen, En eigenlijk wil je als triversum onderscheiden op continuïteit, dat willen we anders doen dan andere instellingen, dat je weet wie er komt werken, en dat je ook iets opbouwt en dat staat onder druk daardoor.

2. **Beleid/ visie:**

**2.1 Wat is het beleid/ visie op de overgangsfase?**

Die hebben wij niet op papier, daar hebben we ook geen beleid op. Het is wel zo dat het logeerhuis, we weten allemaal wel en dat stralen we ook wel uit dat we een voorspelbare omgeving bieden, dat we een gestructureerde omgeving bieden, dat we een veilige omgeving bieden en dat we kinderen willen laten leren door positieve ervaringen op te doen. in algemene zin kun je zeggen dat is wat we allemaal weten hier, maar dat staat niet vast, wij hebben niet een methodiekbeschrijving die voorkomt. Dat ontbreekt verder is het zo dat alle medewerkers hier getraind worden in de triversum manier van de-escaleren agressiehanteren, en daarin zie je al die elementen van hoe maak ik contact, dat contact belangrijk is dat samenwerking belangrijk is, en dat bejegening belangrijk is, ook dat delen we denk ik wel, en hebben we ook allemaal wel in huis, maar het staat niet vast of op papier en daar is dan behoefte aan. de visie moet zich ontwikkelen en daar hebben we ook de medewerkers voor nodig logeren moet leuk zijn, maar het wordt pas leuk als alles duidelijk is, en met duidelijk bedoel ik dat je weet dat er dingen mis mogen gaan maar dat je daarna weer de routine zou kunnen oppakken als het misgaat dat je weet dat je hulp kan krijgen, dat je weet dat een ander jou niet zomaar mag pesten maar dat er veiligheid geboden wordt. dat je dus een veilige omgeving creëert en daarin floreren kinderen, en ik denk ook dat we goed zijn in het kinderen activeren, omdat we heel veel kinderen in huis hebben die wel gamen, of zich terugtrekken, veel achter de computer zitten of weinig contact maken, daarin zijn we echt heel knapVisie, niet echt het is wel hoe kijken we er tegen aan, positief, voorspelbaar en je moet je zelf mogen zijn, je mag er zijn dat idee moeten we heel erg uitstralen.

**2.2 Wat is voor jou als manager merkbaar van deel 1 van de overgangsfase?**

ik merk dat sommige ouders op vrijdag nog even bellen om nog even iets na te vragen, en dat het dan schijnbaar bij ze gaat leven en dat ze dan zeg maar bezig zijn met inpakken. Het zijn heel vaak praktische vragenEn dat kinderen moeite hebben met het komen, hoor ik niet zo heel vaak, sommige ouders wel dat ouders zeggen dat er weerstand is of dat kinderen weleens bang zijn voor andere kinderen of kinderen iets te gevaarlijk vinden

**3. Doelgroep:**

**3.1 Waarom alleen de kinderen met ASS onderzoeken in de overgangsfase?**

dat heeft met mijn visie te maken, het is algemeen bekend dat als je kinderen met een ASS een veilige leefsituatie of logeersituatie wil bieden dan is het duidelijk wat je daaraan kan doen om dat te bewerkstelligen. Belangrijke dingen daarin zijn dus structuur, voorspelbaarheid, positief labelen, dingen in stukjes aanbrengen, maatwerk leveren, contact maken en afwisselen van het programma, inspanning en ontspanning, afwisselen van elkaar , dat zijn allemaal dingen die bij autisme horen, en mijn ervaring is ook vanuit het verleden op de behandelgroepen dat eigenlijk die insteek voor heel veel ziektebeelden belangrijk is, voor iemand met adhd is die basisinsteek ook belangrijk, voorspelbaarheid, maar ook voor iemand die heel angstig is, een psychose heeft gehad iemand met persoonlijkheidsproblemen ik denk dat als je dat voor kinderen met autisme wat onze grootste doelgroep is als je dat als basis neemt dat je ook andere groepen moet kan bedienen. Ik zeg daar niet mee dat die andere groepen daar geen problemen mee hebben, dat is gelijk, maar dit is een goeie basisgroep. autistisch denken dat vind ik zo interessant, je geeft bijvoorbeeld instructies op een groep en daar zie je dat kinderen vastlopen en dan is het vaak zo mooi dat je met elkaar d’r achter kan komen waar liep het nou vast bij die jongen en welke informatie kwam nou wel of niet door, dat is een hele interessante zoektocht goed probeert elkaar te begrijpen, te achterhalen het is mijn idee erover want ik denk dat je die grootste groep pakt dan heb je daar ook voor de anderen baat bij.

**4. Handelen en attitude van de groepsleider:**

**4.1 Volgens welke methodiek wordt er binnen het LH gewerkt?**

Er wordt binnen het logeerhuis niet met een methodiek gewerkt

**4.2 Welke competenties zie je bij de groepsleiding?**

het eerste is niet echt een competentie maar vind ik wel heel erg belangrijk dat is gastvrijheid uitstralen, en ik merk telkens weer dat dat goed gebeurd. Dat moet helemaal voorop staan, het is niet een competentie maar het is een soort van sfeer, een soort cultuur die je hier wilt bewaken. samenwerking heel belangrijk is en hoe dan samenwerken, dat streef ik heel erg na, en dat predik ik ook dat hardop overleggen, elkaar nog steeds weten te vinden als het ware overstijgend boven de groepbenoemen heel concreet wat je ziet en wat je merkt, positieve dingen benoemen en uitvergroten en benutten, dingen die net niet meer neutraal zijn de eerste signalen ook benoemen daarop anticiperen en kinderen daar inzicht in te geven die bejegening dat vind ik heel belangrijksamen overstijgen, benoemen, uitvergroten wat goed gaat en snel bij zijn als je denkt het gaat de verkeerde kant op, en ombuigenIk zie het terug bij groepsleiding maar er valt nog wel veel in te leren. dan zie ik controleverlies, dan wordt de manier van begeleiden dwingender, dan wordt er veel time outs gegeven, dan wordt er politieagentje gespeeld, en dat zie je meer bij de geroutineerde collega’s, die. In plaats van alles is parkeren of een stapje terug doen en hoe gaan we de routine bijsturen zodat we het weer oppakken, zinvol straffen en belonen daar moet je skills voor hebben, daar moet je theoretische basis voor hebben en eigenlijk komt veel voor uit het sociaal competentiemodel of in de methode geef me de vijf, hoe ga je in contact met zo’n kind en aan welke dingen moet ik dan denken ik zie elementen uit het sociaal competentie model en uit geef me de vijf terug in de groep. Maar dat verwacht ik ook, dat je zo’n insteek doet. En wat ik ook verwachtis dat je goed kunt afstemmen, niet alleen met je collega maar ook op de clientwij kunnen ons hier niet permenteren om dingen af te dwingen bij kinderen, nee wij moeten het hebben van het contact, helemaal uitnutten, en daarin moet je sterk zijn, signaleren en in het contact een beetje vroeten en daar aansluiten. kennis hebben van pathologie, in de begeleiding vinden wij het belangrijk dat het psychiatrie gedeelte voorop ligt. probeer heel goed te benoemen wat je ziet, heel concreet, heel goed uit te vragen zonder te oordelen, dat soort gesprekstechnieken in te zetten en probeer een kind door inzicht in de situatie en inzicht in zijn eigen handelen te geven en eigenlijk tot een eigen oplossing te laten komen. En bewaak daarbij dat goed grenzen moet kunnen aangeven.

**4.3 Wat hoor jij terug van ouders over het handelen van de groepsleiding?**

Een voorbeeld kritiek op de groepsleiding is dat een ouder gezichtsverlies ervaren, en dat er in de groep naar hun beleving iets over hun kind wordt gezegd wat niet goed ging en wat ze daarvan voelen van hoe moet ik hier nu tegenover staan en hoe moet ik nu gaan reageren om verantwoording af te leggen, dat ze soort privacy geschonden voelen dat is een heel duidelijk punt. dat de ouders vonden dat ze te snel werden opgebeld als er iets mis gingdan denken ouders van nu hebben we eindelijk een keer rust en dan gaan ze r bellen, hierom is hij er toch, dit doet mijn zoon over complimenten, bijvoorbeeld laatst dat een moeder het zo fijn vind dat haar zoon zo rustig weet in te steken en dat we hem met aandacht ontvangem, dat hoor je l vaak terug, dat begeleiders dat doen, en sommige ouders voelen zich niet begrepenZe lopen dus ook wel op tegen onze beperkingen een moeder van een kind zelfs in conflict raakt met een medewerker, die over de grens gaat, die gaat schreeuwen en dan merk je dat gesprekstechnieken daarin kunnen helpen het meest krijgen we wel complimenten. En dat is dan bijvoorbeeld dat gastvrij ontvangen, maar ook dat ze het fijn hebben gehad en dat de kinderen de deur uit gaan en dat vinden ouders toch een wonder dat dat gebeurt vooral bij die pubers.

**5. Suggesties:**

**5.1 Heb jij ideeën/ suggesties over hoe we de overgangsfase voor kinderen op de aankomstdag kunnen vergemakkelijken?**

ik denk dat in het voortraject wat te doen is, dat ouders eerder hun kinderen kunnen informeren door bijvoorbeeld mail, of een weblog bijhouden we op de aankomst dag zelf dat we daar in de structuur ook wel dingen kunnen aanpassen, ik denk namelijk dat de avondmaal een heel belangrijk startmoment is waarin je samen de lijnen uit gaat zetten, dat iedereen even zijn woordje kan doen, en dat je kan polsen hoe iedereen er bij zit, dat is heel belangrijk hoe je dat gaat neerzetten en dat je het er met elkaar over gaat hebben van hoe doe je dat dan zo’n bijeenkomst neerzettenIk zou me ook kunnen voorstellen we beginnen altijd het weekend met een broodmaaltijd, en, en dat doen we altijd zo we dekken de tafel al voordat iedereen komt, dat scheelt volgens mij drie kwartier een persoon. ik denk ook dat je vooruit moet gaan kijken dat mensen in hun werkweekend twee weken vooruit moeten gaan kijken en dat ze in hun werkweekend het programma voor de volgende twee weken al doorverzonden hebben. het gaat er zo uit zien over twee weken. En dat dat dan per mail kan doorzetten naar de kinderendat we ook meer individueel moeten gaan kijken van wat heeft zo’n kind individueel nodig om op gang te draaien, En waar echt winst is te halen. Je zou ook nog kunnen denken aan ontvangst op tijd het zou wel heel gestructureerd zijn dat je dan voor een ieder aparte aandacht hebt. ik denk die maaltijd dat daar winst in zit. ik denk ook dat laatste stuk van die maaltijd uitnutten we zitten nu bij elkaar, en we gaan kijken hoe we het gaan doen het komende weekend, voor sommige groepen worden wat doelen gesteld waar we speciaal op moeten gaan letten, een soort weekendopening komt de groep bij elkaar en dat je dan nog eventjes in de details gaat. En in algemene zin weer informeert per mail. En thema gericht

**Interview: Kiky van Ieperen (gedragswetenschapper/orthopedagoog)**

Dit interview gaat over de overgangsfase voor kinderen die een vaste- of een reserveplaatsing hebben op het logeerhuis vanuit hun thuissituatie naar het logeerhuis.

1. **Organisatie: Triversum en Logeerhuis Schoorl**

**1.1 Wat kenmerkt LH Schoorl binnen de organisatie?**

sommige zijn al geweest bij klinieken en vanuit daar signaleert dat ouders nog begeleiding nodig hebben, bijvoorbeeld door middel van logeeropvang, in die zin wordt dan Logeerhuis Schoorl aangeboden. Maar daarnaast zijn wij ook bekend bij instellingen zoals bijvoorbeeld de MEE, en dat is dan sinds kort, zijn we voor iets lagere niveau, waarvan ouders we hebben het logeerhuis nodig. wat heb je nog meer, andere instellingen, de Bascule, alle polies soms zoeken ouders ook gewoon zelf op internet wat nodig, wat is er allemaal en natuurlijk bureau Jeugdzorg. Ik denk dat echt wel 80% procent van de kinderen langs Triversum zijn geweest. in een ver verleden dat ze dat bijvoorbeeld hebben gehad, vaak is er altijd wel een link te leggen met Triversum, dat ze op de polies zijn geweest, of bezoek Ook zouden ze Diagnostiek en behandeling bezocht hebben, kinderkliniek, observatie, accute opname,

**1.2 Welke bagage nemen kinderen mee als ze van Triversum naar Logeerhuis Schoorl komen?**

wat ze vaak hebben geleerd is dat ze om hulp moeten vragen, en hoe ga ik om met mijn emoties. Dat zijn eigenlijk de twee meest voorkomende dingen die ze meenemen en geleerd, maar daarnaast blijft er natuurlijk ook best wel veel liggen, want je kan niet alles op zo’n kliniek allemaal aan gaan pakken, en ouders moeten daarin ook een stukje doen, zoals structuur aanbieden en dat doet de omgeving.

**1.3 Het competentiemanagement dat Triversum toepast, hoe werkt dit competentiemanagement binnen Logeerhuis Schoorl?**

dat wordt ook binnen Logeerhuis Schoorl gehanteert, dat staat nergens maar dat is wel ons uitgangspunt, net zoals dat je bij kinderen kijkt, kijk je altijd naar ieder kind apart van wat is z’n kwaliteit, wat kan ie nog wel, waarmee kunnen we verder met hem, en dat probeer je ook zoveel mogelijk naar teams te kijken.

**1.4 Welke elementen van het huidige overheidsbeleid beïnvloeden de gang van zaken op LH Schoorl.**

dat heeft zeker invloed op het logeerhuis, juist omdat we worden gefinancieerd vanuit de awbz. En ze willen er natuurlijk naartoe dat de PGB’s niet meer zullen bestaan, alle zorg over gaat naar de WMO loketten, en bij gemeentehuizen, dat zou dus gaan betekenen voor ons, dat hebben we nu ook gemerkt dat er gekort wordt, er moet ergens geld vandaan worden gehaald dus dan allereerst bij de mensen met de PGB want die hebben in het verleden daar misbruik van gemaakt, en daarnaast gemeentes zal het zo gaan, als ons potje leeg is, helaas sorry we kunnen jullie niet meer geven, en daar merken we nu ook met dat kortdurend verblijf, en dat is natuurlijk zo’n stukje van de awbz waarvan ze zeggen daar kunnen we dus van besparen, er moet sprake zijn van permanent toezicht en permanente zorg moet geleverd worden ook s’nachts. 1 dat bieden wij niet, wij gaan er gewoon vanuit dat kinderen hier slapen, en het ligt er natuurlijk ook maar net aan hoe iemand dat interpreteert dat permanent toezicht, wij zeggen zelf, als je altijd structuur moet aanbieden dan ben je daar altijd mee bezig als je iemand moet helpen zijn kleren uitzoeken, of als hij achter de computer gaat, je moet hem op een gegeven moment stop zetten, omdat ook de rest van de dag weer verder moet gaan, dan hou je ook toezicht en dat hoeft niet te betekenen dat ie op iemand anders gaat inslaan Net als terugtrek gedrag of gamen dat zien we niet als zorgelijk of gevaarlijk en terwijl je naar het Logeerhuis kijkt, kinderen zijn dol op gamen en daardoor kunnen ze wel een paar minuten, of een kwartier of een half uur alleen zijn.

**1.5 Waar merk je dit aan (groepsleiding/ kinderen)**

kort van tevoren pas bekend is, er komen op een gegeven moment gewoon gaten, want ook mensen die wel bijvoorbeeld wat logeergeld krijgen kunnen niet meer zoveel logeren als voorheen. dat merk je ook op plekjes in vakantie of etc. en dat wordt dan opgevuld om geld binnen te halen en er wordt niet eens zozeer gekeken naar is het allemaal wel haalbaar, of past het wel bij iemand zijn ontwikkeling of intelligentie of leeftijd. het voor de lange termijn gaat betekenen dat we zullen gaan inkrimpen met personeel. Dat er groepen gesloten moeten worden, dat we met minder teams doorgaan en wellicht zelf moeten afbouwen dat de Gorum misschien zelf moet gaan sluiten. Voor de kinderen betekent dat nog meer veranderingen, nog meer wisselende gezichten, nog meer onzekerheid, dat levert volgens mij alleen maar vragen op en stress, in mijn ogen brengt het weinig positiefs mee.

1. **Beleid/ visie:**

**2.1 Wat is het beleid/ visie op de overgangsfase?**

hebben we daar niet concreet een beleid voor, dat het bekend is voor welke groep kinderen reserve zijn of vast, dat ouders een overzicht krijgen van wanneer ze komen, en er wordt de verantwoordelijkheid bij de ouders gelegd, zet het in je agenda, maak je kind erop attent, en verder doen wij niet zoveel in die overgangsfase, behalve dat als ze hier komen, dat kinderen elk weekend volgens een bepaalde structuur worden ontvangen en begeleidt, evenals de ouders.

**2.2 Wat is voor jou als manager/ gedragswetenschapper merkbaar van deel 1 van de overgangsfase?**

vooral merk is dat kinderen die nog geen vaste plek hebben, dat het voor die nog meer spanning oplevert. En dat die ouders vaak van te voren bellen het zo op die manier aan ouders kan vertellen, zodat ze dan weer hun kind daarop kunnen voorbereiden, en daarnaast geef je dan wat tips over hoe bereid je je kind voor op het weekend en neem er tijd voor ga er even rustig voor zitten en maak logeren ook leuk, het moet geen straf voor ze zijn. dat is wat ik voornamelijk merk, dat je dat soort vragen van ouders krijgt, en dat merk ik nog meer achteraf na een weekend

1. **Doelgroep:**

**3.1 Waarom alleen de kinderen met ASS onderzoeken in de overgangsfase?**

Omdat dat de grootste groep is die hier zitten op het logeerhuis en ik denk ook dat wat je voor deze doelgroep wilt gebruiken dat ook makkelijker te generaliseren is naar andere doelgroepen zoals kinderen met ADHD, want structuur voorspelbaarheid dat is voor ieder kind prettig of ie nou een stoornis heeft of niet ASS is hetgeen wat hier het meeste voorkomt en die ook het meest aanloopt tegen onverwachte situaties en overgangsmomenten. En ik denk dat autisten meer problemen ervaren in de overgangsfase dan kinderen met een andere stoornis zoals ADHD, omdat iemand met autisme het veel lastiger vind om vooruit te kijken en te anticiperen op bepaalde dingen en ook dat het heel veel vragen oplevert die ze toch moeilijk onder woorden kunnen brengen en daardoor ook de hakken in het zand kunnen zetten. Ze vinden het lastig om het onder woorden te brengen. Terwijl iemand met ADHD die dat makkelijker weet te benoemen,

1. **Handelen en attitude van de groepsleider:**

**4.1 Volgens welke methodiek wordt er binnen het LH gewerkt?**

Volgens het competentiegericht werken.

**4.2 Hoe ziet dit eruit in de praktijk/ voorbeelden.**

Dat je bij ieder kind kijkt wat z’n kwaliteiten zijn en niet zozeer naar wat hij niet kan en daar probeer je z’n grootste voordeel uit te halen, en dat is denk ik het grootste wat competentie gericht werken inhoud en met gedragsinstructies geven , dat je altijd het positieve open noemt en wat je verwacht van een kind, en niet alleen zegt dat mag je niet doen maar ook zeggen wat je daarvan wel verwacht.

**4.3 Welke competenties zie je bij de groepsleiding?**

het creëren van een veilige omgeving waarin er structuur en voorspelbaarheid is. dat ze altijd hun best doen om het de kinderen leuk te maken, kinderen ook te betrekken

**4.4 Welke leerpunten zie je bij de groepsleiding?**

nog meer kan kijken naar wat zit er achter het gedrag, en niet alleen dit zie ik en zo gaan we handelen en ga maar weer naar die time out stoel daarin mis ik soms nog wel eens wat stapjes die genomen moeten worden, ook met ouders het bespreekbaar maken, over die stapjes, daarmee bedoel ik als je niet goed kijkt naar wat er achter het gedrag zit dat je dan heel snel terug valt op de regels die we op de groep hebben, terwijl die hoeven niet zo star nageleefd te worden, je kan ook weleens creatief zijn om een oplossing te bedenken of soms gewoon te overleggen aan een tafel met de groepsleiding en dan maak je het heel algemeen, maar iedereen hoort het in plaats van iemand meteen op zijn ding aan te spreken, dat zijn meer de tussenstapjes, maar er wordt heel snel gegrepen naar dit is de regel en dat ga je doen.

**4.5 Wat hoor jij terug van ouders over het handelen van de groepsleiding?**

Ik hoor vaak alleen maar positieve berichten terug. Dat ze ook vinden dat als er conflicten geweest dat we dat goed hebben opgepakt, dat er na is besproken dat ouders het ook fijn vinden dat ze worden gebeld zodat ze op de hoogte worden gesteld als het niet goed gaat hoor ik dat vaak eigenlijk alleen als er weinig overleg met de ouder is geweest, dat ouders zich niet gehoord voelen of dat ouders niet de kans hebben gekregen om nog de groepsleiding of het kind nog op weg te helpen, en dat ze nog wel tips hebben gehad

1. **Suggesties:**

**5.1 Heb jij ideeën/ suggesties over hoe we de overgangsfase voor kinderen op de aankomstdag kunnen vergemakkelijken?**

veel te halen is in de voorbereiding en dat we de ouder er nog wat meer op attent kunnen maken, wat houdt het logeren van te voren in, wat voor gedrag kan je zien, en wat kun je daarvoor als ouder ook al in doen. die overgang wat meer in kunnen investeren zoals het neerzetten van structuur of verwachtingen of middelen die misschien daarbij kunnen helpen, het is altijd een chaos hier op de vrijdag, ik denk ook dat soms het tijdstip van het brengen, ze komen om half 5 en nemen pas om half 6 afscheid, daar word eigenlijk door ouders wel heel lang gerekt en maakt dat het niet moeilijker, en moet je niet ouders rond een tijdstip wordt je verwacht, dan ga je naar je kamer, en dan komt de ouder bij ons op het kantoor, dan afscheid nemen in de woonkamer dan weer lekker naar huis, meer voorspelbaar maken.

**Bijlage I. Gelabelde interview Kiky van Iperen en Barry Jonker.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Label** | **Fragm.** | **Kiky van Iperen** |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | sommige zijn al geweest bij klinieken en vanuit daar signaleert dat ouders nog begeleiding nodig hebben, bijvoorbeeld door middel van logeeropvang, in die zin wordt dan Logeerhuis Schoorl aangeboden. |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | Ik denk dat echt wel 80% procent van de kinderen langs Triversum zijn geweest. in een ver verleden dat ze dat bijvoorbeeld hebben gehad, vaak is er altijd wel een link te leggen met Triversum, dat ze op de polies zijn geweest, of bezoek Ook zouden ze Diagnostiek en behandeling bezocht hebben, kinderkliniek, observatie, accute opname,  |
| Andere instellingen | 1.1 | Maar daarnaast zijn wij ook bekend bij instellingen zoals bijvoorbeeld de MEE, en dat is dan sinds kort, zijn we voor iets lagere niveau, waarvan ouders we hebben het logeerhuis nodig. wat heb je nog meer, andere instellingen, de Bascule, alle polies soms zoeken ouders ook gewoon zelf op internet wat nodig, wat is er allemaal en natuurlijk bureau Jeugdzorg |
| Triversum/Logeerhuis | 1.2 | wat ze vaak hebben geleerd is dat ze om hulp moeten vragen, en hoe ga ik om met mijn emoties. Dat zijn eigenlijk de twee meest voorkomende dingen die ze meenemen en geleerd, maar daarnaast blijft er natuurlijk ook best wel veel liggen, want je kan niet alles op zo’n kliniek allemaal aan gaan pakken, en ouders moeten daarin ook een stukje doen, zoals structuur aanbieden en dat doet de omgeving.  |
| Werkwijze | 1.3 | Competentiemanagement, dat wordt ook binnen Logeerhuis Schoorl gehanteert, dat staat nergens maar dat is wel ons uitgangspunt, net zoals dat je bij kinderen kijkt, kijk je altijd naar ieder kind apart van wat is z’n kwaliteit, wat kan ie nog wel, waarmee kunnen we verder met hem, en dat probeer je ook zoveel mogelijk naar teams te kijken. |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.4 | dat heeft zeker invloed op het logeerhuis, juist omdat we worden gefinancieerd vanuit de awbz. En ze willen er natuurlijk naartoe dat de PGB’s niet meer zullen bestaan, alle zorg over gaat naar de WMO loketten, en bij gemeentehuizen. |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.4 | dat zou dus gaan betekenen voor ons, dat hebben we nu ook gemerkt dat er gekort wordt, er moet ergens geld vandaan worden gehaald dus dan allereerst bij de mensen met de PGB want die hebben in het verleden daar misbruik van gemaakt, en daarnaast gemeentes zal het zo gaan, als ons potje leeg is, helaas sorry we kunnen jullie niet meer geven, en daar merken we nu ook met dat kortdurend verblijf, en dat is natuurlijk zo’n stukje van de awbz waarvan ze zeggen daar kunnen we dus van besparen. |
| Permanent toezicht  | 1.4 | er moet sprake zijn van permanent toezicht en permanente zorg moet geleverd worden ook s’nachts. 1 dat bieden wij niet, wij gaan er gewoon vanuit dat kinderen hier slapen, en het ligt er natuurlijk ook maar net aan hoe iemand dat interpreteert dat permanent toezicht, wij zeggen zelf, als je altijd structuur moet aanbieden dan ben je daar altijd mee bezig als je iemand moet helpen zijn kleren uitzoeken, of als hij achter de computer gaat, je moet hem op een gegeven moment stop zetten, omdat ook de rest van de dag weer verder moet gaan, dan hou je ook toezicht en dat hoeft niet te betekenen dat ie op iemand anders gaat inslaan Net als terugtrek gedrag of gamen dat zien we niet als zorgelijk of gevaarlijk en terwijl je naar het Logeerhuis kijkt, kinderen zijn dol op gamen en daardoor kunnen ze wel een paar minuten, of een kwartier of een half uur alleen zijn. |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.5 | kort van tevoren pas bekend is, er komen op een gegeven moment gewoon gaten, want ook mensen die wel bijvoorbeeld wat logeergeld krijgen kunnen niet meer zoveel logeren als voorheen. dat merk je ook op plekjes in vakantie of etc. en dat wordt dan opgevuld om geld binnen te halen en er wordt niet eens zozeer gekeken naar is het allemaal wel haalbaar, of past het wel bij iemand zijn ontwikkeling of intelligentie of leeftijd. |
| Invloed op personeel | 1.5 | het voor de lange termijn gaat betekenen dat we zullen gaan inkrimpen met personeel. Dat er groepen gesloten moeten worden, dat we met minder teams doorgaan en wellicht zelf moeten afbouwen dat de Gorum misschien zelf moet gaan sluiten. |
| Invloed op kinderen | 1.5 | Voor de kinderen betekent dat nog meer veranderingen, nog meer wisselende gezichten, nog meer onzekerheid, dat levert volgens mij alleen maar vragen op en stress, in mijn ogen brengt het weinig positiefs mee. |
| Visie/beleid | 2.1 | hebben we daar niet concreet een beleid voor, dat het bekend is voor welke groep kinderen reserve zijn of vast, dat ouders een overzicht krijgen van wanneer ze komen, en er wordt de verantwoordelijkheid bij de ouders gelegd, zet het in je agenda, maak je kind erop attent, en verder doen wij niet zoveel in die overgangsfase, behalve dat als ze hier komen, dat kinderen elk weekend volgens een bepaalde structuur worden ontvangen en begeleidt, evenals de ouders. |
| Invloeden op de overgangsfase | 2.2 | vooral merk is dat kinderen die nog geen vaste plek hebben, dat het voor die nog meer spanning oplevert. En dat die ouders vaak van te voren bellen het zo op die manier aan ouders kan vertellen, zodat ze dan weer hun kind daarop kunnen voorbereiden, en daarnaast geef je dan wat tips over hoe bereid je je kind voor op het weekend en neem er tijd voor ga er even rustig voor zitten en maak logeren ook leuk, het moet geen straf voor ze zijn. dat is wat ik voornamelijk merk, dat je dat soort vragen van ouders krijgt, en dat merk ik nog meer achteraf na een weekend  |
| Autisme | 3.1 | Omdat dat de grootste groep is die hier zitten op het logeerhuis en ik denk ook dat wat je voor deze doelgroep wilt gebruiken dat ook makkelijker te generaliseren is naar andere doelgroepen zoals kinderen met ADHD, want structuur voorspelbaarheid dat is voor ieder kind prettig of ie nou een stoornis heeft of niet. |
| Autisme | 3.1  | ASS is hetgeen wat hier het meeste voorkomt en die ook het meest aanloopt tegen onverwachte situaties en overgangsmomenten. En ik denk dat autisten meer problemen ervaren in de overgangsfase dan kinderen met een andere stoornis zoals ADHD, omdat iemand met autisme het veel lastiger vind om vooruit te kijken en te anticiperen op bepaalde dingen en ook dat het heel veel vragen oplevert die ze toch moeilijk onder woorden kunnen brengen en daardoor ook de hakken in het zand kunnen zetten. Ze vinden het lastig om het onder woorden te brengen. Terwijl iemand met ADHD die dat makkelijker weet te benoemen |
| Methodieken | 4.1 | Volgens het competentiegericht werken. |
| Handelen hulpverlener | 4.2 | Dat je bij ieder kind kijkt wat z’n kwaliteiten zijn en niet zozeer naar wat hij niet kan en daar probeer je z’n grootste voordeel uit te halen, en dat is denk ik het grootste wat competentie gericht werken inhoud en met gedragsinstructies geven , dat je altijd het positieve open noemt en wat je verwacht van een kind, en niet alleen zegt dat mag je niet doen maar ook zeggen wat je daarvan wel verwacht. |
| Competenties | 4.3 | het creëren van een veilige omgeving waarin er structuur en voorspelbaarheid is. dat ze altijd hun best doen om het de kinderen leuk te maken, kinderen ook te betrekken |
| Handelen hulpverlener(ontwikkelpunt) | 4.4 | nog meer kan kijken naar wat zit er achter het gedrag, en niet alleen dit zie ik en zo gaan we handelen en ga maar weer naar die time out stoel daarin mis ik soms nog wel eens wat stapjes die genomen moeten worden, ook met ouders het bespreekbaar maken |
| Handelenhulpverlener (ontwikkelpunt) | 4.4 | over die stapjes, daarmee bedoel ik als je niet goed kijkt naar wat er achter het gedrag zit dat je dan heel snel terug valt op de regels die we op de groep hebben, terwijl die hoeven niet zo star nageleefd te worden, je kan ook weleens creatief zijn om een oplossing te bedenken of soms gewoon te overleggen aan een tafel met de groepsleiding en dan maak je het heel algemeen, maar iedereen hoort het in plaats van iemand meteen op zijn ding aan te spreken, dat zijn meer de tussenstapjes, maar er wordt heel snel gegrepen naar dit is de regel en dat ga je doen. |
| Handelen hulpverlener(ontwikkelpunt) | 4.5 | als het niet goed gaat hoor ik dat vaak eigenlijk alleen als er weinig overleg met de ouder is geweest, dat ouders zich niet gehoord voelen of dat ouders niet de kans hebben gekregen om nog de groepsleiding of het kind nog op weg te helpen, en dat ze nog wel tips hebben gehad |
| Handelen hulpverlener(positief) | 4.5 | hoor vaak alleen maar positieve berichten terug. Dat ze ook vinden dat als er conflicten geweest dat we dat goed hebben opgepakt, dat er na is besproken dat ouders het ook fijn vinden dat ze worden gebeld zodat ze op de hoogte worden gesteld |
| (Idee/suggestie)(praktisch) | 5.1 | te halen is in de voorbereiding en dat we de ouder er nog wat meer op attent kunnen maken, wat houdt het logeren van te voren in, wat voor gedrag kan je zien, en wat kun je daarvoor als ouder ook al in doen. die overgang wat meer in kunnen investeren zoals het neerzetten van structuur of verwachtingen of middelen die misschien daarbij kunnen helpen, het is altijd een chaos hier op de vrijdag |
| Idee/suggestie(praktisch) | 5.1 | ik denk ook dat soms het tijdstip van het brengen, ze komen om half 5 en nemen pas om half 6 afscheid, daar word eigenlijk door ouders wel heel lang gerekt en maakt dat het niet moeilijker, en moet je niet ouders rond een tijdstip wordt je verwacht, dan ga je naar je kamer, en dan komt de ouder bij ons op het kantoor, dan afscheid nemen in de woonkamer dan weer lekker naar huis, meer voorspelbaar maken.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Label** | **Fragm.** | **Barry Jonker** |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | Logeerhuis schoorl is een aparte trek, Triversum richt zich met name op behandeling en diagnostiek en wij hebben de enige afdeling die zich daar niet op richt, wij richten ons op begeleiding en ontlasting. |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | Als kinderen klaar zijn met de behandeling en er is een eindevaluatie, dan word er gekeken naar hoe gaat dat verder in de toekomst, dan wordt vaak het logeerhuis genoemd, het hangt er vanaf hoe kinderen weggaan, sommige gaan naar een woonvoorziening, thuisbegeleiding, of school. |
| Andere instellingen | 1.1 | Ambulantiseren moet van de minister, wij worden betaald vanuit de awbz, en binnen de awbz zijn er andere bezuinigingen. Mensen met een hulpvraag kunnen zich melden bij MEE, bij MEE komen vooral mensen met een verstandelijke beperking. Stichting MEE verwijst ook alles door, ook andere instellingen tippen ons, bijvoorbeeld stichting de praktijk daar komen kinderen met psychiatrische diagnoses, of de Bascule. |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | Ik schat de groep die bij Logeerhuis Schoorl komt vanuit Triversum meer dan de helft. Scholen ook soms weten leraren van ons bestaan af en vertellen dat dan aan ouders, maar ouders moeten het helemaal zelf doen, aanmelden, het is niet echt doorverwijzen. |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | Bagage die kinderen meenemen vanuit Triversum , wij hebben veel kinderen die op de kinderkliniek zijn geweest, en eigenlijk is de overdracht van de kliniek naar ons toe, wat mager, Kiky onze orthopedagoog moet echt een initiatief nemen om informatie te gaan achterhalen. |
| Uitgesproken wens | 1.1  | Mijn wens is eigenlijk, een warme overdracht. Dat als er een kind dus elders binnen Triversum is geweest dat je eigenlijk gaat zitten met een gezin en kiky en die andere begeleider een warme overdracht, dat zou eigenlijk mijn wens zijn |
| Triversum/Logeerhuis | 1.1 | we zien dat kinderen vaak geleerd hebben spanningsopbouw bij zichzelf herkennen, en daarop anticiperen signaleringsplan, je ziet dat kinderen en ouders vaak psycho-educatie hebben gehad, ze hebben geleerd over hun stoornis en wat het voor hun betekend en waar hun goeie en slechte kanten zitten, je ziet dat kinderen als ze klinisch opgenomen zijn geweest of dagklinisch opgenomen weet hoe het werkt in de groep, in de dagelijkse routine,ze zijn ook gewend dat je in een groep functioneert, en dat is wel heel belangrijk dat je elkaar kan helpen, dat je dingen met elkaar kan oplossen en dat is voor het Logeerhuis ook belangrijk. |
| Werkwijze | 1.2 | Nee, dat betekent eigenlijk dat competenties van mensen uitwerkt en dat je heel concreet werkafspraken maakt met iemand, dat je doelen gaat behalen en dat je daarop ook iemand gaat beoordelen, dat is op het Logeerhuis niet het geval. Je hebt wel een aantal medewerkers die hebben bepaalde aandachtspunten maar niet binnen het competentiemanagement. |
| Bezuinigingen | 1.2  | Maar doordat er nu bezuinigingen zijn zijn dingen zoals loopbaanontwikkeling en competentiemanagement minder aan de orde. |
| Permanent Toezicht | 1.3 | Per 1 januari 2011 zijn de regels om te mogen logeren veel strenger geworden, de indicatiestellers onderzoeken heel kritisch of er sprake is van de noodzaak van permanent toezicht bij het kind. |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.3  | En daardoor is er een groep kinderen die het logeerhuis bezocht afgevallen in 2011, dat zijn namelijk kinderen die zelf kunnen, en we houden nu eigenlijk een groep over waar je eigenlijk heel de dag bij moet zijn. dus dat is een hele belangrijke beleidswijziging voor ons geweest. |
| PGB/ Zorg in Natura/ Kortdurend verblijf | 1.3  | Per 1 januari 2012 heeft de minister gezegd dat ze geen PGB meer afgeeft, kinderen die PGB hadden die mogen bij herindicatie nog wel aanspraak maken of wel weer PGB maar, kinderen die het niet hebben, die, moeten hun zorg in natura incalcen Triversum mag zorg in natura leveren van het zorgkantoor, dan moet er wel in de indicatie staan dat er noodzaak is van kortdurend verblijf, en bij PGB hoeft dat niet, bij PGB mag je andere functies binnen zo’n indicatie maar bij zorg in natura moeten ze dat kortdurend verblijf bij hebben, en daarover zijn in 2011 juist die regels zo streng geworden. Dus dat is ook van invloed op ons logeerhuis.  |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.4 | de groepsleiding krijgt te maken met kinderen die meer nabijheid en sturing en begeleiding nodig hebben om de dagelijkse structuur en routine door te komen. En dat je meer dan vroeger bezig bent om escalaties te voorkomen, om vroeg te signaleren om oplopende spanning daarop te anticiperen. |
| Personeelszaken | 1.4 | de personeelsbezetting ten aanzien van dienstverbanden zien we ook verandering volgende week gaat de raad van bestuur en de directie en hoofd PNO, bij elkaar zitten, om de cijfers van het logeerhuis te bekijken dan gaan ze dus ook een oordeel vellen op van moeten we verder dus dat is wat je ziet en tot op heden handelen we al een jaar lang mag ik alleen maar half jaarscontracten geven of verlengen met een half jaarde afgelopen vier, vijf maanden draaien we eigenlijk wel met een aantal groepen waar tijdelijke collega’s werken. |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.4 | dat is voor kinderen natuurlijk heel onvoorspelbaar dat hebben we in 2010 heel duidelijk gezien toen er heel veel personeelswisselingen waren, daar zag je eigenlijk al direct in incidenten die zich voordoen. |
| Invloed huidige overheidsbeleid | 1.4 | En eigenlijk wil je als triversum onderscheiden op continuïteit, dat willen we anders doen dan andere instellingen, dat je weet wie er komt werken, en dat je ook iets opbouwt en dat staat onder druk daardoor. |
| Visie/beleid | 2.1 | Die hebben wij niet op papier, daar hebben we ook geen beleid op. Het is wel zo dat het logeerhuis, we weten allemaal wel en dat stralen we ook wel uit dat we een voorspelbare omgeving bieden, dat we een gestructureerde omgeving bieden, dat we een veilige omgeving bieden en dat we kinderen willen laten leren door positieve ervaringen op te doen. in algemene zin kun je zeggen dat is wat we allemaal weten hier, maar dat staat niet vast, wij hebben niet een methodiekbeschrijving die voorkomt, dat ontbreekt. |
| Handelen hulpverlener | 2.1 | verder is het zo dat alle medewerkers hier getraind worden in de triversum manier van de-escaleren agressie hanteren, en daarin zie je al die elementen van hoe maak ik contact, dat contact belangrijk is dat samenwerking belangrijk is, en dat bejegening belangrijk is, ook dat delen we denk ik wel, en hebben we ook allemaal wel in huis, maar het staat niet vast of op papier en daar is dan behoefte aan. |
| Visie | 2.1 | de visie moet zich ontwikkelen en daar hebben we ook de medewerkers voor nodig logeren moet leuk zijn, maar het wordt pas leuk als alles duidelijk is, en met duidelijk bedoel ik dat je weet dat er dingen mis mogen gaan maar dat je daarna weer de routine zou kunnen oppakken als het misgaat dat je weet dat je hulp kan krijgen, dat je weet dat een ander jou niet zomaar mag pesten maar dat er veiligheid geboden wordt. dat je dus een veilige omgeving creëert en daarin floreren kinderen, en ik denk ook dat we goed zijn in het kinderen activeren, omdat we heel veel kinderen in huis hebben die wel gamen, of zich terugtrekken, veel achter de computer zitten of weinig contact maken, daarin zijn we echt heel knap |
| Visie | 2.1 | Visie, niet echt het is wel hoe kijken we er tegen aan, positief, voorspelbaar en je moet je zelf mogen zijn, je mag er zijn dat idee moeten we heel erg uitstralen. |
| Invloeden op de overgangsfase | 2.2 | ik merk dat sommige ouders op vrijdag nog even bellen om nog even iets na te vragen, en dat het dan schijnbaar bij ze gaat leven en dat ze dan zeg maar bezig zijn met inpakken. Het zijn heel vaak praktische vragen. En dat kinderen moeite hebben met het komen, hoor ik niet zo heel vaak, sommige ouders wel dat ouders zeggen dat er weerstand is of dat kinderen weleens bang zijn voor andere kinderen of kinderen iets te gevaarlijk vinden |
| Visie | 3.1 | dat heeft met mijn visie te maken, het is algemeen bekend dat als je kinderen met een ASS een veilige leefsituatie of logeersituatie wil bieden dan is het duidelijk wat je daaraan kan doen om dat te bewerkstelligen. Belangrijke dingen daarin zijn dus structuur, voorspelbaarheid, positief labelen, dingen in stukjes aanbrengen, maatwerk leveren, contact maken en afwisselen van het programma, inspanning en ontspanning, afwisselen van elkaar , dat zijn allemaal dingen die bij autisme horen, en mijn ervaring is ook vanuit het verleden op de behandelgroepen dat eigenlijk die insteek voor heel veel ziektebeelden belangrijk is, voor iemand met adhd is die basisinsteek ook belangrijk, voorspelbaarheid, maar ook voor iemand die heel angstig is, een psychose heeft gehad iemand met persoonlijkheidsproblemen. |
| Autisme | 3.1 | ik denk dat als je dat voor kinderen met autisme wat onze grootste doelgroep is als je dat als basis neemt dat je ook andere groepen moet kan bedienen. Ik zeg daar niet mee dat die andere groepen daar geen problemen mee hebben, dat is gelijk, maar dit is een goeie basisgroep. |
| Autisme | 3.1  | autistisch denken dat vind ik zo interessant, je geeft bijvoorbeeld instructies op een groep en daar zie je dat kinderen vastlopen en dan is het vaak zo mooi dat je met elkaar d’r achter kan komen waar liep het nou vast bij die jongen en welke informatie kwam nou wel of niet door, dat is een hele interessante zoektocht goed probeert elkaar te begrijpen, te achterhalen het is mijn idee erover want ik denk dat je die grootste groep pakt dan heb je daar ook voor de anderen baat bij. |
| Methodieken | 4.1 | Er wordt binnen het logeerhuis niet met een methodiek gewerkt |
| Handelen hulpverlener | 4.2 | het eerste is niet echt een competentie maar vind ik wel heel erg belangrijk dat is gastvrijheid uitstralen, en ik merk telkens weer dat dat goed gebeurd. Dat moet helemaal voorop staan, het is niet een competentie maar het is een soort van sfeer, een soort cultuur die je hier wilt bewaken. |
| Competenties | 4.2 | samenwerking heel belangrijk is en hoe dan samenwerken, dat streef ik heel erg na, en dat predik ik ook dat hardop overleggen, elkaar nog steeds weten te vinden als het ware overstijgend boven de groep benoemen heel concreet wat je ziet en wat je merkt, positieve dingen benoemen en uitvergroten en benutten, dingen die net niet meer neutraal zijn de eerste signalen ook benoemen daarop anticiperen en kinderen daar inzicht in te geven die bejegening dat vind ik heel belangrijk samen overstijgen, benoemen, uitvergroten wat goed gaat en snel bij zijn als je denkt het gaat de verkeerde kant op, en ombuigen |
| Handelen hulpverlener(ontwikkelpunt) | 4.2 | Ik zie het terug bij groepsleiding maar er valt nog wel veel in te leren. dan zie ik controleverlies, dan wordt de manier van begeleiden dwingender, dan wordt er veel time outs gegeven, dan wordt er politieagentje gespeeld, en dat zie je meer bij de geroutineerde collega’s, die. In plaats van alles is parkeren of een stapje terug doen en hoe gaan we de routine bijsturen zodat we het weer oppakken |
| Competenties | 4.2 | zinvol straffen en belonen daar moet je skills voor hebben, daar moet je theoretische basis voor hebben en eigenlijk komt veel voor uit het sociaal competentiemodel of in de methode geef me de vijf, hoe ga je in contact met zo’n kind en aan welke dingen moet ik dan denken |
| Methodieken | 4.2  | ik zie elementen uit het sociaal competentie model en uit geef me de vijf terug in de groep. Maar dat verwacht ik ook, dat je zo’n insteek doet |
| Competenties(verwachting) | 4.2 | En wat ik ook verwacht is dat je goed kunt afstemmen, niet alleen met je collega maar ook op de client wij kunnen ons hier niet permenteren om dingen af te dwingen bij kinderen, nee wij moeten het hebben van het contact, helemaal uitnutten, en daarin moet je sterk zijn, signaleren en in het contact een beetje vroeten en daar aansluiten. |
| Competenties | 4.2 | kennis hebben van pathologie, in de begeleiding vinden wij het belangrijk dat het psychiatrie gedeelte voorop ligt. |
| Competenties | 4.2 | probeer heel goed te benoemen wat je ziet, heel concreet, heel goed uit te vragen zonder te oordelen, dat soort gesprekstechnieken in te zetten en probeer een kind door inzicht in de situatie en inzicht in zijn eigen handelen te geven en eigenlijk tot een eigen oplossing te laten komen. |
| Competenties | 4.2 | En bewaak daarbij dat goed grenzen moet kunnen aangeven. |
| Handelenhulpverlener (ontwikkelpunt) | 4.3 | Een voorbeeld kritiek op de groepsleiding is dat een ouder gezichtsverlies ervaren, en dat er in de groep naar hun beleving iets over hun kind wordt gezegd wat niet goed ging en wat ze daarvan voelen van hoe moet ik hier nu tegenover staan en hoe moet ik nu gaan reageren om verantwoording af te leggen, dat ze soort privacy geschonden voelen dat is een heel duidelijk punt. |
| Handelen hulpverlener(ontwikkelpunt) | 4.3 | dat de ouders vonden dat ze te snel werden opgebeld als er iets mis ging dan denken ouders van nu hebben we eindelijk een keer rust en dan gaan ze r bellen, hierom is hij er toch, dit doet mijn zoon |
| Handelen hulpverlener(positief) | 4.3 | over complimenten, bijvoorbeeld laatst dat een moeder het zo fijn vind dat haar zoon zo rustig weet in te steken en dat we hem met aandacht ontvangen, dat hoor je vaak terug, dat begeleiders dat doen |
| Handelen hulpverlener(ontwikkelpunt) | 4.3 | en sommige ouders voelen zich niet begrepen. Ze lopen dus ook wel op tegen onze beperkingen een moeder van een kind zelfs in conflict raakt met een medewerker, die over de grens gaat, die gaat schreeuwen en dan merk je dat gesprekstechnieken daarin kunnen helpen. |
| Handelen hulpverlener(positief) | 4.3 | het meest krijgen we wel complimenten. En dat is dan bijvoorbeeld dat gastvrij ontvangen, maar ook dat ze het fijn hebben gehad en dat de kinderen de deur uit gaan en dat vinden ouders toch een wonder dat dat gebeurt vooral bij die pubers. |
| (Idee/suggestie)(praktisch) | 5.1 | ik denk dat in het voortraject wat te doen is, dat ouders eerder hun kinderen kunnen informeren door bijvoorbeeld mail, of een weblog bijhouden we op de aankomst dag zelf dat we daar in de structuur ook wel dingen kunnen aanpassen |
| Idee/suggestie(praktisch) | 5.1 | ik denk namelijk dat de avondmaal een heel belangrijk startmoment is waarin je samen de lijnen uit gaat zetten, dat iedereen even zijn woordje kan doen, en dat je kan polsen hoe iedereen er bij zit, dat is heel belangrijk hoe je dat gaat neerzetten en dat je het er met elkaar over gaat hebben van hoe doe je dat dan zo’n bijeenkomst neerzetten. |
| Idee/suggestie(praktisch) | 5.1 | Ik zou me ook kunnen voorstellen we beginnen altijd het weekend met een broodmaaltijd, en, en dat doen we altijd zo we dekken de tafel al voordat iedereen komt, dat scheelt volgens mij drie kwartier een persoon. ik denk ook dat je vooruit moet gaan kijken dat mensen in hun werkweekend twee weken vooruit moeten gaan kijken en dat ze in hun werkweekend het programma voor de volgende twee weken al doorverzonden hebben. het gaat er zo uit zien over twee weken. En dat dat dan per mail kan doorzetten naar de kinderen |
| Idee/suggestie(individueel gericht) | 5.1 | dat we ook meer individueel moeten gaan kijken van wat heeft zo’n kind individueel nodig om op gang te draaien, En waar echt winst is te halen. |
| Idee/suggestie(praktisch) | 5.1 | Je zou ook nog kunnen denken aan ontvangst op tijd het zou wel heel gestructureerd zijn dat je dan voor een ieder aparte aandacht hebt. |
| Idee/suggestie(praktisch) | 5.1 | ik denk die maaltijd dat daar winst in zit. ik denk ook dat laatste stuk van die maaltijd uitnutten we zitten nu bij elkaar, en we gaan kijken hoe we het gaan doen het komende weekend, voor sommige groepen worden wat doelen gesteld waar we speciaal op moeten gaan letten, een soort weekendopening komt de groep bij elkaar en dat je dan nog eventjes in de details gaat. En in algemene zin weer informeert per mail. |
| Idee/suggestie(praktisch) | 5.1 | En themagericht |

**Bijlage J. Ordening van labels.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Labels** | **Fragmenten** | **Voorkomend aantal** |
| Triversum/Logeerhuis | BJ. 1.1KvI. 1.1/1.2 | 3 |
| Andere instellingen | BJ. 1.1KvI. 1.1 | 2 |
| Uitgesproken wens | BJ. 1.1 | 1 |
| Werkwijze | BJ. 1.2KvI. 1.3 | 2 |
| Bezuinigingen | BJ. 1.2 | 1 |
| Permanent toezicht | BJ. 1.3KvI. 1.4 | 2 |
| Invloed huidige overheidsbeleid | BJ. 1.3/1.4KvI. 1.4/1.5 | 4 |
| Invloed op personeel | KvI. 1.5 | 1 |
| Invloed op kinderen | KvI. 1.5 | 1 |
| Invloeden op de overgangsfase | BJ. 2.2KvI. 2.2 | 2 |
| PGB/Zorg in Natura/Kortdurend verblijf | BJ. 1.3 | 1 |
| Personeelszaken | BJ. 1.4 | 1 |
| Visie beleid | BJ. 2.1KvI. 2.1 | 2 |
| Visie | BJ. 2.1/3.1 | 2 |
| Handelen hulpverlener | BJ. 2.1/4.2KvI. 4.2 | 3 |
| Handelen hulpverlener (ontwikkelpunt) | BJ. 4.2/4.3KvI. 4.4/4.5 | 4 |
| Handelen hulpverlener (positief) | BJ. 4.3KvI. 4.5 | 2 |
| Autisme | BJ. 3.1KvI. 3.1 | 2 |
| Methodieken | BJ. 4.1/4.2KvI. 4.1 | 3 |
| Competenties | BJ. 4.2KvI. 4.3 | 2 |
| Competenties (verwachting) | BJ. 4.2 | 1 |
| Idee/suggestie (praktisch) | BJ. 5.1KvI. 5.1 | 2 |
| Idee/suggestie (individueel gericht) | BJ. 5.1 | 1 |

**Bijlage K. Kernlabels.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kernlabels****De cijfers tussen haakjes geven het aantal fragmenten aan.**Sommige labels lijken veel op elkaar en staan in deze lijst bij elkaar zie bijvoorbeeld: Handelen hulpverlener (3) |  |
| **Handelen & methoden** | **Invloeden / Belemmeringen Maatschappij/Politiek/Wet** | **Instelling & Hulpverlener** | **Overigen** |
| Werkwijze(2) | Bezuinigingen (1) | Triversum/Logeerhuis (3) | Uitgesproken wens (1) |
| Handelen hulpverlener (3) | PGB/zorg in natura/ kortdurend verblijf (1) | Andere instellingen (2) | Autisme (2) |
| Handelen hulpverlener (ontwikkelpunt) (4) | Permanent toezicht (2) | Visie (2) | Idee/suggestie (praktisch) (2) |
| Handelen hulpverlener (positief) (2) | Personeelszaken (1) | Visie/beleid (2) | Idee/suggestie (individueel gericht) (1) |
| Methodieken (3) | Huidige overheidsbeleid (4) | Competenties (2) |  |
|  | Invloed op personeel (1) | Competenties (verwachting) (1) |  |
|  | Invloed op kinderen (1) |  |  |
|  | Invloeden op de overgangsfase (2) |  |  |

**Bijlage L. Logboek.**

**Samenwerking/overlegmomenten:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Omschrijving** | **Wanneer en aantal** |
| Mailcontact | 5x per week |
| Telefonisch contact | 2x per week |
| Bezoek werkplek of overleg/ samenwerking op school. | 1x per week |
| Tijdens deze overlegmomenten werden de taken voor de komende week verdeeld. Dit in de vorm van een plan van aanpak.  | Afstudeerperiode liep van 12-9-2012 tot en met 31-5-2012.  |
| Werken aan het (her) schrijven van het plan van aanpak (Residiah en Carolien).Werken aan het schrijven van de inhoud van de beantwoording van de deelvragen. (Residiah en Carolien).  | Tot en met januari 2012.Van januari tot en met maart 2012. |
| Werken aan het (her) schrijven van de inhoud van het stuk (Carolien).De interviews en enquêtes verwerken.Het schrijven van de bijlagen en verzamelen hiervan.De lay out en de bronvermelding (Residiah).Vormgeving presentatie (Residiah)Inhoud presentatie (Carolien & Residiah | Van maart tot en met mei 2012. |

**Procedure**

1. *Contact met logeerhuis Schoorl:*

Vanuit de opdrachtgever ontstond een onderzoeksonderwerp. Er is gesproken over de manier van begeleiden en besloten werd dat de manager de proceskant van het afstudeeronderzoek zou begeleiden en de gedragswetenschapper de inhoudelijke kant.

1. *Doelstelling en onderzoeksvraag vaststellen:*

De onderzoekers hebben in overleg met de afstudeerbegeleider van de CHE en met het management van logeerhuis Schoorl de voorlopige onderzoeksvraag en de hieruit voortvloeiende deelvragen vastgesteld. In deze fase werd samen met de opdrachtgever besloten om het onderzoek te beperken tot de kinderen met ASS. Als voornaamste topics werden genoemd: beschrijving van de doelgroep, problematiek van de doelgroep, ontwikkelingsfasen van de kinderen onderverdeeld naar leeftijdsgroep, de attitude van de hulpverlener en het competentiegericht werken.

1. *Informatieverzameling deel 1*

Om de onderzoeksvraag en de deelvragen te kunnen beantwoorden werd vastgesteld dat er veel informatie nodig was. Er is gekozen voor verschillende methodes van dataverzameling, namelijk: literatuuronderzoek, artikelen, internet, kwaliteitshandboek van de instelling en vragenlijsten.

*Nieuwe afstudeerbegeleider:*

Begin maart ontvingen de onderzoekers via de mail bericht dat hun huidige afstudeerbegeleider het begeleiden per direct moest beëindigen. Binnen een week werd een nieuwe afstudeerbegeleider door de CHE aangewezen.

*Informatieverzameling deel 2*

Nadat de onderzoekers ruimschoots met het beantwoorden van de deelvragen bezig waren, kwamen zij, mede door de feedback van de nieuwe afstudeerbegeleider, tot de conclusie dat zij te weinig informatie hadden om de deelvragen 2 en 4 adequaat te beantwoorden. Besloten werd om interviews af te nemen bij het management en een vragenlijst te mailen aan alle groepsleiders van logeerhuis Schoorl om de deelvragen te kunnen beantwoorden.

1. *Vragenlijsten*

Als uitgangspunt voor de enquêtevragen hebben de onderzoekers de deelvragen genomen. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst met voorgestructureerde vragen. Deze vragenlijsten zijn aan de ouder(s) en/of verzorger(s) per post toegezonden en aan de groepsleiders via de mail verspreid. Bij het management zijn half gestructureerde interviews afgenomen.

1. *Dataverwerking*

De gehouden enquêtes zijn verwerkt door de uitslagen per vraag te rubriceren. Vervolgens zijn de open vragen aan de hand van labels gerubriceerd. Voor de gehouden half gestructureerde interviews hebben de onderzoekers de hiervoor gangbare verwerking toegepast zoals hierboven beschreven.

1. *Data-analyse*

Door middel van het maken van hoofdstukken hebben de onderzoekers de verschillende tekstfragmenten aan elkaar gekoppeld. Begonnen is met een inleiding. Daarna is de manier van onderzoek uitgelegd en verantwoord. Vervolgens zijn de deelvragen in de daaropvolgende hoofdstukken aan de hand van verschillende thema’s beantwoord. In de conclusie en aanbevelingen wordt tenslotte dit eindverslag afgesloten.

1. *Rapportage*

De onderzoekers hebben een format samengesteld als leidraad voor het schrijven van het eindverslag. Tijdens het werken aan het eindverslag werd deze steeds aangepast. In elk hoofdstuk wordt aangegeven welke deelvraag hier (gedeeltelijk) beantwoord wordt. Na het beantwoorden van de deelvragen is een antwoord op de onderzoeksvraag geformuleerd. Daarnaast is een handreiking gemaakt en zijn aanbevelingen geschreven voor logeerhuis Schoorl.

1. *Presentatie*

De onderzoekers geven een presentatie aan een aantal medewerkers van logeerhuis Schoorl en aan het management. Hierbij zal de handreiking in de vorm van een weblink getoond worden.

**Bijlage M. Organogram.**



**Bijlage N. Casus Lara.**

*Casus*

*Lara is een meisje van 16 jaar oud. Zij is op 2,5-jarige leeftijd geadopteerd en komt oorspronkelijk uit Roemenië. Toen Lara 6 jaar oud was, overleed haar adoptief vader. Haar adoptief moeder heeft voor haar een indicatie aangevraagd om van de logeerhuis opvang gebruik te mogen maken. Lara is in 2009 ruim twee maanden opgenomen geweest op de gedwongen afdeling Opname & Observatie van Triversum. De reden van opname was dat zij extreem experimenteerde met drugs en alcohol en ook een poging heeft gedaan tot suïcide. Lara is als volgt gediagnosticeerd. Zij heeft een hechtingsstoornis en PDD NOS. Door de sociotherapeuten van de kliniek Opname & Observatie wordt Lara als volgt beschreven. “Lara is een kwetsbaar meisje dat veel moet worden begrensd maar ook in bescherming genomen moet worden. Lara is erg impulsief en lijkt weinig probleembesef te hebben. Dit maakt dat zij snel in situaties terecht komt die gevaar kunnen opleveren. Haar impulsiviteit in combinatie met haar obsessie voor drank en drugs maakt haar zeer kwetsbaar. Lara adoreert bekende verslaafde artiesten en imiteert hen om maar niet zichzelf te hoeven zijn. Zij lijkt dan ook weinig identiteit te hebben en lijkt haar identiteit aan idolen te ontlenen. Op de afdeling heeft Lara veel verschillende emoties en identiteiten laten zien. Hierbij laat zij ook zien dat zij in snel tempo van emoties en stemmingen kan wisselen. Ze stapt vaak heel luchtig over situaties en emoties heen omdat zij deze geen plek kan geven.*

*Over haar seksuele ervaringen vertelt zij schaamteloos en tot in de kleinste details en hierin lijkt zij ook moeilijk haar grenzen te kunnen aangeven”. Het advies vanuit de kliniek luidt dat de vervolgbehandeling gericht moet zijn op het bieden van veiligheid, duidelijke structuur, intensieve begeleiding en begrenzing. Omdat moeder er alleen voor staat, adviseert de kliniek dat er voor moeder meer ondersteuning moet worden gerealiseerd. Dit in de vorm van een logeerhuis in de weekenden of naschoolse opvang.****Ongeldige bron opgegeven.***

*Nadat Lara ontslagen was uit de kliniek op 26-11-2009, heeft zij vanaf de zomervakantie 2010 gebruik gemaakt van de logeerhuis opvang. Toen haar moeder in juli 2011 een verlenging van haar indicatie om gebruik te maken van het kortdurend verblijf (logeerhuis opvang) aanvroeg, moest zij hierin ook aangeven of Lara alleen gelaten kon worden. Moeder schreef dat Lara alleen naar de winkel kan of naar de bibliotheek. Ook vulde moeder in dat Lara af en toe een avond alleen thuis is. Op grond van het ingevulde aanvraagformulier, nam Bureau Jeugdzorg Noord-Holland op 29-9-2011 de volgende beslissing: “De functie voor Kortdurend verblijf kent BJZNH niet toe omdat er geen sprake is van permanent toezicht en Lara in staat is zelfstandig dingen te ondernemen of zelfs alleen thuis te zijn”.* ***Ongeldige bron opgegeven.***

Geachte ouder(s)/vezorger(s) van ,

U hebt bij Bureau Jeugdzorg Noord Holland op L4-07-2011 een aanvraag voor AWBZ-zorg

voor uw dochter ingediend. Wij hebben onderzocht of uw dochter voor deze vorm van zorg

in aanmerking komt. Het bijgaande indicatiebesluit vervangt alle eerdere AWBZ indicatiebesluiten

.

Wat hebben wij besloten?

In het indicatiebesluit is vastgelegd of en in welke mate uw dochter op AWBZ-zorg is

aangewezen.

Indien Bureau Jeugdzorg heeft vastgesteld dat uw dochter in aanmerking komt voor AWBZ zorg, is in het besluit ook vastgelegd hoe lang uw dochter gebruik kan maken van deze zorg

(verwachte einddatum).

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen, raadpleegt u dan de website www.bjznh.nl of neem contact op met het

team Indicatiestelling AWPZ. Wij zijn bereikbaar via AWBZ@bjznh.nl of telefonisch op 0BB -

777 B0 00.

Bent u het niet eens met ons besluit?

Als u het niet eens bent met dit indicatiebesluit, dan kunt u een bezwaarschrift indienen.

Houdt u er rekening mee dat een bezwaarschrift binnen 6 weken na de datum van dit

schrijven ingediend moet zijn. Voor meer informatie over de bezwaarprocedure kunt u

terecht bij het secretariaat van de Bezwaarcommissie Stichting Bureau Jeugdzorg Noord-

Holland. Postbus 5247t 2000 CE Haarlem. Telefoon: 0BB-77780L6.

Met vriendelijke groet,

M. Knook

Teamleider AWBZ

Bureau Jeugdzorg Noord-Holland

Aan de weledelgeleerde mevrouw

C. Wijmans, huisarts

Korte Verlaatsweg 3,1641 LJ SPIERDIJK

Betreft, ontslagbrief

Geachte collega,

op de afdeling Joo (Jeugdafdeling voor opname en observatie) was opgenomen

patiënte' , geboren en wonende .- Spierdijk.

Patiënt verbleef op de observatieafdeting van 18-09-2009 ïm26-1í-2009.

Verwijzer:

stichting de Praktijk te Hoorn: R. scheurs, GZ-psycholoog en c. Dolman, kinder- en

jeugdpsychiater.

Eerdere hulpverlening:

ln de zomer van 2008 2 maanden begeleiding vanuit Stichting De Praktijk, wat naar

tevredenheid kon worden afgesloten . Er vond in die periode Intensieve thuisbegeleiding

plaats en een aantal individuele gesprekken.

Reden van opname:

Er is sprake van dysthyme klachten met suïcidale ideaties, langdurig dagdromen (geduid als

dissociatie) en extreem experimenteren met alcoholen drugs. Vraag van verwijzer is

verdere diagnostiek en adviseren wat haar behandelmogelijkheden zijn. Meer specifiek zijn

de vragen: Hoe gaat zij om met leeftijdgenoten? ls er sprake van een reactieve

hechtingsstoornis naast een dysthyme stoornis? Hoe kan het beste worden omgegaan met

het dagdromen, dat een vlucht lijkt uit het dagelijks leven?

Hulpvraag:

Jongere: Ze zegt nooit zichzelf te kunnen zijn en moeite te hebben met vriendschappen.

Daarbij zou ze willen dat ze zonder middelen zich beter kan voelen.

Moeder: Moeder maakt zich grote zorgen om haar (nabije) toekomst, ongezonde levensstijl

en het feit dat ze niet goed in haar vel zit. zelf heeft ze niet meer de energie.

**Bijlage O. Brief aan ouders.**

Aan alle ouder(s)/verzorger(s) van

De kinderen/jongeren van logeerhuis Klein Zwitserland in Schoorl

Beste ouders/verzorgers, .

Via deze brief informeren wij u over de laatste ontwikkelingen rondom het (her)verstrekken

van AwBz-indicaties en de consequenties die er hieromtrent zijn voor de groepsindeling

binnen het logeerhuis in Schoorl.

Zoals velen van u reeds hebben ondervonden worden indicatieaanvragen die betrekking

hebben op logeren (begeleiding groep en kortdurend verblijf) momenteel zeer kritisch

beoordeeld door de indicatiestellers van Bureau Jeugdzorg (BJZ) en het Centrum

lndicatiestelling Zorg (CIZ). Er wordt zorgvuldig gekeken naar de mate waarin het kind of de

jongere nabijheid en begeleiding nodig heeft.

Om in aanmerking te (blijven) komen voor logeren, dient er sprake te zijn van de noodzaak

tot voortdurend toezicht. Dit betekent dat het kind of de jongere bij alle dagelijkse activiteiten

begeleiding en sturing nodig heeft. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld, dat het noodzakelijk

is dat de opvoeders situaties vooraf doorspreken met hun kind, voortdurend signaleren of het

nog goed gaat, tijdig bijsturen om escalaties te voorkomen en activiteiten nabespreken.

Het is raadzaam om goed in de gaten te houden wanneer de indicatie van uw kind verloopt.

Minimaal 8 weken voor de verloopdatum, dient de herindicatie aangevraagd te worden.

Desgewenst kunnen wij bij het opstellen van de heraanvraag ondersteunen, door u een

verslag te sturen over het verloop van het verblijf van uw kind op het logeerhuis en tips te

geven voor het zorgvuldig formuleren van de zorgvraag.

ln 2011 hebben wij als gevolg van deze ontwikkelingen helaas afscheid moeten nemen van

een aantal logees. Gelukkig zijn er ook voldoende nieuwe aanmeldingen..

Om de kwaliteit en continuïteit van het logeerhuis te kunnen blijven garanderen, zijn wij

genoodzaakt om een beperkte verandering in de groepsindeling door te voeren. Voor

sommige kinderen zal dit inhouden dat ze een overstap naar een nieuwe groep zullen

maken, waardoor ze een betere aansluiting met leeftijdsgenoten kunnen maken. Daarnaast

zullen kinderen die al voor lange tijd een reserveplek hebben, in aanmerking komen voor een

vaste plek.

Mocht uw kind voor deze verandering in aanmerking komen, dan'zult u uiteraard telefonisch

op de hoogte worden gesteld door onze orthopedagoog. We hopen op uw begrip en

medewerking, zodat wij nog voor langere tijd ouders van dienst kunnen zijn en het logeren

kunnen continueren.

Met vriendelijke groeten

Barry Jonker

afdelingsmanager logeerhuis Schoorl

Kiky van Iperen

gedragswetenschapper logeerhuis Schoorl

**Bijlage P. Schematische weergave voorbereidende werkzaamheden.**

|  |
| --- |
| **Voorbereidende administratieve werkzaamheden** |
| **Mail lezen:**Hierin staan alle bijzonderheden rondom Triversum maar ook bijzonderheden voor het weekend. Bijv. welke kinderen er komen, wijzigingen i.v.m. ziekte e.d. | **Algemene overdrachtsmap:**Deze map is een communicatiemap, hierin worden schriftelijk algemene zaken overgedragen over wat er belangrijk is om te weten over bijv. de groep, de ruimte etc. | **Benodigde lijsten:**Op elke groep is een (afteken) medicatielijst, een tafelindeling- en een bedtijdenlijst aanwezig.  | **Dossiers lezen en doeboeken:**Voordat de hulpverlener begint met zijn/haar dienst leest hij/zij de dossiers en doeboeken van de kinderen die dat weekend aanwezig zullen zijn.  | **Rapportage:**Aan het eind van elke dienst schrijft elke hulpverlener een rapportage van elk kind. De rapportage geeft een beschrijving van de gebeurtenissen omtrent het kind gedurende de dienst en geeft een (objectieve) beschrijving van zijn/haar gedrag. |
| **Voorbereidende praktische werkzaamheden** |
| **Picto’s:**Er wordt gebruik gemaakt van picto’s. Op het bord worden picto’s opgehangen die voor dat weekend van toepassing zijn. | **Foto’s groepsleiding:**Op de groep hangt een lijst waar foto’s van de betreffende groepsleiding opgehangen worden volgens rooster.  | **Foto’s kinderen:**Van de kinderen die het weekend komen worden foto’s opgehangen. Ook naast elke slaapkamerdeur hangt een foto van het kind dat daar slaapt. Kinderen behouden indien mogelijk elk weekend hun eigen slaapkamer.  | **Planning maken:**Meestal wordt elk weekend vooruit gepland. Zo niet wordt er het weekend zelf nog een planning gemaakt. |

|  |
| --- |
| **Ontvangst** |
| **Ouders en kinderen:**Tussen half 5 en half 6 worden ouders en kinderen ontvangen. Ouders kunnen informeel aan tafel, koffie en thee drinken. Ook de kinderen kunnen hier iets drinken en evt. plannen maken.Ouders ruimen in de tussentijd evt. samen met hun kind hun spullen en hun kamer in. In principe zijn ouders nog verantwoordelijk tijdens hun aanwezigheid voor hun kinderen maar het is ook enigszins een gedeelde taak.Ouders kunnen hun overdracht over hun kind doen aan de groepsleiding. Ouders kunnen kort, relevante zaken aangaande hun kind en het weekend overdragen. Ook leveren ouders het doeboek in.  | **Ouders algemeen:**Ouders zetten de lijn uit, omtrent de verzorging en afspraken van het kind gedurende de logeerperiode. Wel is er sprake van samenwerking en overleg tussen ouders en groepsleiding. Ter illustratie: bepaalde afspraken zouden kunnen botsen met groepsafspraken/regels. Ouders dienen telefonisch bereikbaar te zijn voor de groepsleiding en vice versa. Ouders kunnen bijv. gebeld/ geïnformeerd worden als het niet goed gaat met hun kind of voor het stellen van vragen door de groepsleiding. Ze moeten in geval van escalatie hun kind kunnen ophalen. |

**Bijlage Q. Welkomstpagina vergelijkbare instellingen.**



* [**Home**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/121/Thuis-bij-Kids-at-Home)
* [**Methode**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/131/Methode)
* [**Aanbod**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/133/Aanbod)
* [**Vestigingen & Medewerkers**](http://www.kidsathome.nl/get/3968/1/Kids-at-Home-Centraal)
* [**Aanmelden**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/136/Aanmelden)
* [**Video's**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/149/Kids-at-Home-Video-s)
* [**Nieuws**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/124/Nieuws-overzicht)
* [**Ouders over ons**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/160/Ouders-over-ons)
* [**Contact**](http://www.kidsathome.nl/get/5865/106/Contact)

**Nieuws**

### GEEN PGB, WEL ZORG? BIJ ONS KAN HET!

02 april 2012

In 2012 wordt er geen nieuw PGB afgegeven. Ouders met kinderen en jongeren die wel zorg nodig hebben kunnen aanspraak maken op Zorg in Natura (ZIN). Dat kan niet iedere organisatie. Bij ons kan dat wel, we zijn namelijk gecontracteerd door Agis, Achmea, Uvit en Menzis. Dus waar je ook woont, je kunt altijd bij ons terecht. Met een PGB en zonder een PGB. Welkom!

**Thuis bij Kids at Home**

**Stel je voor...
Stel je voor: je bent 6 jaar en krijgt te horen dat je ‘iets’ hebt. Een arts zegt over jou tegen je ouders dat je ‘Autistisch bent’ of ‘ADHD’ hebt. Vanaf die dag ben je ‘anders’ en denken veel mensen dat je heel veel dingen niet kunt en ook niet kunt leren. Als maar genoeg mensen dat geloven, ga je dat zelf op een gegeven moment ook doen.**

**Wij denken anders**
**Bij Kids at Home denken we niet zo. Wij geloven dat je veel meer kunt. Wij gaan er samen met jou en je ouders aan werken dat voor elkaar te krijgen.**

**Nieuwsgierig?**
**Wil je weten hoe we dat doen? Bekijk dan onze** [**Leuk leren-Methode©**](http://kidsathome.nl/engine/open/careless/5865/131/Methode)

 **Wat is Kids at Home**
**Kids at Home bestaat sinds 2003 en heeft al voor duizenden kinderen en hun ouders veel kunnen betekenen. In onze begeleiding staat de ideëen en wensen van de gezinnen centraal, niet die van ons. Het is ons doel de gezinnen en individuele gezinsleden te versterken en ervoor te zorgen dat iedereen zich prettig voelt en zich optimaal kan ontwikkelen. Uiteindelijk streven we ernaar dat Kids at Home overbodig wordt en dat gezinnen zonder professionele hulpverlening kunnen functioneren.**

**Kids at Home is ISO 9001 (HKZ-GGZ) gecertificeerd. Dus kiezen voor Kids at Home is kiezen voor kwaliteit!**

**Je kunt bij ons terecht voor begeleiding vanuit PGB of Zorg in Natura (ZIN).**

**Kinderen en jongeren van 13 jaar en ouder kunnen terecht bij Work it Out.** [**Klik hier voor meer informatie.**](http://workitout.nu/get/5865/126/It-s-your-life-)

**Wij zijn in alle regio's lid van het** [**convenant autimse**](http://www.convenantautisme.nl/home.html?mnu=tmain0:*&s=1&l=nl&t=1336814877)**. Daar bundelen belangrijke zorgorganisaties hun kennis en kunde om de zorg nog beter te organiseren en aan te bieden.**

****

**Logeeropvang Zorg voor zorg:**

* + 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
* **
	+ **
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
* 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
* 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
	+ 
* 
	+ 

Bovenkant formulier

Onderkant formulier



*Goede zorg draait vooral om maatwerk, persoonlijke aandacht en afstemming.*
*Vandaar dat wij bij Zorg voor Zorg onze tijd en energie het liefst investeren in onze cliënten! Door de kleinschaligheid van onze organisatie en door de korte lijnen zijn wij goed en eenvoudig bereikbaar en kunnen wij als het nodig is snel handelen.*

Het uitgangpunt van Zorg voor Zorg is 'zorgvuldig bouwen aan zelfstandigheid'. Afhankelijk van de mate van zelfstandigheid streven wij er naar om iedere cliënt zo optimaal mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij met zo min mogelijk begeleiding op het gebied van wonen, werk en vrije tijd.

Waar wij voor staan en hoe wij werken, vatten we samen in vier kernboodschappen.

**Kernwaarde 1: Wij gaan uit van mogelijkheden**

In alles wat wij doen werken wij vanuit de gedachte wat WEL kan! Binnen deze kernwaarde zal gezocht worden naar (vernieuwende) oplossingen om onze cliënten zo zelfstandig mogelijk deel te kunnen laten nemen in de maatschappij.

Het is van belang dat de begeleiding aansluit bij de mogelijkheden van de cliënt. Wij zoeken samen met de cliënt en zijn netwerk naar mogelijkheden om op alle levensgebieden zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Niet alleen de mogelijkheden van de cliënt staan centraal maar ook de mogelijkheden van het netwerk van de cliënt en de maatschappelijke voorzieningen.

Meten is weten……..Door de zelfredzaamheid van de cliënt op concrete vaardigheden te inventariseren gaan we doelgericht aan de slag. Daarmee kunnen wij het resultaat van de geboden zorg meten en ook verantwoorden.

**Kernwaarde 2: Onze cliënten doen mee!**

Meedoen leidt tot een betere kwaliteit van leven!
Meedoen biedt een heel scala aan mogelijkheden. Deze hebben als overeenkomst dat ze structuur
bieden aan mensen, van positieve invloed zijn op het zelfbeeld en bijdragen aan versteviging van
banden met anderen en aan de maatschappij waaraan zij deel nemen.

Wij bieden onze cliënten door middel van inspraak een actieve rol in de ontwikkeling van de beleidsplannen en de uitvoering daarvan. De ervaringsdeskundigheid van onze cliënten is hierbij van grote waarde.

Onze cliënten doen mee in de vormgeving van hun eigen zorgtraject! Vaak weet de cliënt of zijn omgeving zelf wel wat hij wil of nodig heeft, alleen is het vaak lastig om dit vorm te geven. Wij willen cliënten begeleiding bieden vanuit hun eigen behoeften en initiatieven: eigen kracht als uitgangspunt!

**Kernwaarde 3: Wij leren van elkaar**

Alleen door te leren en vooral van elkaar leren kunnen wij de geboden zorg optimaliseren. Leren van elkaar door te luisteren naar elkaar, door kennis te delen en door transparant te zijn.

Transparantie vergroot het vertrouwen. Het maakt de zorg inzichtelijk, beter ondersteunbaar en verbeterbaar in kwaliteit en efficiency. Het verbetert de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen.

Openheid in registratie en communicatie van de geboden zorg en eventuele bijzonderheden kweekt begrip en betrekt familie, mantelzorg en andere zorgverleners. Erop vertrouwen dat je met elkaar verder komt!
Dat geeft dynamiek, groei en kracht in de organisatie en is ook een voorwaarde om creatief en innovatief te kunnen zijn.
Ook zal Zorg voor Zorg de samenwerking met collega zorgaanbieders opzoeken om van elkaar te leren door kennis en ervaring te delen.

Dit alles met respect voor ieders eigen identiteit en eigenheid.

**Kernwaarde 4: Wij werken persoonsgericht en zijn betrokken**

De kleinschaligheid van Zorg voor Zorg biedt veel ruimte voor zorg op maat. Wij stemmen ons zorgaanbod af op de zorgvrager in plaats van te verlangen dat de zorgvrager zich past in ons aanbod.

Betrokkenheid geeft mensen het gevoel dat zij ertoe doen en het geeft verbondenheid met elkaar. De relatie tussen medewerkers en hun cliënten staat hierbij centraal . Betrokken medewerkers zorgen voor innovatieve en creatieve oplossingen en mogelijkheden.

Met persoonsgerichte zorg streven wij er naar dat de cliënt zich erkend, gerespecteerd en vertrouwd voelt. Het gaat ons er om de kwaliteit van leven van onze cliënten te verbeteren. Uitgangspunt van de persoongerichte zorg is het gesprek. Gezamenlijk, dus ook vanuit de ervaring en deskundigheid van de cliënt, wordt invulling gegeven aan de zorg. Door te luisteren naar de cliënt en aan te sluiten bij de beleving en de verwachtingen van de cliënt kan zorg op maat geboden worden.

De zorgverlener beslist met de cliënt wat nodig is en durft ook los te laten als het fundament gebouwd is. Dat is waar wij voor staan: Zorgvuldig bouwen aan zelfstandigheid!

**Bijlage R. Benaderingswijze adequaat hulpverlenen.**

Hieronder volgen enkele algemene situaties die zouden kunnen ontstaan in de overgangsfase. Daarnaast wordt beschreven wat een adequate reactie van de hulpverlener zou zijn.

**1. Het competentiegericht handelen beschreven aan de hand van voorbeeldsituaties:**

***Tijdens de maaltijd, een spelletje doen of tv kijken:***

Het contact met de kinderen verbeteren door belangstelling en betrokkenheid te tonen.Zicht krijgen op ideeën van de kinderen en op wat zij meegemaakt hebben.Observeren hoe communicatief vaardig de kinderen zijn en hen deze vaardigheden, indien nodig aanleren. Informatie aan kinderen geven over bepaalde onderwerpen.***Als er op de groep veel gelachen wordt als er iets negatiefs gebeurt:***

Positioneer je door het stellen van grenzen.***Als het kind tijdens de overgangsfase gedrag vertoont dat voor hem normaal is:***

Reageer op dit gedrag ook proportioneel.Langdurig prijzen van gedrag dat voor het kind redelijk normaal is, kan ook irritatie opwekken.***Als het kind tijdens de aankomstdag langdurig gedrag vertoont dat irritatie oproept****:* Reageer vroegtijdig op het gedrag van het kind zodat de irritatie niet oploopt. Hierdoor is de hulpverlener in staat proportioneel te reageren.

**Specifiek voor kinderen van 4 tot 12 jaar**

***Gesprek met een kind over een gevoelig onderwerp (iets dat de afgelopen maand heeft plaatsgevonden).***

Praat in een voor het kind vertrouwde omgeving. Sluit aan bij het spel waar het kind mee bezig is.Ga op dezelfde ooghoogte zitten en stel het kind op zijn gemak.Gebruik korte zinnen en eenvoudige taal/ vermijd kindwoordjes.Houd het tempo van het kind aan en stop als hij niet verder wil vertellen. Leid aan het eind van het gesprek de aandacht van het kind af door over iets anders te gaan praten of samen iets te gaan doen.

***Als er iets is gebeurd op de groep waar het kind zich naar over voelt maar het kind kan zich niet goed uiten****:*

Het stripverhaal is een hulpmiddel om concreet over een incident te praten. Voor het stripverhaal wordt een papier verdeeld in zes vakken. Het kind tekent vakje vier in. Daarna worden vak 5 en 6 ingevuld. Als laatste worden de vakjes 1,2 en 3 ingetekend.Nadat de strip getekend is, kan met het kind nagegaan worden hoe het incident voorkomen of opgelost had kunnen worden.

**Specifiek voor kinderen van 12 tot 18 jaar**

***Als het kind de controle over de situatie verliest en verwijderd moet worden uit de groep:***

Probeer controleverlies bij het kind te behoeden door hem te wijzen op de mogelijkheid om escalatie te voorkomen, door bijvoorbeeld te zeggen: “als jij rustig meeloopt, zorg jij voor de oplossing”. Aan de anderen in de groep uitleggen wat er met het betreffende kind gaat gebeuren. Dit draagt bij aan hun gevoel van veiligheid.

***Kind stelt regels en/of afspraken ter discussie:***

Laat eerst het kind zijn verhaal doen. Nodig hem aan het eind van het verhaal uit om een en ander aan te vullen.Vat de hoofdpunten van het kind samen.Geef positieve feedback op het feit dat het kind zijn verhaal heeft gedaan en op sterke punten in het verhaal.Hulpverlener doet nu zijn verhaal en noemt ook de punten waar hij het niet mee eens is (Slot, Spanjaard, 2009).

**2. Het pedagogisch handelen bij kinderen met ASS beschreven aan de hand van voorbeeldsituaties:**

Stoornis in het sociale interpersoonlijke contact

|  |  |
| --- | --- |
| Probleem | Benadering |
| Kind begrijpt weinig van de sociale wereld om hem heen. Sociaal snapvermogen verloopt afwijkend en vertraagd. Voelt situaties en emoties van anderen niet aan, begrijpt hen niet. | \*Help hem een adequaat antwoord te vinden op prikkels.\*Leg situaties in heldere taal uit/ voor maar één uitleg vatbaar.\*Maak gebruik van agenda en schema’s.\*Ondersteun informatie met schrijven en/of tekeningen.\*Maak zijn wereld concreet, overzichtelijk, zichtbaar en voorspelbaar.\*Reduceer waar mogelijk het aantal prikkels. |
| Kind stemt onvoldoende af op de ander, er is geen wederkerigheid in de relatie.Heeft een zeer beperkt inlevingsvermogen. | \*Zie de onmacht, leg uit wat fout ging, hoe de ander iets opvat.\*Corrigeer ongewenst gedrag door snel en duidelijk in te grijpen.\*Schrijf gedrag voor, doe het eventueel letterlijk voor.\*Werk met beloningen.\*Help hem benoemen wat hij denkt/ voelt en wil en probeer hem te laten zien hoe een ander dit ziet. |
| Kind is angstig en voelt zich onveilig door sociaal onvermogen en door prikkels. Hij kan reageren van heel teruggetrokken tot vreselijk druk, in paniek raken, agressief worden of heftig botsen met opvoeders. | \*Creëer veel veiligheid door een vaste routine en nabijheid.\*Bescherm hem tegen grapjes van andere kinderen.\*Bespreek op welke plek hij zich kan terugtrekken, indien nodig.\*Blijf zakelijk, kalm en neutraal, wordt niet emotioneel.\*Benoem zijn gevoelens, verwacht geen bevestiging of emotionele uiting. Leer hem zo emoties te onderscheiden.  |
| Kind heeft moeite met nieuwe situaties/ veranderingen. | \*Bereid het kind terdege voor op nieuwe situaties, wat waar hoe met wie e.d. Maak het visueel m.b.v. lijstjes/ schema’s e.d. |
| Hij droomt, is afwezig met zijn gedachten. | \*Haal hem er nadrukkelijk bij. Dring erop aan om mee te doen met de rest. |

Stoornis in de (non) verbale communicatie:

|  |  |
| --- | --- |
| Probleem | Benadering |
| Kind begrijpt grapjes en/of beeldspraak niet. Neemt alles letterlijk. | \*Gebruik korte zinnen en duidelijke taal.\*Vermijd ironie en sarcasme omdat hij de betekenis hiervan niet kan begrijpen.\*Reflecteer na een grapje even en benoem dat het een grapje was. |
| Hij kan uitgebreid discussiëren, doorvragen, doorzagen. Er is eenrichtingsverkeer. Hij praat ouwelijk/ pedant. | \*Kap tijdig af en ga niet in discussie.\*Wees stellend, nuanceer goed onder welke omstandigheden iets geldt. Dit schept duidelijkheid en geeft veiligheid.\*Blijf rustig, zakelijk en wordt niet emotioneel. |
| Kind springt in verhaal van de hak op de tak, heeft bizarre fantasieën. Kan moeilijk omgaan met taalnuances. | \*Vertel alleen iets als het helemaal zeker is, kort en duidelijk. Vermijd het woord “misschien”.  |
| Hij raakt in verwarring als iets niet eenduidig uitgelegd of besproken wordt of bij een kleine wijziging in de instructie. | \*Ga altijd na of de instructie overgekomen is door hem te laten verwoorden wat hij begrepen heeft. \*Besef dat je zelf non-verbaal communiceert en vertaal dit voor de jongere.\*Leg kleine wijzigingen altijd nadrukkelijk uit. (liefst met visuele ondersteuning. |

Pre occupaties en stereotiepe gedragspatronen**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Probleem | Benadering |
| Kind is goed in bepaalde deelgebieden. Heeft weerstand tegen andere. Is star. | \*Benut de talenten van het kind. Probeer hem via een omweg ook zover te krijgen dat hij dingen doet waar hij in eerste instantie niet in geïnteresseerd is. |
| Het kind is sterk gefixeerd, heeft beperkte interessegebieden. | \*Ga hier gedoseerd in mee.\*Maak hier gebruik van maar leid het ook in goede banen.\*Leer dwangmatigheden alleen af als ze erg hinderlijk zijn. |
| Hij loopt vanwege zijn dwangmatigheid en perfectionisme vast in grotere taken en kan te veel in details blijven steken. Moeite met plannen. | \*Bied kleine, overzichtelijke, gestructureerde taken aan met een tijdslimiet en help hem altijd individueel even op gang. |
| Probleem | Benadering |
| Vanwege gevoelige zintuigen kan hij extreem reageren op harde of anderszins voor hem opvallende prikkels/geluiden. Dit kan angst en paniek veroorzaken. | \*Wees hierop alert en neem zo mogelijk de verstorende geluidsbron weg of geef hem een rustige plaats. |

Problemen met verbeelding en spel:

|  |  |
| --- | --- |
| Probleem | Benadering |
| Kind laat ongewoon spelgedrag zien. | \*Stop dit snel en reik een alternatief aan. |
| Hij heeft geen fantasiespel. Kan niet doen alsof. | Laat hem in zijn eigen interesseveld begaan en probeer dit voorzichtig uit te breiden. Leg fantasiespel van anderen uit. |
| Hij kan meegesleept worden in te levendige fantasie, in bizarre, angstige voorstellingen. | \*Kap dit af, breng hem naar de realiteit.\*Stel hem gerust en leg duidelijk de regels van het sociale verkeer uit.\*maak kind rustig als hij in een conflict is geraakt. Vraag niet wat er gebeurd is anders kan hij makkelijk verstrikt raken in zijn verhaal. |
| Hij vertoont dominant gedrag. Eist dat alles gaat zoals hij het wil. Moeite met samenwerken of spelen. | \*Maak hem eerste assistent. Geef hem enige verantwoordelijkheid. Maak zo zijn zelfbeeld positiever en vergroot zijn zelfvertrouwen. Wijs als begeleider aan met welke andere kinderen hij moet samenwerken of spelen. |

(Lieshout van, 2009)

**Bijlage S. DSM-IV.**

**Problematiek bij klassiek autisme volgens de DSM IV:**

De DSM-IV-TR hanteert de volgende criteria voor de autistische stoornis:

a. Een totaal van zes (of meer) items van 1,2 en 3; met ten minste twee symptomen uit 1, één symptoom uit 2 en één symptoom uit 3.

1. Kwalitatieve tekortkomingen in het sociaal interactief gedrag.

\* Opvallende tekortkomingen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag om sociale contacten te reguleren, zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding en gebaren om de sociale interactie te bepalen.

\* Onvermogen om tot relaties met leeftijdsgenoten te komen die passen bij het ontwikkelingsniveau.

\* Een tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen (bijvoorbeeld het niet laten zien, brengen of aanwijzen van voorwerpen die van betekenis zijn).

\* Afwezigheid van sociale en emotionele wederkerigheid.

2. Kwalitatieve tekortkomingen in de communicatie, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende symptomen:

\* Een achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal (niet samengaand met een poging dit te compenseren met alternatieve communicatiemiddelen zoals gebaren of mimiek).

\* Als er wel sprake is van adequate spraakontwikkeling is er een duidelijk onvermogen om een gesprek te beginnen of gaande te houden.

\* Stereotiep en herhaald of idiosynctatisch, eigenaardig taalgebruik (zoals een “eigen” taaltje).

\* Gebrek aan gevarieerd, spontaan fantasiespel (“doen-alsof”- spelletjes) of sociaal imitatiespel (“nadoen”-spelletjes), passend bij het ontwikkelingsniveau.

3. Beperkte, zich herhalende, stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende symptomen:

\* Sterke preoccupatie met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling: deze zijn abnormaal ofwel in intensiteit, ofwel in richting.

\* Duidelijk rigide vastzitten aan specifieke, niet-functionerende routines of rituelen.

\* Stereotiepe en zich herhalende motorische maniërismen (bijvoorbeeld fladderen, draaien met hand of vingers, of complexe bewegingen met het hele lichaam).

\* Aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen.

b. Achterstand in of abnormaal functioneren op ten minste één van de volgende gebieden, ontstaan voor de leeftijd van drie jaar:

 \* Sociale interactie;

 \* taal, zoals te gebruiken in sociale communicaties;

 \* symbolisch of fantasiespel.

c. De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan de stoornis van Rett of een desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

(Lieshout, 2009)

Van de vier stoornissen die voorkomen op het logeerhuis volgt hieronder een korte omschrijving waarin de relatie met de DSM-4 beschreven wordt:

* Klassiek autisme: een pervasieve ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door beperkingen in de sociale interactie, de communicatie en preoccupaties (zich steeds herhalend gedrag). Dit wordt ook wel “de autistische stoornis” genoemd en is de ernstigste vorm van autisme. Relatie met de DSM-4. Een totaal van zes (of meer) items van 1, 2 en 3 met tenminste twee symptomen uit 1, één symptoom uit 2 en één symptoom uit 3.
* Het syndroom van Asperger: een stoornis met als kenmerkende symptomen een gebrek aan inlevingsvermogen, weinig vaardigheden om vriendschappen te sluiten. Eenzijdige conversatie, enorme belangstelling voor bepaalde zaken en onhandige bewegingen. Relatie met de DSM-4. Deze kinderen hebben dezelfde ernstige sociale en communicatieve probleemgedragingen die gelden als criteria voor de autistische stoornis uit 1 en 3. Het verschil is dat er geen duidelijke algemene achterstand is in de taalontwikkeling.

c. PDD-NOS: (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified). Het gaat om kinderen die op basis van hun gebrek aan sociale sensitiviteit en eenzijdige starheid ernstig beperkt worden in hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Relatie met DSM-4.

In de praktijk wordt vaak de richtlijn aangehouden dat iemand met PDD-NOS voldoet aan tenminste drie criteria uit de DSM-4 voor de autistische stoornis. Hiervan ligt tenminste 1 criterium op de dimensie sociaal contact.

d. MCDD: (Multiple Complex Developmental Disorder) een meervoudige complexe ontwikkelingsstoornis. Hierbij gaat het om kinderen met een verstoorde ontwikkeling op de grens van het autistisch en schizofreniespectrum. De DSM-4 heeft deze stoornis nog niet opgenomen. Wel wordt verwacht dat de DSM-5 die naar verwachting in 2013 zal uitkomen hem zal opnemen. De meningen zijn verdeeld of MCDD een stoornis is die valt binnen het autistisch spectrum of meer een stoornis die valt binnen het schizofreniespectrum. (Lieshout, 2009)

Clusteren:

***Klassiek autisme:***Zoals hierboven beschreven, is klassiek autisme de stoornis die op alle drie de beschreven gebieden in de DSM-4 van toepassing is. ***Het syndroom van Asperger****:* Kinderen met het syndroom van Asperger hebben dezelfde ernstige sociale en communicatieve probleemgedragingen die ook kunnen gelden als criteria voor de stoornis klassiek autisme. Het verschil is dat er geen duidelijke algemene achterstand is in de taalontwikkeling. ***PDD-NOS:***Kinderen met PDD-NOS hebben slechts een deel van de problematiek die kinderen met klassiek autisme hebben. Maar omdat bij kinderen met PDD-NOS de problemen onderling sterk verschillen, kunnen zij met alle drie de criteria genoemd in de DSM-4 te maken hebben. ***De drie stoornissen en MCDD:***Dit betekent dat kinderen met PDD-NOS en het syndroom van Asperger ook alle problemen kunnen ondervinden die beschreven zijn bij klassiek autisme. De stoornissen klassiek autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS zullen vanaf nu dan ook geclusterd worden en benoemd worden als “de drie stoornissen”. Als er problematiek beschreven wordt die specifiek voor één van de drie stoornissen geldt dan wordt dit afzonderlijk genoemd. Daarnaast zal MCDD apart beschreven worden omdat deze stoornis heel andere kenmerken heeft dan de drie stoornissen.

**Bijlage T. Brief aan ouders handreiking.**

Schoorl, 23 april 2012

Beste ouders en/of verzorgers,

Het is dan eindelijk zover! Wij, Carolien en Residiah hebben een project ontwikkeld voor het Logeerhuis.

Eerst willen wij even kort benoemen waar we voornamelijk tegenaan liepen en wat we precies onderzocht hebben.

Op het logeerhuis liepen we er vooral tegenaan dat kinderen op de dag van aankomst meer grensoverschrijdend gedrag vertoonde dan op de zaterdag, dit omdat het probleem voornamelijk lag in de overgangsfase van thuis naar logeerhuis.

De vraag die wij onderzocht hebben is als volgt;

‘*Hoe kunnen wij als SPH’ers binnen logeerhuis Schoorl, op methodisch verantwoorde wijze, de overgangsfase, waarin een deel van de kinderen grensoverschrijdend en/of angstig gedrag vertoont, vergemakkelijken? ’*

Deze vraag hebben we kunnen beantwoorden aan de hand van literatuur, interviews met het management, enquêtes met groepsleiders en enquêtes met ouders. Hiervoor willen wij u/jullie nogmaals bedanken voor het invullen hiervan. De uitslag en resultaten hebben ons mede geholpen met het ontwikkelen van een nieuw project namelijk, een ‘ nieuwe website voor alle kinderen en ouders ’.

Op deze website kunnen u en uw kind elke maand voordat uw kind komt logeren bekijken welke begeleiders er aanwezig zijn, welke activiteiten er op vrijdag, zaterdag en zondag gegeven worden en welke maaltijden er gegeten worden. Deze website wordt elke maand aangepast en up to date gehouden. Ook zal er elk weekend gewerkt worden met een thema, het thema zal op de website bekend worden gemaakt.

Wij denken hiermee een grote winst te behalen in het vergemakkelijken van de overgang van thuis naar logeerhuis voor het kind. Toegevoegd aan deze brief hebben we een document waarin stapsgewijs wordt uitgelegd hoe u en uw kind op de website kunnen komen en hoe de website werkt.

Wij zijn erg tevreden over ons project en hopen hierbij een steentje te hebben bijgedragen aan het vergemakkelijken van de overgangsfase van thuis naar het Logeerhuis.

Met vriendelijke groet,

Carolien en Residiah

1. *Onderdeel van Triversum, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Kinderen met een vaste en kinderen met een reserveplaats in de leeftijd van 4 tot 12 jaar en van 12 tot 18 jaar. Deze kinderen hebben allen een stoornis in het autistisch spectrum.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *In dit rapport verwijzen deze codes naar bijlage I.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Om herkenning te voorkomen, is de naam Lara gefingeerd.*  [↑](#footnote-ref-4)