

DE MEERWAARDE VAN EEN EFFICIËNT ZORGTRAJECT

Een onderzoek naar het traject van doorverwijzing van zorgleerlingen op
Praktijkschool 'de Meerwaarde'



C. van den Bovenkamp (060166)
M. van den Brink (060234)
L.M. Flikweert (050350)

Afstudeeronderzoek HBO-V
Docent: B. Cusveller
Opdrachtgevende instelling: HdS
Opdrachtgever: B. Maliepaard
Datum: Juni 2009

COLOFON

Afstudeeronderzoek	'De meerwaarde van een efficiënt zorgtraject' <i>Onderzoek naar het traject van doorverwijzing van zorgleerlingen op praktijkschool De Meerwaarde</i>
Datum	Juni 2009
Naam	Cilia van den Bovenkamp
Studentnummer	060122
E-mail	cvandenbovenkamp@hotmail.com
Naam	Elien Flikweert
Studentnummer	050350
E-mail	elienflikweert@hotmail.com
Naam	Marjet van den Brink
Studentnummer	060234
E-mail	marjetvandenbrink@hotmail.com
Onderwijs	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding	Verpleegkunde
Begeleider	Bart Cusveller
E-mail	bcusveller@che.nl
Telefoonnummer	0318-696300
Instelling	Hervormde diaconale Stichting
Afdeling	Maatschappelijk werk
Begeleider	B. (Bianca) Maliepaard
Postadres	Postbus 120, 3770 AC Barneveld
E-mail	b.maliepaard@hds.nl
Telefoonnummer	0342 - 417641
Internet	www.hds.nl

<u>Inhoudsopgave</u>	Pag.
Voorwoord	3
Samenvatting	5
<u>1. Inleiding</u>	7
1.1 Onderwerp	7
1.2 Probleemomschrijving	7
1.3 Doel- en vraagstelling	8
1.4 Verpleegkundige relevantie	9
1.5 Opdrachtgevende instellingen	10
1.5.1 HdS	10
1.5.2 Praktijkschool De Meerwaarde	11
1.6 Eigen visie	11
1.7 Opbouw van het verslag	12
<u>2. Onderzoeksopzet</u>	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Onderzoekspopulatie	13
2.3 Dataverzamelmethode	13
2.3.1 Participerende observatie	13
2.3.2 Interviews	14
2.3.3 Literatuurstudie	14
2.3.4 Onderzoeksmethode per deelvraag	16
2.4 Dataverwerkingsmethode	17
2.4.1 Participerende observatie	17
2.4.2 Interviews	18
2.4.3 Literatuurstudie	18
2.5 Terugkoppeling	18
<u>3. Resultaten praktijkonderzoek</u>	19
<u>4. Resultaten literatuurstudie</u>	22
4.1 Inleiding	22
4.2 Coördinatie van zorg	22
4.3 Multidisciplinaire samenwerking	23
4.4 Problematiek	25

4.5 Implementatie	29
<u>5. Conclusie, discussie en aanbevelingen</u>	32
5.1 Inleiding	32
5.2 Conclusie	32
5.3 Discussie	34
5.4 Aanbevelingen	35
 <u>6. Eindproduct</u>	 38
 <u>7. Evaluatie van proces en product</u>	 39
 Literatuurlijst	 41
 Bijlagen (op bijgevoegde cd)	
1. Notulen kennismakingsgesprek HdS	2
2. Notulen gesprek zorgcoördinator	4
3. Observatielijst ZAT-overleg	6
4. Topiclijst interviews	7
5. Resultaten participerende observatie	8
6. Gelabelde interviews	11
6.1 Jeugdwijkagent	11
6.2 Teamleider	15
6.3 Psycholoog	25
6.4 Maatschappelijk werker	34
6.5 Jeugdarts	41
6.6 Leerplichtambtenaar	51
7. Samenvatting gelabelde interviews in schema	57
8. Aanmeldingsformulier ZAT	64
9. Tijdpad	65
10. Hand-out presentatie	66
11. Leerrendementsverslagen	67
11.1 Elten Flikweert	67
11.2 Marjet van den Brink	68
11.3 Cilia van den Bovenkamp	69

Voorwoord

'The substance of any hope for change can come only from some 'community of faith' which has the perseverance to return constantly to the places where suffering is to be found and to bring that suffering to the awareness of the whole society.' (Molewyk-Doornbos, Groenhout, Hotz, 2004)

Wat A. Campbell in bovenstaand citaat in het groot beschrijft, het in de maatschappij steeds weer onder de aandacht brengen van het lijden van mensen, komt in dit afstudeeronderzoek in het klein aan de orde. Hierin gaat het over de doorverwijzing van leerlingen met uiteenlopende problematiek op Praktijkschool 'De Meerwaarde'. Hoe zal er verandering komen in de problematiek die deze leerlingen met zich meedragen, als hun problemen niet onder de aandacht worden gebracht van professionele hulpverleners?

Het is niet zo dat deze leerlingen tot nu toe aan hun lot over werden gelaten. Een professioneel Zorg- en Adviesteam (ZAT) buigt zich al een aantal jaren over allerlei problematiek dieesignaleerd wordt en behandelt deze problematiek.

Waar dit afstudeeronderzoek op insteeekt, is de efficiëntie van het hele traject van het signaleren tot aan behandeling. Hoe zorgen we ervoor dat de leerling bij de juiste hulpverlener terecht komt? Hoe kan voorkomen worden dat er niemand buiten de boot valt?

Vanuit de opleiding verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool Ede hebben wij – Elien Flikweert, Marjet van den Brink en Cilia van den Bovenkamp - ons over de huidige werkwijze in het hele traject van doorverwijzing gebogen. Dit onderzoek past niet bij het stereotype beeld van de geüniformeerde verpleegkundige in het ziekenhuis. Onze interesses gaan dan ook uit naar de maatschappelijke gezondheidszorg, een vaak onderbelicht werkterrein van de verpleegkundige.

Deze scriptie is in eerste instantie bedoelt voor Praktijkschool 'De Meerwaarde'. Verschillende mensen die verbonden zijn aan deze school hebben op een prettige wijze meegewerkt aan ons onderzoek, waarvoor dank.

In het kader van efficiëntie, misschien wel het sleutelwoord in dit verslag, zou het uiteraard wenselijk zijn dat ook andere scholen gebruik kunnen maken van de uitkomst van ons onderzoek.

In dit verslag komen eerst de onderzoeksopzet en de methodologie aan de orde. Daarna worden resultaten beschreven, die onderverdeeld worden in resultaten uit literatuurstudie en resultaten uit praktijkonderzoek (interviews en participerende observatie). Deze informatie heeft uiteindelijk geleid tot een eindproduct, een beslisboom, die gezien kan worden als een soort schematische samenvatting van alle door onderzoek verkregen resultaten.

We hopen dat deze praktisch toepasbare beslisboom - samen met de aanbevelingen die vanuit het onderzoek gedaan worden - leidt tot een efficiënter verwijstraject. We willen echter vooropstellen dat de efficiëntie op zichzelf niet ons einddoel is. Ons einddoel is een optimaal welzijn van de leerlingen op Praktijkschool 'De Meerwaarde'.

Elien Flikweert

Marjet van den Brink

Cilia van den Bovenkamp

Samenvatting

Het onderwerp van deze scriptie is het traject van doorverwijzing van leerlingen met uiteenlopende problematiek op Praktijkschool 'De Meerwaarde'. De aanleiding tot het onderzoek was een vraag vanuit de HdS (Hervormde diaconale Stichting) om het doorverwijzen van zorgleerlingen in kaart te brengen middels een beslisboom. Tot nog toe was hier geen richtlijn of protocol voor.

Het project wordt uitgevoerd als afstudeeropdracht vanuit de opleiding verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool in Ede. Aangezien in dit project de maatschappelijke gezondheidszorg en het multidisciplinair werken centraal staan, is dit onderzoek relevant voor de opleiding verpleegkunde.

Het doel van het project is dat bij alle betrokkenen van het ZAT (Zorg- en Adviesteam, bestaand uit teamleider, zorgcoördinator, psycholoog, schoolmaatschappelijk werker, jeugdwijkagent, leerplichtambtenaar en schoolarts) bekend is hoe het traject van doorverwijzing van leerlingen met uiteenlopende problematiek naar de juiste discipline en/of instelling doeltreffend en efficiënt kan verlopen.

In dit onderzoek zijn verschillende methodes gebruikt: literatuurstudie en praktijkonderzoek, bestaande uit participerende observatie en het afnemen van interviews. Per deelvraag is gekozen voor een of meerdere methodes.

Literatuuronderzoek is vooral gedaan naar de verschillende soorten problematiek die spelen op Praktijkschool 'De Meerwaarde', maar ook naar het belang van multidisciplinaire samenwerking, de rol van de verpleegkundige daarin en naar de voorwaarden voor implementatie van een nieuw product. De resultaten uit het literatuuronderzoek vormen de achtergrondinformatie bij het praktijkonderzoek.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er een veelheid aan uiteenlopende problematiek speelt bij leerlingen op de Praktijkschool. Zij kunnen hiervoor doorverwezen worden naar verschillende disciplines. Ook kunnen meerdere disciplines tegelijk zich over een probleem buigen. Als het probleem niet binnen de deskundigheid van een van de disciplines ligt, kunnen diverse externe (hulpverlenende) instellingen ingeschakeld worden.

Het hele proces van doorverwijzing begint bij het signaleren van een probleem. Dit gebeurt meestal door de leerkracht. Als het om een leerprobleem gaat, dient de leerkracht dit zelf, in samenwerking met de zorgcoördinator, op te lossen. Lukt dit niet, dan kan de leerling alsnog aangemeld worden voor het ZAT-overleg. Als het gaat om andere problemen (gedrags- en gezondheidsproblemen) wordt de leerling direct aangemeld voor het ZAT-overleg. Dit hoort te gebeuren middels een aanmeldingsformulier dat door de leerkracht ingevuld wordt. In praktijk blijkt dat dit formulier niet consequent gebruikt wordt.

In het ZAT-overleg wordt een leerling toegewezen aan een van de al eerder genoemde disciplines. Ook kan een leerling uiteindelijk doorverwezen worden naar een externe (hulpverlenende) instelling.

Het eindproduct van dit onderzoek is een beslisboom waarin het hele traject van doorverwijzing in kaart wordt gebracht. Het gebruik hiervan is een van de aanbevelingen die gedaan worden. Daarnaast wordt aanbevolen om Bureau Jeugdzorg deel te laten nemen aan het ZAT. Meerdere geïnterviewden geven aan dat dit een meerwaarde zou zijn. Verder wordt de aanbeveling gedaan om het formulier voor aanmelding van het ZAT-overleg te gebruiken en om kritisch te kijken hoe het formulier zo goed mogelijk aan zou kunnen sluiten op de beslisboom. Ten slotte wordt aangeraden om de leerkracht aanwezig te laten zijn bij het ZAT-overleg, zodat deze zelf zijn/haar leerling in kan brengen.

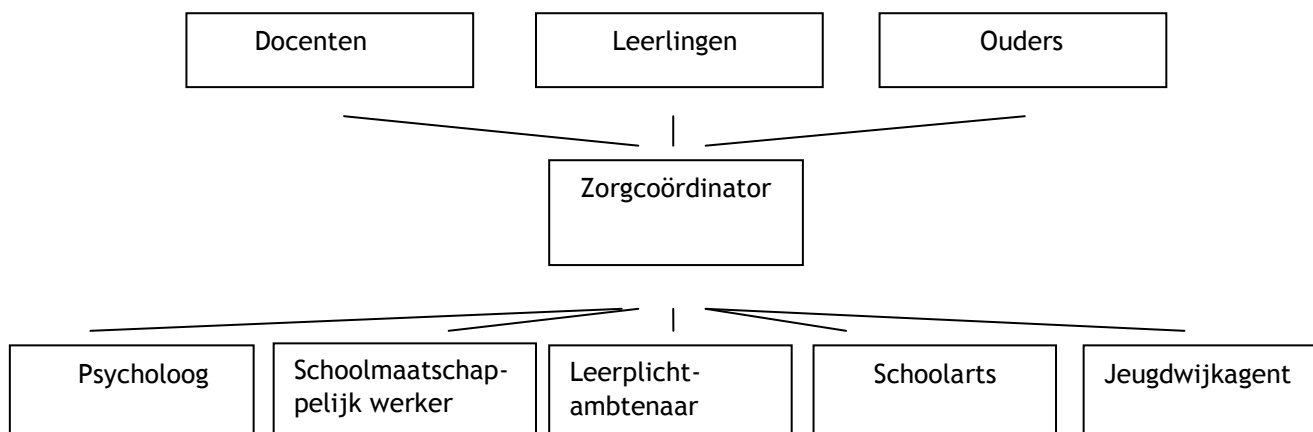
1. Inleiding

Dit hoofdstuk vormt een inleiding op het onderzoeksverslag. In paragraaf één en twee worden het onderwerp van het project en het probleem omschreven. De daaruit voortkomende deelvragen staan in paragraaf drie. Daarna wordt in paragraaf vier de verpleegkundige relevantie omschreven met de bijbehorende competenties. De vijfde paragraaf bevat achtergrondinformatie over de opdrachtgevende organisaties. Vervolgens wordt in paragraaf zes de visie van de auteurs weergegeven. Afsluitend is de opbouw van het verslag beschreven.

1.1 Onderwerp

Vanuit de uitstroomprofielen kind en jeugdigen en psychiatrie hebben wij gekozen voor een onderwerp dat raakvlakken heeft met beide gebieden. Er is contact gezocht met instellingen die hulpverlening bieden aan kinderen en jongeren. Uiteindelijk resulteerde dit in een opdracht van de Hervormde diaconale Stichting (HdS). In paragraaf 1.5 wordt uitleg gegeven over het ontstaan, de doelstelling en het werk van deze stichting.

Het onderwerp van dit onderzoek is het traject van doorverwijzing van leerlingen met uiteenlopende problematiek op praktijkschool 'De Meerwaarde'. Er zijn verschillende disciplines aan deze school verbonden, die iedere zes weken samenkomen in een Zorg- en Adviesteam (ZAT)-overleg. Tijdens een overleg van het ZAT worden leerlingen ingebracht en toegewezen aan een bepaalde discipline, die hen mogelijk weer doorverwijst naar een externe hulpverlenende instelling. In dit traject van doorverwijzing is de zorgcoördinator de 'spin in het web'. (Zie afbeelding 1).



Afbeelding 1: De zorgcoördinator is de schakel tussen de leerling (+ degenen die het probleem bij de leerling kunnen signaleren: de docenten en ouders) en de verschillende disciplines

1.2 Probleemomschrijving

Het proces van het doorverwijzen van leerlingen met uiteenlopende problematiek op praktijkschool 'De Meerwaarde' verloopt momenteel niet efficiënt. Dit zou ertoe kunnen leiden dat een leerling in eerste instantie bij een verkeerde discipline terecht komt, waardoor het hulpverleningsproces

vertraging oploopt. Naast de negatieve gevolgen voor kinderen en hun ouders, kost dit onnodig tijd en geld.

Onder het proces van doorverwijzing wordt het volgende verstaan: Het moment dat een probleem bij een leerling gesignaleerd wordt door de leerkracht, tot aan het inbrengen van de leerling in het ZAT en de toewijzing aan een bepaalde discipline of het doorverwijzen naar een externe hulpverlenende instelling.

Op basis van kennismakingsgesprekken¹ met de opdrachtgever vanuit de HdS en de zorgcoördinator van De Meerwaarde, kan dit probleem onderverdeeld worden in drie deelproblemen:

- Er is geen protocol aanwezig waarin de verschillende te ondernemen stappen in het traject van doorverwijzen worden omschreven. Wél is er een formulier dat de leerkracht dient in te vullen wanneer hij/zij een leerling wil aanmelden voor het ZAT overleg, maar deze formulieren worden doorgaans niet gebruikt. Op het betreffende formulier zou het probleem omschreven moeten worden met daarnaast ook de acties die de leerkracht al heeft ondernomen om het probleem aan te pakken. Doordat de informatie die uiteindelijk in het ZAT overleg wordt ingebracht mondeling wordt overgedragen, is het beeld van de zorgsituatie niet compleet.
- Tijdens het ZAT overleg zijn er geen concrete beslispunten - met betrekking tot de problematiek – op basis waarvan een leerling toegewezen zou moeten worden aan een bepaalde discipline.
- Daarnaast zijn niet alle deelnemende disciplines uit het ZAT op de hoogte van de hulpverlening die de verschillende externe hulpverlenende instellingen, waarnaar leerlingen doorverwezen kunnen worden, bieden. Vooral voor de zorgcoördinator is deze informatie relevant, zodat zij – als spin in het web – een helicopterview heeft.

1.3 Doel- en vraagstelling

In deze paragraaf worden doel- en vraagstelling weergegeven. De vraagstelling bestaat uit een hoofdvraag en een achttal deelvragen.

Doelstelling

Medio juni 2009 is bij alle betrokkenen van het ZAT bekend hoe het traject van doorverwijzing van leerlingen met uiteenlopende problematiek van Praktijkschool 'De Meerwaarde', naar de juiste discipline en/of instelling doeltreffend en efficiënt kan verlopen en is dit traject schematisch weergegeven in een beslisboom.

¹ Bijlage 1: Notulen kennismakingsgesprek HdS

Bijlage 2: Notulen kennismakingsgesprek zorgcoördinator

Vraagstelling

Hoofdvraag:

Hoe kan het proces van doorverwijzing - van leerlingen met uiteenlopende problematiek van Praktijkschool 'De Meerwaarde' in Barneveld - naar de juiste discipline en/of instelling doeltreffend en efficiënt verlopen?

Deelvragen:

1. Welke soorten problematiek spelen er bij de leerlingen van 'De Meerwaarde'?
2. Welke (hulpverlenende) disciplines kunnen ingeschakeld worden door de zorgcoördinator?
3. Wat is de taakomschrijving van deze disciplines en met welke problematiek werken zij?
4. Wat is de taak van de schoolverpleegkundige?
5. Welke externe (hulpverlenende) instellingen kunnen ingeschakeld worden voor de verschillende problematiek?
6. Wiens taak is het om door te verwijzen naar een bepaalde instelling?
7. Welke beslispunten zijn nodig om te bepalen naar welke discipline een leerling doorverwezen moet worden?
8. Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om het eindproduct te implementeren op praktijkschool 'De Meerwaarde'?

Door beantwoording van bovenstaande deelvragen - en door de in de doelstelling genoemde beslisboom - wordt er gewerkt aan de drie eerder aangegeven deelproblemen.

1.4 Verpleegkundige relevantie

Gegeven het feit dat dit onderzoek gedaan wordt in het kader van een afstudeerproject aan de opleiding verpleegkunde, wordt in deze paragraaf kort stilgestaan bij de verpleegkundige relevantie van het project.

In de eerste plaats sluit de zorg die HdS verleent nauw aan bij het werkveld en de taken van de verpleegkundige die werkzaam is in de maatschappelijke gezondheidszorg. Dit is over het algemeen een onderbelicht gebied in de verpleegkundige sector.

Verder nemen de verschillende psychische problematiek en de ontwikkeling van het kind, waar in dit project aandacht aan wordt besteed, een plaats in, in de opleiding tot verpleegkundige.

Daarnaast wordt in dit onderzoek ook aandacht besteed aan de rol van de schoolverpleegkundige.

Tot slot kan het onderzoek ook gekoppeld worden aan de vijf rollen (zorgverlener, regisseur, coach, ontwerper en beroepsbeoefenaar) die de verpleegkundige op ontwikkelniveau moet beheersen. Met name de rollen van regisseur en ontwerper komen sterk naar voren. Bij de rol van regisseur kan gedacht worden aan het coördineren en regisseren van zorg, samenwerken in multidisciplinair verband en het inschatten van de zorgsituatie. Het maken van een beslisboom valt vanzelfsprekend onder de rol van ontwerper.

Onderstaande tabel illustreert de verpleegkundige relevantie aan de hand van de rollen en competenties.

Zorgverlener	1.11 Zorgvragerspecifieke begeleiding uitvoeren (individueel en groepsgericht)
Regisseur	3.2 De behoefte aan coördinatie inschatten en het totale integrale zorgproces waarbij verschillende disciplines zijn betrokken, coördineren 3.4 Maatregelen treffen zodat continuïteit in het zorgproces voor de zorgvrager is gewaarborgd (niet iedere keer opnieuw verhaal vertellen/niet van het kastje naar de muur) 3.8 De juiste instellingen en personen (disciplines) op het juiste moment inschakelen 3.13 De complexiteit van de verpleegkundige zorg bepalen, zorg indiceren, zorgvragers toewijzen aan zorgverleners van relevante functieniveaus
Coach	7.2 Collega's/teamleden inzicht verschaffen over (verpleeg)beleid en bijdragen aan de acceptatie van dat beleid 7.3 Collega's/teamleden informatie en instructie geven over nieuwe werkwijzen en methoden
Ontwerper	5.12 Aanbevelingen doen aan het management over aanpassingen in het verpleegbeleid 6.2 Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten 6.3 Initiëren en meewerken aan ontwikkeling van vraaggestuurde zorgverlening 6.7 Meewerken aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering
Beroepsbeoefenaar	9.9 Participeren in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze toepassen in de praktijk 10.4 Andere zorgverleners instrueren, adviseren en voorlichten over aspecten van de beroepsuitoefening

(CHE&GH, 2006)

1.5 Opdrachtgevende instellingen

Hieronder wordt achtergrondinformatie gegeven over de opdrachtgevende instellingen. De opdrachtgever is in eerste instantie de HdS, maar omdat het project vanuit de HdS uitgevoerd wordt op Praktijkschool 'De Meerwaarde' is ook informatie opgenomen over de praktijkschool.

1.5.1 HdS

De HdS is in 1950 ontstaan als kerkelijke commissie met als doel gezins- en bejaardenverzorging te bieden aan leden van de kerk, zo blijkt uit de informatie op de website. In 1957 werd dit een stichting: de Hervormde Diaconale Stichting voor Gezinsverzorging en Maatschappelijk Werk. De HdS onderging een voortdurende ontwikkeling van het aanbod van diensten en producten, zodat in 2002

de werknaam is aangepast in 'HdS christelijke organisatie voor zorg en welzijn', afgekort met HdS zorg en welzijn.

Op 1 april 2008 is de HdS een bestuurlijke fusie aangegaan met Kruiswerk West-Veluwe (KWW), waardoor de HdS als 'zelfstandige organisatie' bleef voortbestaan. Door deze fusie werd de HdS, net als KWW, onderdeel van de stichting Philadelphia Zorg.

De HdS beschrijft de centrale doelstelling voor de organisatie in de volgende missie:

'De HdS levert diensten op het gebied van zorg en welzijn vanuit een christelijke identiteit met als doel cliënten en medewerkers optimaal tot hun recht te laten komen'.

HdS draagt zorg voor professionele zorgverlening. Ze biedt verschillende vormen van hulpverlening, zoals Algemeen Maatschappelijk Werk, Jeugdzorg en Video Home Training. Landelijk speelt HdS een belangrijke rol op het gebied van zorg en welzijn, door het aanbieden van therapeutische hulpverlening, het verzorgen van opleidingen, advisering en door het initiëren en uitvoeren van projecten. (www.hds.nl)

1.5.2 Praktijkschool De Meerwaarde

Praktijkschool De Meerwaarde is een van de drie scholen die samen De Meerwaarde vormen. De praktijkschool biedt onderwijs voor leerlingen van 12 tot 18 jaar die zeer intensief begeleid moeten worden naar een zelfstandige plaats in de maatschappij. Er wordt veel gewerkt in overleg met leerling, ouders en docent. Binnen de praktijkschool kan er gekozen worden voor de volgende drie richtingen; groen, techniek (hout & metaal) en verzorging.

Praktische vorming is een gebied dat veel aandacht krijgt binnen het praktijkonderwijs. Veel van wat geleerd wordt is gericht op het functioneren van de leerling binnen het wonen, werken en recreëren. Het uiteindelijke doel van het onderwijs dat geboden wordt is dat leerlingen hun mogelijkheden actief en zelfstandig gebruiken om zo hun positie op de arbeidsmarkt te optimaliseren. (www.demeerwaarde.nl)

1.6 Eigen visie

'Het aantal mensen dat op de wachtlijst staat voor psychologische en psychiatrische hulp is vorig jaar fors gestegen. Het aantal wachtenden nam toe van 74.700 naar 84.700.' (NRC Handelsblad, 12 juni 2008)

Dit is één van de vele voorbeelden van negatieve berichtgeving over hulpverlening in de media. Lange wachtlijsten, bezuinigingen, van het kastje naar de muur gestuurd worden en foute diagnoses lijken meer regel dan uitzondering. Het ontstaan van Zorg- en Adviesteams (ZAT) is een ontwikkeling die hier op inspeelt. Het doel van het ZAT is om problematiek bij jongeren vroegtijdig aan te pakken door signalen van leerkrachten die wijzen op de behoefte aan extra zorg of hulpverlening snel en vakkundig te beoordelen. Hieruit blijkt het belang van een efficiënt werkend ZAT.

Bovendien wil het kabinet dat alle Nederlandse scholen voor basisonderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs in 2011 beschikken over goed werkende Zorg- en Adviesteams. (www.zat.nl)
Wij staan helemaal achter deze wens van het kabinet.

Onder andere door bezuinigingen en de toenemende bureaucratie wordt het de hulpverlener steeds moeilijker gemaakt om efficiënt te werken. De gevolgen hiervan zijn dat patiënten te laat geholpen worden of bij de verkeerde hulpverlener terechtkomen. Dat terwijl we leven in een gebroken samenleving, waarin psychische problematiek onder jongeren toeneemt door individualisering, echtscheidingen en materialisme. Vanuit onze professionaliteit zijn wij in staat om op te komen voor de belangen van deze jongeren. Dit doen wij vanuit een christelijke visie die wordt verwoord in Spreuken 31 vers 8a: 'Spreek voor hen die weerloos zijn'. (NBV, 2004)

In een brief van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aan de Tweede Kamer wordt de wens uitgesproken dat alle kinderen in Nederland zo goed mogelijke zorg en onderwijs krijgen, zodat ze goed voorbereid zijn op hun toekomst in de maatschappij en zelf ook een steentje bij kunnen dragen aan een beter Nederland. (Rouvoet, Dijkma en Van Bijsterveldt, 2008)
Goede hulpverlening heeft dus niet alleen op korte termijn positieve gevolgen, maar ook op lange termijn zal het kind hier baat bij hebben.

In artikel 24 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind kunnen we lezen: 'het kind heeft recht op de best mogelijke gezondheid en op gezondheidszorgvoorzieningen'. (www.unicef.nl) Dat is ook het doel dat wij uiteindelijk voor ogen hebben en waar wij een bijdrage aan willen leveren door middel van ons onderzoek en eindproduct.

1.7 Opbouw van het verslag

In het vervolg van dit verslag wordt eerst de onderzoeksopzet vermeld om uiteen te zetten door middel van welke methode antwoord op de deelvragen verkregen wordt. Vervolgens wordt in het derde hoofdstuk de uit literatuurstudie verkregen informatie weergegeven. In hoofdstuk vier staan de resultaten van het praktijkonderzoek, dat zowel bestaat uit interviews als uit participerende observatie, centraal.

Hoofdstuk drie vormt door middel van de resultaten uit het praktijkonderzoek een antwoord op de acht deelvragen. In hoofdstuk vier worden deze resultaten door literatuurstudie ondersteund. Hoofdstuk vijf bevat conclusies op basis van de verzamelde gegevens. Ook discussie en aanbevelingen hebben een plaats in dit hoofdstuk. In hoofdstuk zes is het eindproduct weergegeven.

In het laatste hoofdstuk worden proces en product geëvalueerd en zijn de drie leerrendementverslagen opgenomen.

In het verslag wordt regelmatig verwezen naar bijlagen. Deze staan, in verband met de grootte ervan, op een cd.

De woorden 'zorgcoördinator' en 'intern begeleider' komen regelmatig naar voren in het verslag. Deze woorden beschrijven beiden eenzelfde functie.

2. Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt eerst de onderzoekspopulatie aan de orde. Daarna wordt verantwoord op welke wijze de gegevens verzameld zijn. Vervolgens wordt hetzelfde gedaan voor de verwerking van de gegevens. Ten slotte wordt aangegeven hoe de terugkoppeling van de gegevens naar de praktijk vormgegeven wordt.

2.2 Onderzoekspopulatie

Nel Verhoeven beschrijft het begrip populatie als volgt: alle personen, zaken, organisaties et cetera waarover je in je onderzoek uitspraken wilt doen, oftewel het domein waarbinnen het onderzoek zich afspeelt. (Verhoeven, 2006)

In dit onderzoek vormt het ZAT op praktijkschool De Meerwaarde de onderzoekspopulatie. Dit betreft zowel het ZAT als overlegvorm op zichzelf, als de zeven deelnemers die in dit overleg participeren: de teamleider, zorgcoördinator, jeugdarts, jeugdwijkagent, psycholoog, leerplichtambtenaar en maatschappelijk werker. Omdat het om een kleine populatie gaat en omdat de inbreng van alle participanten van belang is voor zowel het proces als het product, is ervoor gekozen geen steekproef te nemen, maar alle deelnemers van het ZAT te interviewen.

2.3 Dataverzamelmethode

In deze paragraaf staat beschreven op welke wijze antwoorden verkregen worden op de gestelde deelvragen. Door de acht deelvragen afzonderlijk te beantwoorden, wordt ook de hoofdvraag beantwoord.

Tijdens ons onderzoek is gebruik gemaakt van praktijkonderzoek en literatuuronderzoek. Het praktijkonderzoek bestaat uit participerende observatie en het afnemen van interviews. Hieronder wordt eerst uitgelegd wat de verschillende onderzoeksmethoden inhouden en hoe zij in dit onderzoek toegepast worden. Vervolgens wordt per deelvraag aangegeven voor welke onderzoeksmethode gekozen is bij de beantwoording ervan.

2.3.1 Participerende observatie

Bij participerende observatie is de observator deelnemer in de groep die hij observeert. Tijdens het meedoen observeert hij op een aantal vooraf opgestelde gedragingen. Dit wordt ook wel gestructureerde observatie genoemd. Daarnaast kan er gekozen worden om waar te nemen wat er zoal gebeurt tijdens je observatie. In dat geval is de methode ongestructureerd. (Verhoeven, 2006)

Bij observatie moeten de gegevens gescheiden worden van interpretaties. ('t Hart, Boeije, Hox, 2005) Het voordeel van participerende observatie is dat het plaatsvindt in de natuurlijke context. (Baarda, De Goede, Teunissen, 2005) Bovendien kan de observator zich een beeld vormen van de praktijk.

In dit onderzoek is gekozen voor een gestructureerde observatie aan de hand van een vooraf opgestelde lijst met observatiepunten.² Dit om er zeker van te zijn dat alle onderwerpen, die in het kader van dit onderzoek van belang zijn, een plaats hebben in de observatie. Daarnaast is er door middel van 'overige observatiepunten' ook ruimte voor (opvallende) punten die buiten de opgestelde observatielijst liggen.

2.3.2 Interviews

Onder interviewen wordt wel verstaan 'de handeling van het mondeling verzamelen van informatie door middel van vragen naar feiten, meningen, ervaringen en/of motieven'. (Hulshof, 2007)

Er zijn verschillende methodes van interviewen. Deze kunnen onder andere ingedeeld worden in open interview, kwantitatief interview en topicinterview. Bij een open interview ligt in principe alleen de beginvraag vast. De interviewer gaat in op alles wat de geïnterviewde zegt en wat relevant is voor zijn/haar onderzoek. Het tegenovergestelde hiervan is het kwantitatieve interview, vaak in de vorm van een enquête. Hierbij liggen zowel de vragen als de antwoorden vast. Een tussenvorm is het topicinterview. Hier liggen wel de onderwerpen, maar niet de vragen vast.

In dit onderzoek is gekozen voor het topicinterview, omdat daardoor niet het risico gelopen wordt dat bepaalde onderwerpen niet aan bod komen. Wel is er ruimte voor nieuwe belangrijke gespreksonderwerpen, waarop vervolgens ingegaan kan worden. (Baarda, 2005)

Op basis van de deelvragen is een algemene topiclijst³ opgesteld met de onderwerpen die aan alle disciplines voorgelegd worden.

2.3.3 Literatuurstudie

De literatuurstudie in dit onderzoek is meer een zoeken naar achtergrondinformatie, dan een beantwoording van een deelvraag op zich. In principe zouden vrijwel alle deelvragen beantwoord kunnen worden met de informatie die uit het praktijkonderzoek verkregen wordt. Zo wordt in deelvraag 1 gevraagd welke problematiek er speelt bij de leerlingen op 'De Meerwaarde'. Deze vraag wordt aan alle geïnterviewden voorgelegd, waarmee antwoord op de vraag verkregen wordt. Voor de volledigheid wordt daarnaast nog in literatuur gezocht naar omschrijvingen van deze problematiek. Het doel van de literatuurstudie in dit onderzoek is het verkrijgen van achtergrondinformatie, het (theoretisch) onderbouwen van de resultaten van het praktijkonderzoek en het verkennen van het onderzoeksdomein.

Er is gezocht naar informatie over de volgende onderwerpen:

- Coördinatie van zorg

² Bijlage 3: Observatielijst ZAT-overleg

³ Bijlage 4: Topiclijst interviews

Het coördineren van zorg is niet alleen een belangrijke rol van de verpleegkundige, maar ook van de zorgcoördinator die in het proces van doorverwijzing naar de verschillende disciplines een regisserende rol heeft. Er is voor gekozen om hier literatuurstudie naar te doen om daarmee de resultaten van het praktijkonderzoek voor wat betreft de rol van de zorgcoördinator te onderbouwen.

De zoektermen waarop in de catalogus van de mediatheek van de CHE gezocht is, zijn *coördinatie, coördineren, coördinatie van zorg, regisseren, regisseur, zorgketen, zorgproces*.

➤ Multidisciplinaire samenwerking

In het ZAT zijn verschillende (hulpverlenende) disciplines vertegenwoordigd. Een goede multidisciplinaire samenwerking is essentieel voor een effectief verlopend ZAT-overleg. Informatie over de verschillende disciplines is nodig om het hulpverleningstraject doeltreffend te laten verlopen. Aan de deelnemers uit het ZAT wordt de vraag voorgelegd hoe hun functieomschrijving is. Voor de volledigheid is ervoor gekozen om dit door literatuurstudie te bevestigen en aan te vullen. Er is alleen literatuuronderzoek gedaan naar de hulpverlenende disciplines en niet naar de andere twee disciplines (jeugdwijkagent en leerplichtambtenaar). Deze keuze is gemaakt in het kader van de verpleegkundige relevantie. De verpleegkundige werkt over het algemeen meer samen met andere hulpverlenende disciplines.

De zoektermen waarop in de catalogus van de mediatheek van de CHE gezocht is, zijn *Zorg- en Adviesteam, jeugdarts, schoolarts, maatschappelijk werker, schoolmaatschappelijk werker, psycholoog, kinderpsycholoog, schoolverpleegkundige, zorgcoördinator, intern begeleider*.

➤ Problematiek

De problematiek die gevonden is door middel van het praktijkonderzoek is ingedeeld in zes categorieën. Deze sluiten aan bij het vakgebied van de zes geïnterviewden. Er is gezocht naar een verdieping van de problematiek die in de interviews het meest genoemd werd. De trefwoorden waarop in de catalogus van de mediatheek van de CHE gezocht is, zijn *gedragsproblematiek, pesten, faalangst, ADHD, depressiviteit, echtscheiding, huiselijk geweld, drugs, eetstoornissen, criminaliteit, verzuim*.

➤ Implementatie

Het uiteindelijke product wordt niet door ons geïmplementeerd, maar er is wel onderzocht welke voorwaarden er zijn voor implementatie van een nieuw product. Hier is voor gekozen omdat de implementatiefase in de praktijk dan zo snel mogelijk kan verlopen en er geen vooronderzoek meer nodig is.

De trefwoorden waarop in de catalogus van de mediatheek van de CHE gezocht is, zijn *implementatie, implementeren, innovatie, innoveren*.

Er is alleen gezocht op literatuur die niet ouder is dan het jaar 2000.

2.3.4 Onderzoeksmethode per deelvraag

1. Welke soorten problematiek spelen er bij de kinderen?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van drie methoden: participerende observatie, interviews met alle participanten van het ZAT en literatuurstudie.

- Participerende observatie: Door middel van observatie tijdens het ZAT-overleg om een globaal beeld te krijgen van de problematiek die speelt;
- Interviews: Om het beeld van de problematiek die speelt zo volledig mogelijk te maken;
- Literatuurstudie: Om de aangegeven problematiek verder uit te werken.

2. Welke (hulpverlenende) disciplines kunnen ingeschakeld worden door de zorgcoördinator?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van participerende observatie, in de vorm van het bijwonen van het ZAT-overleg. De disciplines die daar aanwezig zijn, kunnen ingeschakeld worden.

3. Wat is de taakomschrijving van deze disciplines en met welke problematiek werken zij?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van twee methoden: interviews met alle participanten van het ZAT en literatuurstudie.

- Interviews: Om vanuit de praktijk van elke discipline te horen wat zijn/haar taak is;
- Literatuurstudie: Om deze mondelinge informatie van de verschillende disciplines te onderbouwen en aan te vullen.

4. Wat is de taak van de schoolverpleegkundige?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van twee methoden: interview en literatuurstudie.

- Interview: Omdat de schoolarts degene is die met de verpleegkundige samenwerkt, wordt er tijdens het interview met de schoolarts aandacht besteed aan de rol van de schoolverpleegkundige;
- Literatuurstudie: Om deze mondelinge informatie van de schoolarts te onderbouwen en aan te vullen.

5. Welke externe (hulpverlenende) instellingen kunnen ingeschakeld worden voor de verschillende problematiek?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van twee methoden: participerende observatie en interviews met alle participanten van het ZAT.

- Participerende observatie: Door middel van observatie tijdens het ZAT-overleg om een globaal beeld te krijgen van de externe (hulpverlenende) instellingen waar mee samengewerkt wordt;
- Interviews: Om het beeld van de externe (hulpverlenende) instellingen die ingeschakeld kunnen worden zo volledig mogelijk te maken.

6. Wiens taak is het om door te verwijzen naar een bepaalde instelling?

Voor de beantwoording van deze deelvraag worden alle participanten van het ZAT geïnterviewd om vanuit de praktijk helder te krijgen welke discipline verantwoordelijk is voor de doorverwijzing naar welke instelling.

7. Welke beslispunten zijn nodig om te bepalen naar welke discipline een leerling doorverwezen moet worden?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van drie methoden: participerende observatie, interviews met alle participanten van het ZAT en literatuurstudie.

- Participerende observatie: Om zelf een beeld te vormen wordt er tijdens het ZAT gekeken naar de huidige werkwijze en beslispunten.
- Interviews: In de interviews wordt aan iedere discipline gevraagd naar problematiek die bij zijn/haar vakgebied hoort. Daardoor wordt duidelijk aan de hand van welke criteria naar welke discipline moet worden doorverwezen.
- Literatuurstudie: Er wordt geen concrete literatuurstudie gedaan naar beslispunten, omdat deze in iedere praktijksituatie weer anders kunnen zijn. Indirect wordt de literatuurstudie wel gebruikt bij de beantwoording van deze deelvraag. Zo kan de literatuurstudie naar de problematiek en naar de verschillende disciplines mede inzicht geven in de beslispunten die essentieel zijn in het doorverwijzingstraject.

8. Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om het eindproduct te implementeren op praktijkschool De Meerwaarde?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van literatuurstudie over implementatie.

2.4 Dataverwerkingsmethode

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze en de verantwoording van de gegevensverwerking. De paragraaf is onderverdeeld in drie subparagrafen, waarin respectievelijk de verwerking van de participerende observatie, de interviews en de literatuurstudie worden uitgewerkt.

2.4.1 Participerende observatie

De gegevens die door middel van participerende observatie zijn verkregen, zijn in verslagvorm samengevat⁴. Deze informatie is gedeeltelijk gestructureerd in schema's. Zo is de problematiek die genoemd werd onderverdeeld in een aantal categorieën. Dit is – samen met de uit interviews verkregen informatie – gebruikt als basis voor de indeling van de literatuurstudie op het gebied van problematiek. Door middel van het structureren van deze informatie is er een helder overzicht waarmee de deelvragen gedeeltelijk beantwoord zijn.

⁴ Bijlage 5: Resultaten participerende observatie

2.4.2 Interviews

Om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen zijn de zes afgenomen interviews uitgewerkt in een verbatim. Vervolgens is elk interview onderverdeeld in kleine fragmenten, die samengevat zijn in één of een aantal woord(en). Dit is het zogenoemde 'labelen' of 'coderen'⁵. Hierdoor worden de verschillende onderwerpen, die in de interviews aan de orde komen, onderscheiden en overzichtelijk in kaart gebracht. Elk interview is tweemaal gecodeerd; tweemaal door iemand anders. De resultaten hiervan zijn samengevoegd. Dit vergroot de betrouwbaarheid en de validiteit. De fragmenten die antwoord geven op de vooraf opgestelde deelvragen, worden gegroepeerd en voorzien van een kernlabel. De kernlabels zijn gebaseerd op de deelvragen.

De kernlabels worden overzichtelijk ingevoerd in een tabel⁶, waarbij ze gesorteerd worden per interview (dus per discipline).

De resultaten van zowel participerende observatie als interviews zijn in een schema geplaatst, dat in hoofdstuk 3 wordt weergegeven.

2.4.3 Literatuurstudie

De verkregen informatie uit de literatuurstudie is volledig opgenomen in het verslag. Hierin is geen selectie gemaakt. Zoals eerder aangegeven, ligt de prioriteit bij het praktijkonderzoek en vormt de literatuurstudie daar een aanvulling op.

2.5 Terugkoppeling

De verzamelde data worden middels een presentatie teruggekoppeld naar de respondenten. In deze presentatie ligt de focus op de resultaten, conclusies en aanbevelingen, omdat deze relevant zijn voor de leden van het ZAT. Daarnaast is er ruimte voor feedback en aanvullingen, met name op het eindproduct. De beslisboom kan daarna nog aangepast worden, zodat deze zo goed mogelijk aansluit op de praktijk en bruikbaar is voor degenen die ermee moeten gaan werken.

⁵ Bijlage 6: Gelabelde interviews

⁶ Bijlage 7: Samenvatting gelabelde interviews in schema

3. Resultaten praktijkonderzoek

De resultaten van beide onderzoeksmethoden (participerende observatie en interviews), die (gedeeltelijk) antwoord geven op de deelvragen, worden in onderstaand schema weergegeven.

PROBLEMATIEK EN DISCIPLINES (Deelvragen 1, 2 en 3)	
Problematiek op De Meerwaarde (deelvraag 1)	Diefstal, mishandeling, vernieling, geweld, overlast, gedragsproblematiek, sociaal emotionele problematiek, geen normale gezinssituatie, scheiding ouders, faalangst, gedragsproblemen door negatieve bevestiging, concentratieproblemen, problemen in sociale omgang, laag IQ, ADHD, zwakke werkhouding, geringe zelfredzaamheid, contactstoornis, thuisproblematiek, drugsgebruik, diefstal, opvoedingsvragen/opvoedingsproblematiek, irreële gedachten van ouders over hun kind, pesten, gezondheidsproblemen, externaliserende problematiek (woede- uitbarstingen), agressie, internaliserende problematiek (depressie, dichtklappen), al het gedrag wat niet normaal is, hoofdpijnlachten, eetproblemen (ondergewicht en overgewicht), hoofdluis, plasproblemen, verzuimproblematiek, drank, drugs, huiselijk geweld, psychiatrische problematiek, uithuisplaatsing, crisisopvang, weglopen, hechtingsproblemen, autisme, PDD-NOS, kwetsbare persoonlijkheid/onzekerheid, dealen, tekort sociale vaardigheden, lichte verstandelijke handicap, gebrek aan hygiëne, lichamelijke overbelasting, obesitas, seksisme, seksueel 'verknijpt' zijn, grensoverschrijdend gedrag, schorsing, geen stageplek kunnen vinden, discriminatie, criminaliteit, niet hanteerbaar in de klas.
Functieomschrijving van verschillende ZAT-leden	<u>Jeugdwijkagent</u>: strafrechtzaken op school; signaleren; verbaliseren; aanspreekpunt voor de school; doorverwijzen. <u>Psycholoog</u>: onderwijspsycholoog; signaleren; ondersteuning van leerkrachten; begeleiding van het kind als persoon (meestal met gedragsproblemen); diagnostiek; indicatieaanvraag -> DSMIV vaststellen; doorverwijzen bij complexe problematiek; analyseren van thuissituatie; kind inzicht geven in hulpvraag. <u>School maatschappelijk werker</u>: accent op leerlingen in de context; thuissituatie in kaart brengen; spreekbuis van ouders richting school of school richting ouders; opvoedingseducatie en psycho-educatie; terugkoppeling van thuissituatie naar leerkracht, met toestemming van ouders; ouders helpen in hulpverleningsland- Samen met ouders indicatieaanvragen invullen (-> psycholoog stelt diagnose). <u>Schoolarts</u>: Checken medisch aspect; medisch advisering; stellen van gezondheidsvragen; regulier onderzoek; screening; onderzoek; mishandeling onderzoeken; mishandeling bespreekbaar maken. <u>Leerplichtambtenaar</u>: betrokken bij verzuimproblematiek; vroegtijdig signaleren, zodat geen finaleschop uitgedeeld hoeft te worden; bij verzuim die veroorzaakt wordt door problematiek niet de wet als dwangmiddel gebruiken, maar samen met hulpverleners kijken wat nodig is om een kind weer op school te krijgen; bij luxeverzuim leerling uitnodigen voor gesprek op gemeentehuis; geen politieagentenrol, maar leerlingen zo lang mogelijk op school houden; toeleiding naar de arbeidsmarkt. <u>Teamleider</u>: Voorzitter ZAT; hoofdtak: personeel; signaleren problematiek; contact met ouders -> bellen vaak de directeur bij problemen; handelt bepaalde problematiek nu nog samen met zorgcoördinator af, zorgcoördinator moet dit in de toekomst alleen doen. <u>Zorgcoördinator</u>: Zorg voor de leerlingen coördineren, dit gaat nu nog in samenwerking met teamleider, maar moet in de toekomst zelfstandig; Aanspreekpunt voor

	ouders bij problematiek; Spin in het web wat betreft contacten tussen disciplines; Leerkrachten begeleiden in de omgang met zorgleerlingen; Verantwoordelijk voor notulen ZAT-overleg/dossier leerlingen; Leerproblemen doet de zorgcoördinator zelf, niet de psycholoog (behalve als het gepaard gaat met gedragsproblemen).
Problematiek die past bij de afzonderlijke disciplines	<u>Jeugdwijkagent</u>: diefstal, mishandeling, vernieling, geweld, overlast. <u>Psycholoog</u>: Werkhoudingproblemen en sociale ontwikkelingproblemen. <u>School maatschappelijk werker</u>: opvoedingsvragen/opvoedingsproblematiek, irrealistische gedachten van ouders over hun kind. <u>Schoolarts</u>: medisch verzuim, medische problematiek, opvoedingsproblematiek, gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's, psychosomatische klachten, plasproblemen, eetproblemen (ondergewicht en overgewicht), hoofdluis. <u>Leerplichtambtenaar</u>: verzuimproblematiek (zowel luxeverzuim al medisch verzuim/verzuim veroorzaakt door bepaalde problematiek). <u>Zorgcoördinator</u>: problematiek die speelt op school (faalangst, SoVa-training) in samenwerking met psycholoog.
ZAT EN DOORVERWIJZING (Deelvraag 7)	
Werkwijze ZAT en doorverwijzing	Overlegvorm waarbij alle disciplines met elkaar overleggen; Moment van terugkoppeling; Goede samenwerking; Plezierig en constructief; Niet altijd duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is; Toewijzing gebeurt in overleg; Goede coördinatie; Iedereen denkt serieus mee en is gemotiveerd; Informatie in ZAT is niet altijd compleet; Doorverwijzing verloopt informeel; Veel samenwerking; Bij specialistische problemen worden externe instellingen ingeschakeld; Bij samenwerken met andere disciplines is één discipline hoofdverantwoordelijk. Dit is degene die de stappen onderneemt en dit weer terugkoppelt; Geen gebruik van protocol of schema voor doorverwijzing.
Beslispunten voor toewijzen aan bepaalde discipline	Er zijn geen concrete beslispunten op basis waarvan leerlingen doorverwezen worden. Dit gebeurt op informele wijze. Iedere discipline weet wel te benoemen welke problematiek bij zijn/haar functie hoort, maar hierin zijn ook overlapgebieden.
Proces van zorgtoewijzing naar disciplines	Het blijft lastig bij wie je moet zijn met een bepaald probleem, maar dat moet je juist in overleg met elkaar bespreken; Problematiek wordt eerst besproken tussen mentor en intern begeleider; Ook buiten een ZAT-overleg om kan een andere discipline ingeschakeld worden.
Communicatie tussen disciplines tussen twee ZAT-vergaderingen	Contact wanneer het nodig is; Weinig tussentijds contact, zou meer kunnen (beperkte tijd is struikelblok); In de wandelgangen; Telefonisch; Via e-mail; Communicatie afhankelijk van urgentie.
EXTERNE INSTELLINGEN EN DOORVERWIJZING (Deelvraag 5, 6)	
Instellingen waar de (hulpverlenende)	<u>Jeugdwijkagent</u>: Bureau Jeugdzorg; Raad voor Kinderbescherming; Bureau Halt; Eleos. <u>Psycholoog</u>: Fornheze; Bureau Jeugdzorg; HdS; Arkemeyde; Karakter.

disciplines o.a. naar doorverwijzen/ contact mee hebben	<u>School maatschappelijk werker:</u> Bureau Jeugdzorg; MEE; Arkemeyde; Willem Schikkerstichting; Meerkanten; Karakter; Lindenhout; Troye; AMK; Woongroep De Glindt; Pandora Crisisopvang; Gespecialiseerd gezinsverzorgende. <u>Jeugdarts:</u> Huisarts; Meerkanten; Karakter; HdS; Bureau Jeugdzorg; Kruiswerk → dietiste; AMK; Raad van kindbescherming. <u>Leerplichtambtenaar:</u> Bureau Jeugdzorg; Meerkanten; Officier van justitie (via parketsecretaris of politie).
Traject van doorverwijzing naar externe instellingen	<u>Hulpverlenende disciplines:</u> Hulpvraag -> onderzoeken van hulpvraag -> te specialistisch/traject hulpverlening te langdurig -> indicatie stellen -> in overleg met ouders en kind doorverwijzen/ aanmelden bij externe instelling. <u>Jeugdwijkagent:</u> Signaleren -> doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg -> verwijst door/handelt het zelf af; Bureau Jeugdzorg, Bureau Halt en de Raad voor Kinderbescherming moeten altijd d.m.v. een zorgformulier in kennis worden gesteld van een strafbaar feit. <u>Leerplichtambtenaar:</u> Eerst kijken naar de meest laagdrempelige hulpverlening (bijv. maatschappelijk werker of schoolarts), niet direct officier van justitie inschakelen.
OVERIGEN (Deelvraag 4)	
Rol leerkracht	Spin in het web voor wat betreft de leerling; Zou zelf leerlingen in moeten brengen; Leerkrachten pakken ook veel problemen zelf aan/overleggen met collega's; Problemen zijn deels leerkrachtafhankelijk; Leerkracht heeft tips nodig om met bepaalde leerlingen om te gaan; Leerkracht is klokkenluider
Taak schoolverpleegkundige	Medische advisering; Lichte opvoedingsproblematiek; Sociaal-medische problematiek.
Aandachtspunten	Bij het ZAT-overleg zit niemand van Bureau Jeugdzorg; Leerkracht aanwezig bij het ZAT-overleg; Gebruik aanmeldingsformulier ZAT; Helder krijgen wie waar verantwoordelijk voor is; Doorverwijzing zou formeler kunnen; Faalangstraining is echt iets voor de mentor, maar gebeurt op deze school nog niet; Dikke dossiers -> er wordt over informatie heen gelezen, waardoor de info die een bepaalde discipline krijgt niet compleet is; Soms wordt te snel gedacht dat een probleem in de thuissituatie speelt en wordt het naar MW doorverwezen, terwijl het probleem in de klas ligt; Ontbrekende informatie doordat leerlingen mondeling worden ingebracht; Leerkrachten pakken problemen aan die meer voor de hulpverlener zijn; Terugkoppeling naar leerkracht is niet duidelijk; Problematiek vroegtijdig signaleren; Niet te veel wisselingen in ZAT; Frequentie ZAT-overleg.

4. Resultaten literatuurstudie

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bestaat uit literatuurstudie, die een aanvulling en onderbouwing vormt op het praktijkonderzoek. In de eerste plaats wordt aandacht besteed aan de verpleegkundige in haar coördinerende rol, omdat het coördinatieproces van hulpvraag tot hulpverlening centraal staat in dit onderzoek. Vervolgens wordt ingegaan op de functie van de verschillende disciplines die werkzaam zijn in het ZAT op De Meerwaarde. Om het eindproduct, de beslisboom, relevant te maken voor de praktijk, is er aansluitend onderzoek gedaan naar de problematiek die speelt binnen de praktijkschool. Tenslotte wordt er vanuit literatuur beschreven aan welke voorwaarden voldaan moet worden om het eindproduct te implementeren.

4.2 Coördinatie van zorg

Coördinatie van zorg kan als volgt omschreven worden: Het op uitvoerend niveau samenstellen en in stand houden van een op de individuele hulpvrager toegesneden pakket van verschillende soorten zorg, hulp en diensten. Dit kan op zowel het niveau van de zorgsituatie zelf als op het niveau van een instelling plaatsvinden. Wanneer de zorg gecoördineerd wordt moet er voor gezorgd worden dat de zorg continu verloopt. Hieronder word verstaan: een ononderbroken en samenhangend geheel van zorgactiviteiten dat is gericht op de leefwereld en zorgbehoefte van de zorgvrager gedurende het zorgverlenerproces. Een zorgvrager heeft over het algemeen hulp nodig die door verschillende disciplines geleverd moet worden. Degene die de coördinatie van zorg op zich neemt zorgt ervoor dat de diensten van de betreffende zorgverleners of elkaar afgestemd zijn. (De Wit, 2000)

Samenhang in de zorgketen

Goede samenwerking binnen de verschillende keten ontstaat door overleg, initiatieven en afspraken. Het streven naar meer samenhang in het zorgaanbod resulteert in het wegvallen van scheidingen tussen de werkterreinen en zorginstellingen. Dit word ook wel ontschotting genoemd.

De verpleegkundige als regisseur

De verpleegkundige niveau 5 heeft ook de taak om zorg toe te wijzen. Dit doet ze uitsluitend aan verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden en met betrekking tot taken die binnen het verpleegkundige domein vallen. Wel moet de verpleegkundige zicht hebben op de totale zorgsituatie:

- Het hulpsysteem, oftewel de verschillende organisatie die betrokken zijn bij de zorg;
- De filosofie, de werkwijzen en mogelijkheden van de verschillende zorgverleninginstellingen, het verpleegsysteem en de organisatievorm;
- De taken en bevoegdheden van de zorgverleners, de aanwezige competentieniveaus;
- De wederzijdse rechten en plichten;
- Eventuele juridische of ethische vraagstukken die voortkomen uit de zorg;

- De (mogelijke) hulpbronnen;
- De geldstromen van en naar de zorgsituatie;
- De (potentiële) knelpunten. (Broeken, Boer, De Wit, 2006)

Kortom: de zorg tussen verschillende disciplines moet op elkaar afgestemd worden om een goede hulpverlening te realiseren. Effectieve samenwerking binnen de keten is onmisbaar.

4.3 Multidisciplinaire samenwerking

Op school heeft de docent de taak om leerlingen te observeren en eventueel probleemgedrag te signaleren. Wanneer de docent signaleert dat de leerling meer aandacht nodig heeft kan hij er, afhankelijk van de hulpvraag, voor kiezen om al dan niet de zorgcoördinator in te schakelen bij het zoeken naar een oplossing. (De Vries, 2008)

De zorgcoördinator

De zorgcoördinator heeft een aansturende, coördinerende en controlerende functie. Verder geeft de zorgcoördinator lesgevende docenten handvatten voor het omgaan met zorgleerlingen in de lesgevende situatie. (Nicolai, Ferber, 2007) De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor de leerlingenzorg, na- en bijscholing van het team, gestalte geven aan de onderwijsvisie en het uitzetten van lijnen met betrekking tot de pedagogische en didactische aanpak binnen de school. (Van der Zanden, 2003) Zij is als het ware een spin in het web.

Zorgproces

Bij signalering van problematiek moet er meer duidelijkheid komen over de hulpvraag van de leerling. Zo kan de zorg die gegeven zo veel mogelijk aansluiten op de hulpvraag.

Tijdens dit proces moet men de vraag blijven stellen of men met het lopende proces door zal gaan (de leerkracht samen met de zorgcoördinator) of dat men de hulp van externen zal inschakelen.

Het kabinet wil dat alle Nederlandse scholen voor basisonderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs in 2011 beschikken over goed werkende Zorg- en Adviesteams (ZAT) Dit zijn multidisciplinaire teams die aansluiten bij de leerlingenzorg van het onderwijs. De professionals binnen het ZAT beoordelen de signalen van leerkrachten die wijzen op de behoefte aan extra zorg of hulpverlening. Zij kunnen de juiste hulp en ondersteuning inschakelen voor de leerlingen, zijn ouders en de leerkracht. (www.zat.nl)

Dit team kan bestaan uit de volgende disciplines: Schoolmaatschappelijk werkster, de schoolarts, de psycholoog, orthopedagoog, schoolverpleegkundige enz. Deze disciplines staan in directer contact met externe hulporganisaties zoals bijvoorbeeld jeugdzorg en gezondheidszorg. (De Vries, 2008) Het team wordt geleid door een voorzitter (www.zat.nl)

De schoolmaatschappelijk werker

De missie van de maatschappelijk werker is om te bevorderen dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen, als mens en als burger.

Maatschappelijk werkers pakken problemen aan die samenhangen met verstoringen in de wisselwerking tussen personen en hun sociale omgeving en met tekorten in elementaire voorwaarden voor sociaal functioneren. Het werk opereert dus op raakvlakken van persoon en sociale omgeving. (Jagt, 2006)

De HdS beschrijft op het intranet van de organisatie de functie van de schoolmaatschappelijk werker als volgt: De schoolmaatschappelijk werker is iemand die zich richt op de driehoek: leerling, ouders en school. Het belang van de leerling staat hierin centraal en de zorg is gericht op de optimale ontwikkeling van het kind. Wanneer er een hulpvraag is kunnen de ouders, de leerling zelf of de docent van school een aanmelding doen. Bij deze hulpvraag wordt de juiste manier van hulpverlening gezocht. De schoolmaatschappelijk werker is een van de meerdere disciplines die ingeschakeld kan worden. Hierbij kan zij ook hulp van externen inschakelen.

De (kinder)psycholoog

Het Nederlands Jeugdinstituut formuleert de taakomschrijving van de psycholoog als volgt: "De psycholoog heeft expertise ten aanzien van orthodidactische problemen, (psycho)sociale en emotionele problemen, en ontwikkelings- en persoonlijkheidsstoornissen, leerproblemen en handelingsgericht werken." (www.zat.nl) Onder andere houdt dat binnen de school in: onderzoek doen, Sociale Vaardigheidstraining (SoVa) geven en diagnosticeren.

De jeugdarts

De jeugdarts beschermt en bewaakt de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van leerlingen. Hij werkt over het algemeen met thema's zoals voeding en overgewicht, diabetes, seksueel gedrag, hygiëne, depressie, pesten, middelengebruik. Hij/zij beschikt over expertise inzake het signaleren, beoordelen en verwijzen in geval van sociaal medische problemen en stoornissen in de fysieke en psychosociale ontwikkeling. De taak van de jeugdarts is vooral preventief. Op het voorgezet onderwijs zijn er twee standaard contactmomenten waarop de jeugdarts het kind onderzoekt. (www.zat.nl)

De schoolverpleegkundige

De schoolverpleegkundige werkt meestal nauw samen met de jeugdarts. Zij is werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg. De zorg die zij verleent, is over het algemeen preventief van aard. Zij richt zich op jeugdigen en biedt extra zorg aan risicogroepen. Haar diensten en producten worden over het algemeen ongevraagd aangeboden, in het kader van het bevorderen en in stand houden van de gezondheid van de populatie. Wanneer er gezondheidsrisico's dreigen kiest zij voor een passende

interventie en zorgt voor het verwijderen of verminderen van de risico's. Naast ongevraagde zorg kunnen ouders vragen om voorlichting of begeleiding bij problemen in de verzorging en opvoeding. (Mast en Pool, 2005)

Samenvattend kan gezegd worden dat in 2011 het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs moet beschikken over een ZAT. De zorgcoördinator heeft in de samenwerking tussen de verschillende (hulpverlenende) disciplines een aansturende, coördinerende en controlerende functie.

4.4 Problematiek

Veel kinderen met leerproblemen hebben ook gezondheids- of gedragsproblemen. Door de slechte schoolresultaten is het mogelijk dat zij geen positief zelfbeeld ontwikkelen. Het kind wordt dagelijks met zijn/haar beperkingen geconfronteerd. Dit kan zich steeds meer generaliseren. Ook de reacties van ouders, leerkrachten en vrienden zijn hierbij van groot belang. Als het kind bijvoorbeeld gepest wordt of slechte gezinsomstandigheden heeft, is dit niet bevorderlijk voor het zelfvertrouwen.

In deze paragraaf wordt ingegaan op mogelijke oorzaken en gevolgen van de verschillende gezondheids- en gedragsproblemen die spelen op De Meerwaarde. De problematiek is onderverdeeld in zes hoofdonderwerpen: (Gedrags-)problematiek gekoppeld aan de school, (gedrags-)problematiek gekoppeld aan de leerling zelf, (gedrags-)problematiek gekoppeld aan de thuissituatie/context, gezondheidsproblemen, criminaliteit en verzuim. Per categorie worden een aantal voorkomende problemen uitgewerkt.

(Gedrags)problematiek gekoppeld aan de school

Pesten

Van der Meer (2003) schrijft dat er in groepen altijd sprake is van rangorde, gebaseerd op de status die de groepsleden hebben. Kinderen die pesten zijn vaak onzeker en op zoek naar hun positie in de groep. Door iemand te pesten willen ze hun status verwerven. Hun positie wordt inderdaad sterker, maar meestal zijn ze niet geliefd bij groepsleden. Uit onderzoek is gebleken dat er drie oorzaken zijn die de kans, dat iemand pester wordt, vergroten. Dit zijn kinderen die:

- Weinig aandacht krijgen van de ouders;
- Door hun ouders niet worden gecorrigeerd voor hun agressie;
- Door hun ouders fysiek worden gestraft wanneer ze iets fout doen.

Gepest worden

Ook noemt Van der Meer in zijn boek de mogelijke gevolgen van gepest worden: een negatief zelfbeeld, minderwaardigheidsgevoelens, gevoelens van onzekerheid, geen vertrouwen meer in eigen kunnen en denken, geen ontwikkeling van sociale vaardigheden (omdat dit zoveel mogelijk wordt vermeden), met als gevolg een sociaal isolement, schoolfobie, verslechterde schoolprestaties.

Faalangst

Wanneer er iets van een kind verwacht wordt en het kind bang is niet aan deze verwachtingen te kunnen voldoen, ontstaat er angst. Deze angst wordt faalangst genoemd. Van der Ploeg (2005) noemt gevolgen van faalangst: slechtere prestaties (negatieve faalangst) en geheugen- en concentratieproblemen. Wanneer een kind iets moet tonen of bewijzen, zal het gebukt gaan onder enorme spanningen. Gevolg is dat een kind onder zijn kunnen presteert. De faalangst kan als een persoonlijke eigenschap beleefd worden en een kind kan zich een mislukking voelen. Deze gevoelens kunnen negatieve invloed hebben op het zelfbeeld en de eigenwaarde van het kind.

(Gedrags)problematiek gekoppeld aan de leerling zelf

ADHD

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dit is een stoornis met vele kenmerken die moeilijk te definiëren is. De volgende drie begrippen staan centraal in ADHD: Aandachtsstoornissen, impulsiviteit en overbeweeglijkheid (Van der Ploeg, 2005).

Kinderen met ADHD zijn geneigd tot lastig gedrag. Dit zorgt ervoor dat ze een verhoogd risico hebben om niet op de juiste manier te worden behandeld door zowel ouders, leerkrachten als leeftijdsgenoten.

Eén van de oorzaken van ADHD zijn de gezinsomstandigheden (37%). Hier wordt onder verstaan: pedagogische onmacht en affectieve verwaarlozing.

ADHD geeft veel problemen:

- Op school: slechte leerprestaties met als gevolg dat de leerling niet overgaat. Het gedrag van deze kinderen roept irritatie, maar ook onbegrip op bij leerkrachten;
- De slechte leerprestaties kunnen leiden tot demotivatie. Dit kan leiden tot faalangst en faalangst kan een laag zelfbeeld tot gevolg hebben;
- Relationele problemen: door hun ongeremde gedrag zijn ze vaak in conflict met ouders, leerkrachten en leeftijdsgenoten;
- ¼ van de ADHD-jeugdigen heeft last van separatieangst, fobieën en extreme angsten.

Depressiviteit

Van Triet (Telegraaf, 2009) schreef het volgende over depressiviteit: *'Elk jaar zijn in Nederland zeker 100.000 jongeren tussen 8 en 18 jaar in meer of mindere mate depressief. Bijna éénderde daarvan is zo terneergeslagen dat ze het leven niet meer zien zitten en een poging tot suïcide ondernemen. Dat blijkt uit wetenschappelijk onderzoek.'*

Van der Ploeg beschrijft in zijn boek het ziektebeeld depressiviteit: In de ontwikkeling naar een volwassen persoon, zal het contact tussen kind en ouder(s) minder intensief worden. Wanneer een adolescent op zoek is naar contacten buiten het gezinsverband, maar dit nog niet opgebouwd heeft, ligt eenzaamheid op de loer. Wanneer deze eenzaamheid als heel sterk ervaren wordt en dit toeneemt, is de kans op een depressie groot. Depressiviteit is een vrij ernstig ziektebeeld. Symptomen

zijn onder andere een afgenomen eetlust, nergens meer plezier aan kunnen beleven, soms de hele dag op bed liggen. Ook gaat het vaak gepaard met lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn, buikpijn en duizeligheid.

Andere oorzaken van depressiviteit kunnen zijn: het verlies van een geliefd persoon, spanning tussen ouders en echtscheiding, te vaak van de ouders gescheiden worden (bijvoorbeeld door vele ziekenhuisopnames), seksueel misbruik etc.

(Gedrags)problematiek gekoppeld aan de thuissituatie/context

Van der Ploeg (2005) beschrijft dat het belangrijk is dat kinderen in hun jeugd veiligheid, geborgenheid en een goede verzorging ervaren. Dit zal leiden tot een basisvertrouwen: het kind zal weten dat het altijd op zijn vader/ moeder terug kan vallen. Op deze manier ontwikkelt het kind een veilige basis voor sociaal functioneren en zal het een goede persoonlijkheidsontwikkeling doormaken.

In de thuissituaties kunnen echter problemen voorkomen die veel invloed hebben op het leven en de (gezonde) ontwikkeling van een kind:

Echtscheiding

Westerveld (2000) behandelt in zijn boek het thema echtscheiding. Hij noemt een tweetal onderzoeken, waaruit is gebleken dat kinderen van gescheiden ouders een grotere kans lopen om later gedragsproblemen te krijgen. Herhaaldelijk is vastgesteld dat jeugdigen met predelinquent gedrag, psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen uit gezinnen komen die niet meer intact zijn. Dit geldt ook voor verslaafden en suïcidanten.

Ook noemt hij andere mogelijke gevolgen voor kinderen met gescheiden ouders: oppositioneel gedrag (ongehoorzaam, ruzie, driftig etc.), emotionele problemen, slechtere schoolprestaties, sociale problemen etc. Gevoelens van eenzaamheid, afwijzing, schuld en angst.

Huiselijk geweld

Binnen het begrip 'huiselijk geweld' kan onderscheid gemaakt worden tussen een aantal vormen van mishandeling. Wentzel (2003) noemt verbaal geweld, fysiek geweld en seksueel geweld.

De gevolgen van huiselijk geweld zijn immens. Sommige kinderen kunnen zich slecht concentreren en gaan slecht presteren op school, anderen juist weer heel goed. Goed zijn in dingen kan ook fungeren als vlucht voor thuis. Een ander gevolg kan zijn dat ze zich in vriendschappelijke situaties seksueel gaan gedragen. Hun gevoel van veiligheid en vertrouwen is aangetast. Ook komen er sterke loyaliteitsgevoelens naar voren: kinderen houden van hun vader, terwijl die hen of hun moeder pijn doet.

Westerveld (2000) gaat in op de gevolgen van huiselijk geweld. Pubers kunnen ernstige gedragsproblemen krijgen, zoals verslaving, crimineel gedrag of psychische problemen. Ook kunnen er psychiatrische symptomen optreden of een posttraumatische stressstoornis. Dit laatste is het geval wanneer de misbruik of de mishandeling een trauma is geweest. Een trauma ontstaat op het moment dat een gebeurtenis niet goed verwerkt kan worden. De gevolgen voor het slachtoffer zijn ernstige

spanningen, angsten en plotselinge herbelevingen (door bijv. een klank, een geluid of een geur die hen herinnert aan het onverwerkte trauma). Naast zelfverwondend gedrag dat ook op kan treden, komen er veel psychosomatische klachten bij mishandelde of misbruikte mensen voor, zoals buikklachten, hoofdpijn, slaapstoornissen, bedplassen, moeheid, hyperventilatie, eetproblemen en verslavingen.

Maar ook wantrouwen naar andere personen, afzondering, geïsoleerd leven, geen relaties aan kunnen en durven gaan, geen gevoel van eigenwaarde hebben, een negatief zelfbeeld, angst, onzekerheid en leerproblemen.

Gezondheidsproblematiek

Drugsgebruik

Volgens Van der Ploeg (2005) bleek uit onderzoek (Mooij, 1994) dat ruim 15% van de jeugdigen tussen de 11 en 18 jaar al kennisgemaakt hebben met softdrugs (marihuana en hasjiesj). Van der Ploeg noemt de volgende oorzaken voor het gebruik van drugs:

- Ouders die ook drugs/ alcohol gebruiken. Er is echter meer nodig voor verslavingsgedrag. Een verslaving hangt samen met problematische gezinssituaties:
 - Verwaarlozing: kinderen krijgen te weinig affectie, worden onevenredig hard gestraft en worden (soms) mishandeld;
 - Verwenning: kinderen worden te afhankelijk gehouden en belemmerd in hun ontwikkeling.
- Gebrekkig intrapsychisch functioneren van de kinderen: veel gevoelens van schuld, angst, schaamte en depressie;
- Non-conformerende houding: afzetten tegen de gevestigde orde en het afwijzen/ negeren van maatschappelijk geldende regels (het verlengde hiervan: spijbelen, delinquentie en antisociaal gedrag);
- Problemen in het aangaan van relaties: de contacten verlopen onplezierig, agressief of geremd.

Eetstoornissen

Bloks (2008) geeft aan dat eetstoornis verwijst naar een stoornis in het denken, voelen en handelen rondom eten. Iemand lijdt aan anorexia nervosa (ondergewicht), boulimia nervosa (eetbuien afgewisseld met perioden van zeer weinig eten) of een andere eetstoornis.

Voor alle eetstoornissen geldt dat iemands figuur en gewicht het belangrijkste is in zijn/ haar leven. Andere aspecten, zoals studie, hobby's of werk tellen amper meer mee. Voor anorexiapatiënten geldt dat ze denken pas gelukkig te zijn als ze slank zijn, maar doordat ze zo kritisch zijn, is dit maar zelden het geval.

Volgens Daansen (2005) worden onlustgevoelens als spanningen, stress, somberheid, boosheid of angsten door mensen met obesitas weg gegeten. De gevolgen van deze eetstoornissen kunnen onder andere depressie en onzekerheid zijn.

Criminaliteit

Crimineel gedrag komt met name voor onder tieners en jongvolwassenen. Uit onderzoek blijkt dat familiekenmerken bepalend zijn voor crimineel gedrag. Kinderen van gescheiden ouders hebben bijvoorbeeld een grotere kans op het ontwikkelen van crimineel gedrag. Dit is ook het geval wanneer delinquentie al eens is voorgekomen in de familie. P. Dykstra en H. De Valk (2008) noemen een drietal aspecten binnen families die een voedingsbodem zijn voor de ontwikkeling van criminaliteit: gebrekkige sociale controle (weinig regels binnen een familie), laag niveau van zelfcontrole (morele ontwikkeling van het kind is achtergebleven door bijv. emotionele verwaarlozing, afwijzing door de ouders) en genetische invloed. Ook het opleidingsniveau speelt een rol: hoe hoger iemand is opgeleid, hoe kleiner de kans is dat hij in crimineel gedrag vervalt. Uit onderzoek van het CBS is gebleken dat 15- tot 17-jarigen het meest actief zijn wanneer het gaat om strafbare feiten als onder andere zwartrijden, vernieling, wapenbezit en deelname aan vechtpartijen.

Verzuim

Er zijn verschillende soorten verzuimen. Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap noemt twee soorten verzuim: absoluut verzuim en relatief verzuim. Absoluut verzuim houdt in dat een leerplichtige jongere niet staat ingeschreven bij een school. Met relatief verzuim wordt bedoeld dat een leerplichtige jongere wel staat ingeschreven bij een school, maar zonder geldige reden afwezig is. Dit relatief verzuim kan weer onderverdeeld worden in luxeverzuim en signaalverzuim. Er is sprake van luxeverzuim wanneer een leerling binnen schooltijd met vakantie gaat. Met signaalverzuim wordt bedoeld dat het verzuim van de leerling samenhangt met sociaal-emotionele problemen van de leerling.

In het kort kan gezegd worden dat de problematiek op De Meerwaarde onder te verdelen is in zes hoofdcategorieën. Veel voorkomende problematiek is pesten, faalangst, drugsgebruik, eetstoornissen, criminaliteit en verzuim.

4.5 Implementatie

Om een innovatie te kunnen doen in een organisatie is de implementatiefase van groot belang. Hieronder wordt kort weergegeven hoe het proces van implementatie verloopt en welke grenzen, randvoorwaarden, kosten/baten en risico's er aan het proces verbonden (kunnen) zijn.

Het implementeren van een nieuw product of plan in een organisatie is onderdeel van een project dat bestaat uit de volgende fasen:

- De initiatiefase (het idee);
- De definitiefase (wat moet er allemaal gebeuren);
- De ontwerpfase (hoe gaan wij dat aanpakken);
- De voorbereidingsfase (hoe gaan wij dat maken);

- De realisatiefase (hoe gaan wij dat uitvoeren);
- De nazorgfase (hoe gaan wij dat in stand houden). (De Bruijn, 2004)

De implementatie zelf vindt met name plaats in de realisatiefase en in de nazorgfase.

Vóór een nieuw product geïmplementeerd wordt, moeten een aantal zaken duidelijk op papier te staan:

- De grenzen en randvoorwaarden van het project als geheel;
- De kwaliteit die het eindproduct dient te hebben;
- De kosten en baten van de implementatie;
- De risico's die aan de implementatie verbonden zijn. (Grit, 2005)

Hieronder worden de genoemde zaken toegespitst op dit onderzoek.

Grenzen en randvoorwaarden

In dit onderzoek is het eindproduct een beslisboom, maar ook zullen aanbevelingen gedaan worden om het traject van doorverwijzing efficiënter te doen verlopen. Wanneer het gaat om de implementatie van zowel de beslisboom als de aanbevelingen, beslaat dit onderzoek met name het traject tot aan de implementatie, dus tot en met de voorbereidingsfase. Ook de realisatiefase wordt nog gedeeltelijk voltooid, omdat het opstellen van een beslisboom het eindproduct zal zijn van dit project. Het tweede deel van de realisatiefase, het implementeren, behoort niet tot het project. Wél wordt een presentatie gehouden over het eindproduct en de totstandkoming daarvan.

Randvoorwaarde voor implementatie is dat alle betrokkenen bij het ZAT op de hoogte zijn van de meerwaarde en de werking van de beslisboom. Ook moeten zij gemotiveerd zijn om via een beslisboom te werken. Naast de juiste (gemotiveerde) houding moet men ook beschikken over de vaardigheden om de beslisboom op een professionele manier in te zetten. Derde randvoorwaarde is dat zij de overige aanbevelingen die uit het onderzoek naar voren komen, gebruiken om de doorverwijzing efficiënter te doen verlopen.

De kwaliteit van het eindproduct

Van het eindproduct, de beslisboom, kan verwacht worden dat deze op basis van betrouwbare informatie, gedeeltelijk verstrekt door de toekomstige gebruikers van de beslisboom zelf, is opgesteld. Ook zal het eindproduct dusdanig zijn opgesteld dat deze geschikt is voor (vrijwel) iedere situatie waarin inmenging van andere disciplines gewenst is.

Kosten en baten

De implementatie van de beslisboom is kosteloos, omdat deze gratis wordt opgesteld en direct gebruikt kan worden in het ZAT-overleg. De betrokkenen bij het ZAT zullen alleen eenmalig een uur moeten reserveren om aanwezig te zijn bij de presentatie van het project en het eindproduct.

De baten van het eindproduct zullen met name liggen in tijdswinst in het traject van doorverwijzing, wat de zorgleerlingen ten goede zal komen.

Bovendien biedt een beslisboom structuur door een helder overzicht te geven van de mogelijkheden op het gebied van doorverwijzing.

Risico's

Het enige risico dat verbonden zou kunnen zijn aan een beslisboom, is dat de eigen ratio wordt uitgeschakeld, doordat alle stappen al op papier staan. Daarom is het belangrijk dat de gebruikers van de beslisboom in iedere situatie ook hun eigen professionele en kritische blik blijven gebruiken en de beslisboom als ondersteunend hulpmiddel zien.

Afsluitend kan gesteld worden dat de toekomstige gebruikers van de beslisboom gemotiveerd moeten zijn om het product te gebruiken, maar ook dat ze goed op de hoogte dienen te zijn van de werkwijze ervan. De beslisboom biedt structuur en daardoor tijdswinst. Wel moet de gebruiker in iedere situatie ook zijn/haar eigen professionele en kritische blik blijven gebruiken.

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt eerst de conclusie weergegeven. Deze is opgesteld aan de hand van de resultaten die verkregen zijn door de beantwoording van de deelvragen. Uiteindelijk vormt dit ook een antwoord op de hoofdvraag: 'Hoe kan het proces van doorverwijzing - van leerlingen met uiteenlopende problematiek van Praktijkschool 'De Meerwaarde' in Barneveld - naar de juiste discipline en/of instelling doeltreffend en efficiënt verlopen?'

In derde paragraaf wordt de betrouwbaarheid en de waarde van het onderzoek beschreven.

Vervolgens worden in de aanbevelingen suggesties gedaan voor verbetering ten aanzien van het onderzoeksonderwerp.

5.2 Conclusie

Om de doorverwijzing op praktijkschool De Meerwaarde doeltreffend en efficiënt te laten verlopen en aan te laten sluiten op de zorgvraag van de leerling is er in literatuur en praktijk onderzoek gedaan naar de problematiek die speelt, de disciplines die participeren in het ZAT en de instellingen die betrokken kunnen worden in het hulpverleningsproces.

De problematiek die speelt op praktijkschool De Meerwaarde is grofweg onder te verdelen in gedrags- en gezondheidsproblemen, zo bleek uit de interviews. Ook kan er een verdeling gemaakt worden in problematiek die gekoppeld is aan school, aan de leerling zelf of aan de thuissituatie. Voorbeelden van problematiek zijn: faalangst, pesten, gebrek aan hygiëne, mishandeling, schoolverzuim, tekort aan sociale vaardigheden, lichamelijke overbelasting, criminaliteit, drank- en drugsgebruik en depressiviteit.

Wanneer deze problematiek gesignaleerd wordt, kan deze via de zorgcoördinator terecht komen in het ZAT. Er is een aanmeldingsformulier voor het ZAT, maar deze wordt nauwelijks gebruikt. Nieuwe leerlingen worden over het algemeen door de zorgcoördinator ingebracht of door een ander lid van het ZAT die een probleem signaleert.

In het ZAT participeren de volgende vijf disciplines: psycholoog, jeugdarts, schoolmaatschappelijk werk, leerplichtambtenaar en de jeugdwijkagent. Op andere scholen voor voortgezet onderwijs is hier ook een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg bij aanwezig.

De zorgcoördinator heeft de coördinerende rol in het hele proces van doorverwijzing. De teamleider van de school is degene die de zeswekelijkse vergaderingen van het ZAT voorziet.

Elke deelnemer van het ZAT houdt zich bezig met problematiek binnen het eigen vakgebied. Voor de schoolpsycholoog gaat het dan om gedragsproblematiek die zich binnen de school afspeelt. Hij heeft gesprekken met leerlingen, doet diagnostiek bij minder complexe problematiek, ondersteunt de leerkracht door middel van adviezen en verwijst door naar externe instellingen, zoals Meerkanten, Fornhese en Karakter, wanneer de problematiek te complex is.

De jeugdarts houdt zich bezig met problematiek op het gebied van gezondheid. Het gaat dan om gezondheidsproblemen en -vragen waarvoor iemand niet naar de huisarts gaat. Hij geeft dan medische adviezen. Verder doet hij in het tweede jaar screeningonderzoeken. Ook gaat hij bijvoorbeeld bij schoolverzuim na of hier een medische reden aan ten grondslag ligt. De jeugdarts werkt regelmatig samen met de schoolverpleegkundige. Zij wordt ingeschakeld wanneer het gaat om sociaal-medische problematiek. Hij kan bijvoorbeeld ook doorverwijzen naar de diëtiste of de huisarts. De schoolmaatschappelijk werker richt zich met name op problemen die zich in de thuissituatie afspelen en kijkt dan naar het kind in de context. Hierbij werkt zij intensief samen met ouders of gezinsvoogden en geeft zij adviezen op het gebied van opvoeding. Zij verwijst ook door naar verschillende externe (hulpverlenende) instellingen, zoals MEE, Troje, Lindenhout, Arkemeyde en de gespecialiseerd gezinsverzorgende.

De leerplichtambtenaar kan ingeschakeld worden wanneer er sprake is van verzuim. Dit kan zowel medisch verzuim zijn als luxeverzuim. Bij ernstig verzuim kan zij overleggen met de officier van justitie, maar het heeft de voorkeur om zonder maatregelen of dwang de leerling terug op school te krijgen.

De jeugdwijkagent heeft vooral een signalerende rol op het gebied van criminaliteit. Hij staat in nauw contact met Bureau Halt, Bureau Jeugdzorg en de Raad voor Kinderbescherming. Wanneer er sprake is van criminaliteit kan hij deze instellingen inschakelen. Ook heeft hij door middel van een 'praatje' contact met leerlingen op straat, waardoor hij waardevolle informatie kan inbrengen in het ZAT-overleg.

Elke discipline kan waar nodig andere instellingen of externe hulpverleners hierbij inschakelen.

Aan de hand van de taakomschrijving van elke afzonderlijke discipline kan vastgesteld worden naar welke discipline een kind doorverwezen dient te worden. Om het hele proces van doorverwijzing in kaart te brengen en te formaliseren kan gebruik gemaakt worden van een beslisboom, die ontworpen is op basis van de uit het onderzoek verkregen resultaten. Bij het implementeren van een innovatie is het van belang dat alle partijen op de hoogte zijn van de meerwaarde en de werking van het product en gemotiveerd zijn om dit op een professionele manier in te zetten. Dit kan o.a. gerealiseerd worden door middel van een klinische les of presentatie.

In antwoord op de hoofdvraag kan gezegd worden dat het proces van doorverwijzing efficiënt en doeltreffend verloopt, wanneer voor alle betrokkenen bij het proces duidelijk is welke stappen genomen moeten worden. In de eerste plaats moet de leerkracht ervan op de hoogte zijn welke problematiek hij/zij zelf of in samenwerking met de zorgcoördinator kan afhandelen en welke problematiek doorverwezen moet worden naar het ZAT. In de tweede plaats moet de zorgcoördinator weten welke problematiek binnen het ZAT besproken dient te worden en wat de functie van de verschillende disciplines is. In de derde plaats moeten de verschillende disciplines weten wat zij van elkaar kunnen verwachten. Dat wil zeggen dat zij op de hoogte moeten zijn van elkaars functie en de problematiek die daarbij hoort, zodat zij in overleg met elkaar kunnen bespreken wie bij een bepaalde

situatie betrokken wordt. Ten slotte moet er duidelijkheid zijn over de instellingen waarmee samengewerkt wordt.

Al deze punten zijn verwerkt in de beslisboom, waarin het hele proces schematisch wordt weergegeven, zodat met behulp van de beslisboom de zorg efficiënt en doeltreffend kan verlopen.

5.3 Discussie

In deze paragraaf wordt eerst stilgestaan bij de betrouwbaarheid van de onderzoeksmethode.

Vervolgens komt de waarde van het onderzoeksresultaat aan de orde.

5.3.1 Betrouwbaarheid onderzoeksmethode

Wat betreft het praktijkonderzoek kan gezegd worden dat de methode redelijk betrouwbaar is, aangezien er een vast aantal topics aan de geïnterviewden is voorgelegd en de interviews allemaal letterlijk in een verbatim zijn uitgewerkt. Er kan achteraf vastgesteld worden dat de topics die we opgesteld hadden voorafgaand aan de interviews compleet waren. Dit heeft een positief effect op de betrouwbaarheid van de resultaten. De verwerking hiervan is gedaan door de verkregen informatie te coderen. Hierdoor konden per onderwerp de resultaten bekeken worden. Dit is vervolgens in een schema gezet, waaruit het uiteindelijk product ontwikkeld kon worden. Er is veel tijd gestoken in het coderen van de interviews, waardoor het makkelijker was de resultaten en conclusies te formuleren.

Ook voor de participerende observatie in het ZAT-overleg is een observatielijst opgesteld met een aantal topics. De observaties zijn niet geïnterpreteerd, dus de ingevulde observatielijst is een weergave van letterlijke uitspraken en objectieve observaties in het ZAT-overleg, wat de betrouwbaarheid waarborgt.

Bij de literatuurstudie zijn kritische kanttekeningen te plaatsen. Bij een volgend onderzoek zouden de onderzoekers naast de literatuurstudie als onderbouwing, literatuurstudie ook als op zichzelfstaand antwoord op een of meerdere deelvraag(en) kunnen gebruiken. Verder is de hoeveelheid literatuur beperkt en is er weinig gebruik gemaakt van actuele wetenschappelijke inzichten en theorieën.

5.3.2 Waarde onderzoeksresultaat

Het resultaat van het onderzoek is van waarde voor de school waar het onderzoek uitgevoerd is. Deze waarde zit vooral in de structuur die door het onderzoek aangebracht wordt: er is duidelijkheid over de soorten problematiek die spelen en de rol van de verschillende disciplines hierin. Bovendien is het hele proces van doorverwijzing in kaart gebracht in de beslisboom.

De vraag is of de waarde van het resultaat ook breder te trekken is. Hoewel het onderzoek toegespitst is op 'De Meerwaarde' zou het resultaat ook goed op andere scholen, in organisaties of instellingen te gebruiken zijn, mits hun werkwijze niet erg verschilt van de werkwijze op De Meerwaarde. Efficiënt doorverwijzen is namelijk een actueel thema. Met name de beslisboom is erg goed bruikbaar in de onderwijssetting. Wellicht zouden wat aanpassingen noodzakelijk zijn, omdat niet op alle scholen

dezelfde disciplines vertegenwoordigd zijn in het ZAT, maar in hoofdlijnen verloopt het proces van doorverwijzing wel op dezelfde manier.

Het ZAT en doorverwijzing zijn actuele thema's. Voor het traject van doorverwijzing is geen protocol of richtlijn beschikbaar, terwijl uit nieuwsberichten en literatuur wel blijkt dat dit traject niet altijd efficiënt verloopt. Het eindproduct van dit onderzoek kan bijdragen aan een efficiënter hulpverleningstraject en is daardoor een belangrijke praktische toevoeging in het proces van doorverwijzing.

5.4 Aanbevelingen voor de organisatie

Hieronder worden een drietal aanbevelingen gedaan op basis van de interviews en de participerende observatie.

Aanbeveling 1: Jeugdzorg aanwezig bij ZAT- overleg

Door vier geïnterviewden werd de aanwezigheid van een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg bij het ZAT- overleg genoemd als mogelijke aanvulling op het huidige team. Hier werden verscheidene redenen voor aangedragen. Zo zou Bureau Jeugdzorg de belangrijkste schakel zijn in het doorverwijzingproces naar externe instellingen en hierin fungeren als een spin in het web. Daarnaast is een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg bekend met de werkwijze van de organisatie en weet diegene precies wanneer Bureau Jeugdzorg 'in actie komt'. Bovendien zou het prettig zijn als deze instelling op de hoogte is van de problematiek die er speelt, hoelang die al speelt en hoe moeizaam het hulpverleningsproces gaat. Ten slotte zou de aanwezigheid van een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg zorgen voor rechtstreekse lijntjes met de instelling.

Er worden ook kritische kanttekeningen geplaatst bij de aanwezigheid van Bureau Jeugdzorg bij het ZAT. Een van de geïnterviewden geeft aan dat hij er niet echt om staat te springen, omdat hij vanuit het verleden negatieve ervaringen heeft met de organisatie. Hij nuanceert deze uitspraak door aan te geven dat zijn negatieve beeld ook te maken heeft met onwetendheid van zijn kant.

Verder zijn er ook vraagtekens bij de haalbaarheid, omdat er tekorten zijn bij Bureau Jeugdzorg en omdat er mogelijk meer tussenpersonen zouden komen door de aanwezigheid van Bureau Jeugdzorg bij het ZAT-overleg.

- *Het is aan te raden om een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg deel te laten nemen aan het ZAT- overleg, omdat dit zorgt voor kortere lijntjes en dus ook voor een efficiënter verwijzingsproces. Dit vereist echter wel kennis van de werkwijze van de instelling. Ook moet duidelijk zijn wat de meerwaarde is van deze contactpersoon en of het praktisch en financieel haalbaar is om deze persoon erbij te betrekken. De teamleider zou zich hierin moeten verdiepen en op basis van de informatie die hij daardoor verkrijgt een beslissing moeten*

nemen – in overleg met de zorgcoördinator en de verschillende disciplines - over het al dan niet aanwezig zijn van een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg bij het ZAT-overleg.

Aanbeveling 2: Leerkracht aanwezig bij ZAT- overleg

Op het moment is er geen leerkracht aanwezig bij het ZAT- overleg. Drie van de zes geïnterviewden noemen de aanwezigheid van een leerkracht bij het ZAT- overleg als meerwaarde. Als redenen worden genoemd dat de informatie over de leerling dan uit de eerste hand komt en dat je de leerkracht in het hele proces nodig hebt.

Een van de geïnterviewden geeft aan dat dit om technische redenen nog niet mogelijk is, maar dat hier wel verandering in moet komen.

- *Het is aanbevelenswaardig om de aanwezigheid van de leerkracht bij het ZAT-overleg verplicht te stellen. De leerkracht zou dan zelf zijn/haar eigen leerling in kunnen brengen. Hij/zij heeft de informatie uit de eerste hand, dus kan een zo volledig mogelijk beeld schetsen van de situatie. De teamleider is de aangewezen persoon om ervoor te zorgen dat de randvoorwaarden - om de leerkracht deel te laten nemen aan het ZAT-overleg - aanwezig zijn.*

Aanbeveling 3: Gebruik beslisboom

Het eindproduct van dit onderzoek is de beslisboom, die opgenomen is in hoofdstuk 6. In het beginstadium van het onderzoek kwam naar voren dat er geen protocol of richtlijn is op basis waarvan een leerling toegewezen wordt aan een bepaalde discipline of doorverwezen wordt naar een instelling. Verschillende geïnterviewden gaven aan dat het hulpverleningsproces wel eens vertraging oploopt, doordat niet duidelijk is naar wie een leerling doorgestuurd moet worden. Ook kwam in de interviews naar voren dat niet voor alle ZAT-leden duidelijk is welke problematiek bij welke discipline hoort.

- *Het gebruik van de beslisboom wordt aangeraden. Hierin wordt schematisch weergegeven hoe het hele proces van doorverwijzing verloopt. Dit begint al bij het signaleren van een probleem door de leerkracht. Het schema geeft duidelijkheid in de beslispunten om een leerling toe te wijzen aan een bepaalde discipline. In de beslisboom komen ook de verschillende externe (hulpverlenende) instellingen naar voren die bij de behandeling betrokken kunnen worden. Al met al biedt dit eindproduct structuur en duidelijkheid. Het eindproduct is eigendom van HdS, de opdrachtgever. De schoolmaatschappelijk werker vanuit de HdS is de aangewezen persoon om de beslisboom te implementeren.*

Aanbeveling 4: Het invullen van een aanmeldingsformulier voor het ZAT- overleg door de leerkracht

Het aanmeldingsformulier voor het ZAT-overleg⁷ is een formulier waarop door de leerkracht in korte bewoordingen onder andere kan worden genoteerd wat het probleem is en wat er al aan het probleem gedaan is.

Door verschillende geïnterviewden werd aangegeven dat dit formulier niet consequent wordt gebruikt. De informatie wordt mondeling ingebracht. Dit heeft tot gevolg dat de informatie die gegeven wordt soms onvolledig is.

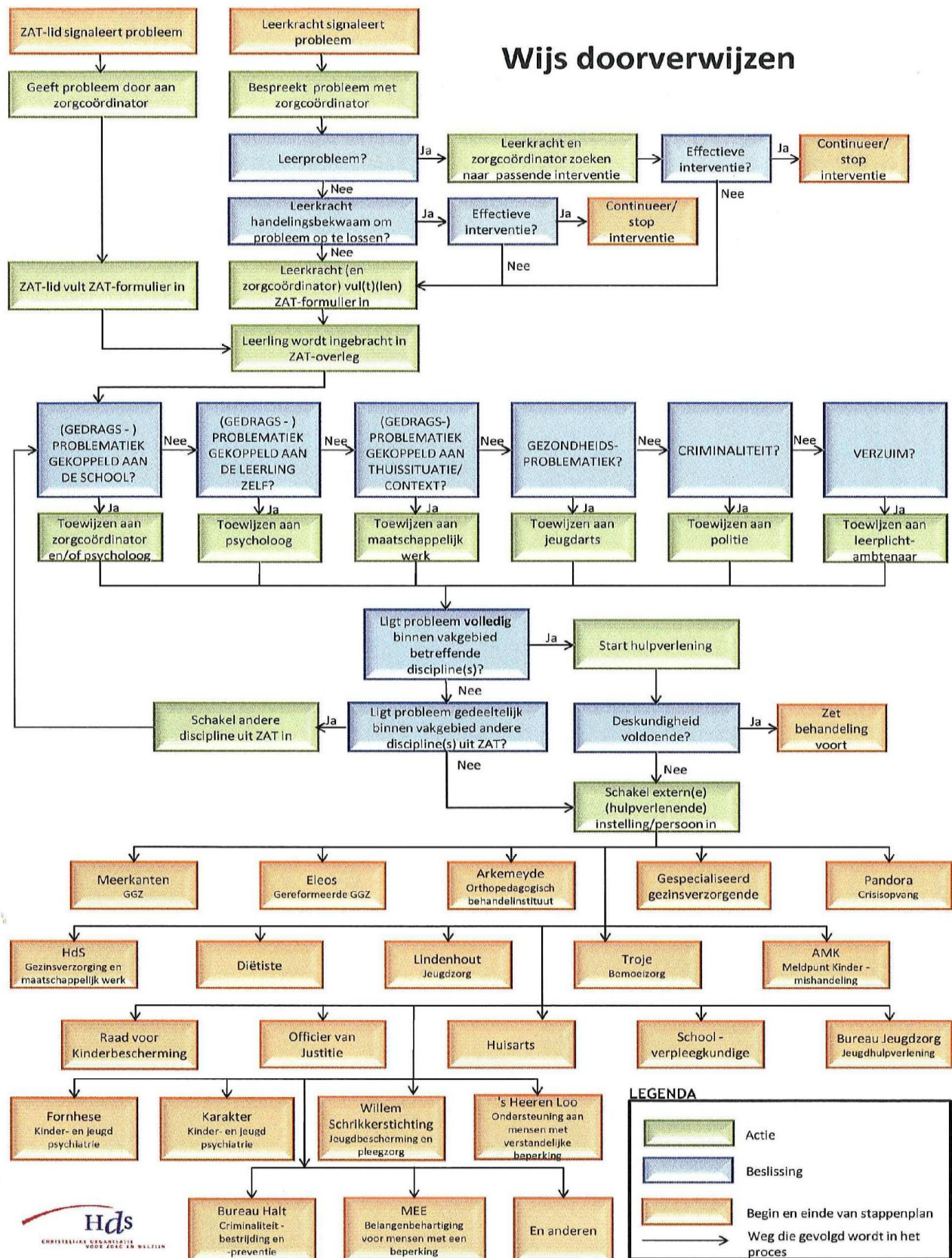
Twee van de geïnterviewden geven aan wat het voordeel zou zijn van het gebruik van het aanmeldingsformulier. De situatie zou beter beheersbaar zijn wanneer de leerkracht gedwongen wordt de problemen die er zijn eens goed op een rijtje te zetten. 'Een goede vraag is vaak al een half antwoord.' Ook zou de informatie vollediger zijn wanneer dit formulier ingevuld wordt.

- *Om een volledig beeld te schetsen en te voorkomen dat er handelingen dubbel gedaan worden, wordt aanbevolen om het gebruik van het aanmeldingsformulier voor het ZAT verplicht te stellen. Het aanmeldingsformulier is een goede voorbereiding op het ZAT- overleg, omdat de leerkracht zelf eerst nadenkt over de situatie.*

Op het huidige formulier kan ingevuld worden wat het probleem is, wat er al aan gedaan is, hoe de ouders er tegenaan kijken en wat de uiteindelijke hulpvraag is. Om het formulier goed aan te laten sluiten bij de opgestelde beslisboom en het hulpverleningsproces efficiënter te doen verlopen, zouden er wat aanpassingen gemaakt moeten worden in het formulier. Zo zou de leerkracht vast aan kunnen geven op welk terrein de hulpvraag ligt en welke discipline hij/zij wenselijk zou vinden in deze situatie. Hier kan vervolgonderzoek naar gedaan worden. Zowel het verplicht stellen van het formulier als het wijzigen daarvan, kan een taak zijn van de zorgcoördinator.

⁷ Bijlage 8: Aanmeldingsformulier ZAT

6. Eindproduct



7. Evaluatie van proces en product

Tijdens het proces van afstuderen hebben we door middel van resultaten uit praktijk- en literatuuronderzoek een beslisboom ontwikkeld die hulpverleners, specifiek op praktijkschool De Meerwaarde, inzicht geeft in het traject van het doorverwijzen van leerlingen naar (een) discipline(s) en/of (een) hulpverlenende instelling(en).

We hebben eerst een tijdpad⁸ opgesteld, zodat we een duidelijk overzicht hadden van de activiteiten die per week centraal stonden. Het proces begon met een startgesprek met de opdrachtgever en eindigde bij het inleveren van ons definitieve verslag en eindproduct. Tijdens het startgesprek spraken we van beide kanten verwachtingen uit en werd ons het probleem voorgelegd. Om hiermee aan de slag te kunnen, was afbakening en verduidelijking van het probleem nodig. Dit is gedaan door middel van een gesprek met de zorgcoördinator. Ook zijn we aanwezig geweest bij een ZAT-overleg, waardoor we ons een beeld konden vormen van de huidige werkwijze van het ZAT.

Vervolgens zijn de verschillende disciplines uit het ZAT en de teamleider geïnterviewd. Naar aanleiding van de zes afgenomen interviews zijn er gaandeweg het proces echter nog enkele aanpassingen gedaan in de probleemstelling en de afbakening van het onderzoeksgebied. Achteraf bezien vinden we dat we de afbakening eerder in het proces hadden moeten voltooien. We waren nu ook later in het onderzoek nog bezig met het zoeken naar de grenzen van ons project, waardoor er af en toe onduidelijkheid was.

Om onze resultaten uit de praktijk aan te vullen en te onderbouwen, is er literatuuronderzoek gedaan naar verschillende onderwerpen die centraal stonden in ons onderzoek. Een paar voorbeelden hiervan zijn de problematiek die speelt op De Meerwaarde, de functie van de verschillende disciplines, coördineren van zorg, de rol van de verpleegkundige en het implementeren van ons eindproduct. De literatuurstudie geeft dus geen antwoord op de gestelde deelvragen. Na afloop van het onderzoek denken we dat het goed was geweest als we de literatuurstudie niet slechts als onderbouwing van de resultaten gebruikt hadden, maar ook als een op zichzelf staand antwoord op een of meerdere deelvragen. In dat geval had er meer prioriteit gelegen bij de literatuurstudie. Dit was de betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek ten goede gekomen.

De beslisboom die ontwikkeld is, is opgesteld op basis van het praktijkonderzoek. Met behulp van verschillende casussen zijn alle 'hulpverleningswegen' nagegaan en eventuele fouten en/of onvolledigheden aangepast. De beslisboom is nog eens aangepast na feedback/aanvullingen van onze begeleider vanuit school en onze opdrachtgever. Tot slot vroegen we de ZAT-leden, na de presentatie van ons eindproduct, wat zij ervan vonden. De feedback die zij ons toen gaven, hebben we verwerkt in ons product. Hierna was het definitief. Door deze double-check sluit de beslisboom goed aan op de praktijk. We zijn dan ook trots op het eindresultaat.

⁸ Bijlage 9: Tijdpad

We kijken met tevredenheid terug op de presentatie die we gehouden hebben. We kregen hier positieve feedback op. We hebben de meest relevante informatie uit het onderzoek geselecteerd en een overzichtelijke Powerpointpresentatie⁹ gemaakt. Tijdens de presentatie hebben we het eindproduct gepresenteerd. Daar werd erg enthousiast op gereageerd.

De samenwerking met de opdrachtgever verliep prettig. Ze maakte tijd, toonde interesse en kwam afspraken na. Van onze afstudeerdocent hebben we steeds bruikbare feedback gehad. De verschillende disciplines respecteerden onze expertise en werkten probleemloos mee. Ook de samenwerking in ons afstudeergroepje verliep goed. Meningsverschillen werden aangegeven en ieders inbreng was relevant voor het onderzoek.

Al met al zijn we tevreden over het product en over de samenwerking met alle betrokkenen, maar hebben we wat kritische kanttekeningen bij het proces.

In onze leerrendementverslagen¹⁰ evalueren wij persoonlijk het proces van afstuderen.

⁹ Bijlage 10: Hand-out presentatie

¹⁰ Bijlage 11: Leerrendementverslagen

Literatuurlijst

Boeken

Baarda, D.B. et al. (2005). *Basisboek Kwalitatief onderzoek, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Uitgeverij Wolters Noordhoff.

Bloks, H. (2008). *Eetstoornissen en overgewicht*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Broeken, R., Boer, S. & De Wit, M. (2006). *De verpleegkundige als regisseur*. Utrecht: Uitgeverij ThiemeMeulenhoff.

Bruijn, Dirk-Jan de (2003). *De kunst van het implementeren – Slagvaardig veranderen in publieke organisaties*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.

Docenten Christelijke Hogeschool Ede & Gereformeerde Hogeschool (2006). *Competentiehandboek, Competenties Curriculum Opleiding tot Verpleegkundige*. Ede.

Daansen, P. (2005). *Leven met obesitas*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Grit, R. (2005). *Projectmanagement*. Groningen: Uitgeverij Wolters Noordhoff.

Groot, R. de & Paagman, C. (1998). *Kinderen met leerproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij Maarten Muntinga.

't Hart, H. et al. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Utrecht: Uitgeverij Boom.

Hulshof, M. (2007). *Leren interviewen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Jagt, N. (2006). *Beroepsprofiel Van De Maatschappelijk Werker*. NVMW.

Meer, B. van der (2003). *Kinderen en pesten*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers.

Molewyk-Doornbos, M., Groenhout, R.E. & Hotz, G. (2004). *Transforming Care – A Christian Vision of Nursing Practice*. Grand Rapids: Eerdmans Publishing Company.

Nederlands Bijbelgenootschap (2004). *Nieuwe Bijbelvertaling*. Heerenveen: Jongbloed.

Nicolai, N. & Ferber, M. (2007). *Langs de grenzen van de zorg, omgaan met psychosociale problemen van jongeren op en rondom school*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.

Ploeg, J.D. van der (2005). *Gedragsproblemen*. Rotterdam: Uitgeverij Lemniscaat.

Pool, I.A. & Mast, J. (2005). *In ontwikkeling - Competentieprofiel voor jeugdverpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: NIZW Zorg.

Verhoeven, N. (2006). *Wat is onderzoek, praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Vries, S. de (2008). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening: Oplossingsgericht Ervaringsgericht Systeemgericht*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Wentzel, W. (2003). *Huiselijk en seksueel geweld*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Westerveld, W.J. (2000). *Invloeden die de ontwikkeling van kinderen en adolescenten (ernstig) kunnen bedreigen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Wit, M.A.A. de & Broeken, M.W.E.P. (2000). *Coördinatie van zorg*. Utrecht: Uitgeverij Thieme Meulenhoff.

Zanden, N. van der (2003). *De intern begeleider, een positie met verschuivend perspectief*. Deventer: Uitgeverij Kluwer.

Artikel op internet

- Baltesen, F. (12 juni 2008). *Lange wachtlijsten psychische hulp*. NRC Handelsblad.
- Dykstra, P. & De Valk, H. (2008). *Criminelen in de familie*. Demos, Jaargang 23 (nummer 1), 8. Verkregen op 15 juni 2009 van <<http://www.nidi.knaw.nl/en/output/demos/2007/demos-23-01-dykstra.pdf/demos-23-01-dykstra.pdf>>
- Rouvoet, Dijksma en Van Bijsterveldt (2008). *Zorg- en Adviesteams: samenwerken voor snelle en goede hulp voor kinderen en jongeren*. Den Haag.
- Triet, L. van (2009, 28 mei). *Eénderde jongeren ziet leven niet zitten*. De Telegraaf.

Sites

- www.cbs.nl/NR/rdonlyres/337FA612-D156-4892-926D-B7D8DDC6E832/0/index1369.pdf
- www.demeerwaarde.nl
- www.hds.nl

- www.minocw.nl/documenten/27199a.pdf
- www.unicef.nl/unicef/servlet/nl.gx.siteworks.client.http.GetFile/id=52649 (*Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind*)
- www.zat.nl
- www.zat.nl/lcoj/download/Brief%20ZATjuni%202008.pdf (Brief van Rouvoet, Dijkema en Van Bijsterveldt aan de Tweede Kamer)