

“ Nazorg is specifieke,
individuele zorg ”.

Nazorg

Hebben cliënten van instelling
X behoefte aan nazorg?

giovani van bijnen

Klas: 4V02I

Studentnummer: 2191934

E-mail: Giovanivanbijnen_1@hotmail.com

Specialisatie: Licht verstandelijk beperkt

Fontys hogescholen Sociale Studies

Docent: M. Verhagen & P. van Zilfhout

Datum: 17 juni 2016

Toetsnaam: Eersteaanbod-4V02L-2191934

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd bij instelling X. De instelling ontvangt kinderen met sociaal-emotionele problemen in de leeftijden van negen jaar tot zestien jaar oud. Deze kinderen hebben moeite met concentratie, mening geven, voor zichzelf opkomen, zelfvertrouwen, zelfbeeld, pestgedrag, presenteren en vrienden maken. In de instelling worden de cliënten door middel van begeleiders en de methode oplossingsgericht werken gestimuleerd en geholpen om deze problemen op te lossen. Hierbij is een positieve benadering erg belangrijk. Instelling X gaat uit van de kracht van de cliënt en zet deze in om eventuele obstakels te overwinnen. Het is een proces van elf weken waarbij de cliënten samen met de begeleiders leerdoelen opstellen en door middel van kleine stapjes gewerkt wordt aan hun ontwikkeling (Roeden & Bannink, 2012). Instelling X verzorgt geen therapie, maar geeft een steuntje in de rug.

De onderzoeker, maar ook de centrummanager van instelling X waren benieuwd of er behoefte zou zijn aan nazorg na deze elf weken. Het is namelijk zo dat de cliënten na elf weken zorg, thuis niet meer verder gaan met hun leerdoel. Dit moet anders kunnen. Cliënten die na de elf weken een terugval krijgen en niet meer weten wat ze moeten doen, zouden opgevangen moeten worden en begeleid worden in dit proces. Desondanks is er onvoldoende kennis om te weten of er behoefte is aan een eventuele vorm van nazorg. Vandaar dat dit onderzocht is. Dit is onderzocht door middel van een onderzoeksdoelstelling.

Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk krijgen of de cliënten en ouders op eigen kracht de opgedane ervaring en kennis kunnen behouden of vergroten en in hoeverre zij daarin nog ondersteuning nodig hebben. Hierbij wordt gekeken op welk gebied er behoefte is aan ondersteuning en wat de instelling daarin kan betekenen. Dit alles om een mogelijke terugval te verkleinen. Vervolgens kan er uit de opgedane kennis, inzichten en behoeftes aanbevelingen gedaan worden om te kijken of er wel of geen behoefte is aan nazorg. Deze aanbevelingen worden gedaan aan de centrummanager van instelling X.

Vervolgens werd er gekeken waaraan de ouders en cliënten behoefte hebben als het gaat om nazorg en hoe deze moet worden vorm gegeven. Naar aanleiding van de doelstelling en de hoofdvraag zijn er deelvragen aan ten pas gekomen. Deze zijn beantwoord door middel van een half-gestructureerd interview met zowel de ouders als de cliënten.

Hieruit is gebleken dat alle ouders en cliënten behoefte hebben aan nazorg wanneer er zich een mogelijke terugval voordoet. Beide partijen vinden het belangrijk dat ze hierin worden ondersteund. Uit de interviews bleek dat zowel ouders en cliënten niet weten wat te doen bij een terugval in de problematiek. Een aanbeveling die door de onderzoeker is gedaan, is om nazorg facultatief te maken. Hierdoor maak je nazorg beschikbaar voor degene die het nodig hebben. Uit interviews en onderzoek blijkt dat nazorg erg individueel is en dat de ouders en cliënten de nadruk steeds op iets anders leggen. Belangrijk is dus om individueel naar dit proces te kijken.

Voorwoord

Na anderhalf jaar stage te hebben gelopen bij instelling X zijn er een aantal zaken aan het licht gekomen. Eén daarvan was het ontbreken van enige vorm van nazorg.. De jongeren die het project bij instelling X doorlopen, gaan na elf weken zorg ineens weg. Er is geen enkele vorm van afsluiting of een periode waarin de zorg wordt afgebouwd. Dit heeft mij aan het denken gezet. Waarom is dit? Wat zijn de effecten hiervan? Hoe is dit bij andere instellingen? Het onderwerp nazorg begon mij enorm te boeien. Vandaar dat ik mijn onderzoek op dit onderwerp gebaseerd heb.

Dit onderzoek richt zich op de behoeftes van de cliënten en de ouders van cliënten. De behoefte tot nazorg aan de kant van instelling X is al aanwezig. Er moet nog gekeken worden waar de behoeftes van de cliënten en de ouders liggen. Door middel van onderzoeken en interviews ben ik hiermee aan de slag gegaan en zijn er interessante dingen uit voortgekomen.

Ik wil graag alle ouders en cliënten bedanken voor hun tijd en het mogen afnemen van interviews. Ook wil ik de centrummanager van instelling X bedanken voor de mogelijkheid om dit onderwerp te kunnen onderzoeken en de tijd die hij voor mij heeft vrijgemaakt. Tot slot gaat mijn dank ook uit naar alle docenten die mij hebben bijgestaan tijdens mijn scriptie. Vooral mijn beide persoonlijke begeleiders die mij hebben geholpen tijdens de moeilijke tijden die ik heb gehad en voor de communicatie heen en weer terwijl ik thuis herstellende was van een knieoperatie.

Bedankt!

Giovani van Bijnen.

Inhoudsopgave

Inhoud

Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Context en probleem.....	6
1.2 Probleemanalyse	6
1.3Probleemstelling	11
1.4 Onderzoeksdoelstelling	11
1.5 Hoofd- en deelvragen	12
1.6 Begripsafbakening	12
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	15
2.1 Inleiding.....	15
2.1Sociaal-emotionele ontwikkeling.....	15
2.2 Inclusie/exclusie	16
2.3 Eigen kracht	17
2.4 Waarom nazorg?	17
2.5 Vormen nazorg	18
2.6 Effecten nazorg	20
2.7 Verantwoordelijkheid	20
Hoofdstuk 3 Methodologie.....	22
3.1 Inleiding.....	22
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef.....	22
3.3 Anonimiteit	23
3.4 Dataverzamelmethode.....	23
3.5 Ethische verantwoording.....	24
3.6 Meetinstrument	24
3.6 Data-analyse.....	26
Hoofdstuk 4 resultaten.....	27
4.1 Inleiding resultaten:	27
4.2 Deelvraag 1:	27
4.3 Deelvraag 2:	29
4.4 Deelvraag 3:	30

4.5 Deelvraag 4:	31
Hoofdstuk 5 conclusie en aanbevelingen	34
5.1 Inleiding	34
5.2 Conclusie deelvragen	34
5.3Conclusie hoofdvraag	37
5.4 Aanbevelingen	38
Discussie	40
6.1 Inleiding	40
6.2 Betekenis en bruikbaarheid	40
6.3Sterkte-zwakte analyse	42
Literatuurlijst	43
Bijlage 1: Informatieonderzoek interview	46
Bijlage 2: Overeenkomst privacy/geheimhoudingsplicht	47
Bijlage 3: Topiclijst ouders/verzorgers en cliënten	48
Bijlage 4 Afkortingenlijst	58
Bijlage 5: Interview Elhmouden instelling Y.	59
Bijlage 6 Codeboom	60

Inleiding

De onderzoeker wilde zich gaan verdiepen in nazorg. Het is belangrijk dat nazorg wordt aangeboden aan diegene die zorgperiodes doorlopen. Het belang van nazorg is dat de kans op een terugval wordt gereduceerd (Hage, 2009). Bij instelling X zijn er gedurende elf weken meerdere cliënten aanwezig om een traject te doorlopen rondom hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit zijn allemaal cliënten met sociaal-emotionele problemen. Hierbij moet gedacht worden aan een laag zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, weinig concentratievermogen, geen eigen mening durven geven en niet voor zichzelf durven opkomen. De leeftijden van deze jongeren variëren tussen de negen en de zestien jaar. Ook zijn de cliënten te onderscheiden in basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en praktijkonderwijs.

Instelling X biedt geen therapie, maar ondersteuning. Door middel van zeven begeleidende stagiaires en twee leidinggevenden wordt er gewerkt aan de leerdoelen van de cliënt. Al deze stagiaires hebben een sociaal agogische achtergrond. Ook heeft de meerderheid van deze stagiaires al stage gelopen bij een instelling met licht verstandelijk beperkten of cliënten met gedragsproblemen. Elke begeleider heeft dagelijks een groep van maximaal vier cliënten onder zijn of haar hoede. Door middel van de methode oplossingsgericht werken gaat de begeleider samen met de cliënt proberen het leerdoel van de cliënt te behalen. Tijdens deze periode wordt er aan persoonlijke leerdoelen gewerkt die de cliënten samen met hun begeleiders hebben opgesteld. Na elf weken stopt het traject. Dit is zonder enige vorm van afsluiting of zicht op hoe de cliënten zich na dit traject verder ontwikkelen.

Uit onderzoek van Movisie (2013.) blijkt dat cliënten wel degelijk de behoefte hebben aan een nazorgprogramma. Vaak weten cliënten niet hoe ze nu verder moeten gaan met hun problemen. Hier hebben ze nog steeds ondersteuning in nodig. Ook ondervinden zij het belangrijk dat ze worden opgevangen wanneer ze een terugval ondervinden (Movisie, 2013).

In dit onderzoek is onderzocht wat het probleem is op micro, meso en macro niveau. Vervolgens is er aan de hand van theorieën duidelijk gemaakt wat de gevolgen zijn van het ontbreken van nazorg, zowel positief als negatief en wie hier voor verantwoordelijk is. Er blijken verschillende meningen over te zijn. Enerzijds is nazorg de verantwoordelijkheid van de instelling en anderzijds, in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl (Movisie, 2013), moet dit opgepakt worden door het netwerk van de cliënt. De nieuwe zorgstijl pleit voor meer zorg door de omgeving van de zorgbehoevende. Ook is er onderzocht of er binnen instelling X behoefte is aan nazorg door zowel de cliënten en ouders van instelling X. De kernproblematiek van dit onderzoek was dan ook dat zonder eventuele voortzetting van het zorgtraject, met bijvoorbeeld nazorg, de kans op een mogelijke terugval wordt vergroot. Deze resultaten zijn verwerkt aan de hand van interviews, gekoppeld met het theoretisch kader. Hier zijn conclusies en aanbevelingen uit voort gekomen die aan de centrummanager van instelling X worden overgedragen.

Hoofdstuk 1: Context en probleem

1.2 Probleemanalyse

In de probleemanalyse van dit onderzoek wordt onderzocht waar het probleem zich afspeelt en wat de oorzaken hier van zijn. Welke effecten heeft het wanneer cliënten geen nazorg krijgen? In de probleemanalyse zal onder andere aan de hand van macro, meso en micro onderzocht worden op welke niveaus het probleem zich afspeelt en wat de wisselwerking hier tussen is.

Relevantie

Uit onderzoek van Ivo (z.d.) blijkt dat er tot op heden instellingen zijn die geen of nauwelijks gebruik maken van nazorg. Dit heeft volgens hen grote effecten. Zo zou de kans op een mogelijke terugval groter zijn dan wanneer er wel gebruik gemaakt wordt van nazorg. Goede zorg leveren is altijd relevant, maar waar liggen de behoeftes van de cliënten zelf?

Praktijkprobleem

Bij instelling X is er geen nazorgprogramma aanwezig. Hierdoor verlaten deze cliënten na elf weken het project en worden ze niet meer gestimuleerd in hun ontwikkeling. Zo zijn er verschillende onderzoeken en studies gedaan naar nazorg. Het zou vergeleken kunnen worden met een gevangenis. Een gedetineerde wordt ontslagen uit de gevangenis en er wordt daarna niet meer naar hem omgekeken. Dit is natuurlijk niet het geval. Een gedetineerde zal altijd nog nazorg krijgen, zodat hij geconfronteerd blijft worden met zijn problemen en “gedwongen” wordt om hier aan te blijven werken, om een mogelijke kans op een terugval te reduceren (Bruntink, 2011). Uit onderzoek van Hage (2009) blijkt dat cliënten nu eenmaal de behoefte hebben aan nazorg zodat het gehele proces niet ineens abrupt stopt, maar dat de hulpverlening een afbouwende fase wordt met uiteindelijk een verminderde kans op een terugval. Aan de andere kant geven studies zoals het Nederlands Jeugd Instituut, (z.d.) en Scheffers (2010) aan dat nazorg niet per se aanwezig hoeft te zijn of gunstig zou zijn. Er zijn volgens Scheffers (2010) veel cliënten die na hun zorgperiode eindelijk op eigen benen willen staan en niet meer afhankelijk willen zijn van enige vorm van (na)zorg. Ook het verplaatsen van de nazorg richting de families en het netwerk van de cliënt blijkt uit onderzoek van het NJI, (z.d.) niet altijd gunstig te zijn. Broers en zussen van cliënten geven aan te ondervinden dat er minder aandacht voor ze is en alle zorg naar hun zorgbehoevende broer/zus gaat. Ze vinden het oneerlijk en lijden er onder. De effecten van nazorg kunnen dus ook andere mensen van het gezin op een negatieve manier treffen. Hieruit blijkt dat er twee kanten aan het gehele nazorgaspect (NJI, z.d.) zitten.

Instelling X vraagt zich af of er behoefte zal zijn aan nazorg. Door zowel de cliënten als de ouders. Om dit te gaan onderzoeken is er eerst een grondig vooronderzoek naar nazorg nodig. Desondanks hebben al meerdere ouders en cliënten aangegeven, graag nog een verlenging van het project te willen ondergaan. Doordat de instelling geen besef heeft van het aantal cliënten dat eventueel nazorg nodig heeft, wordt het probleem in stand gehouden. Dit heeft als resultaat dat de instelling de toegang tot een eventuele verlenging van de zorgperiode moet weigeren omdat er geen plaats voor is.

Wanneer er nazorg geleverd zou kunnen worden, wordt er wel plek gemaakt voor deze specifieke zorg. Daarom word er nu onderzocht wat de effecten zijn van het ontbreken van nazorg op het gebied van de cliënt (micro), zijn of haar gezin en het netwerk (meso) en wat de effecten hiervan zijn op de toekomst van de cliënt (macro). Ook zal er onderzocht worden of er cliënten zijn die juist geen behoefte hebben aan nazorg.

Micro: Client

Uit onderzoek van Hage (2009) en Van der Molen (1998) blijkt dat cliënten de behoefte hebben tot nazorg. Wanneer zij een zorgperiode doorgaan, vinden zij het fijn dat zij weten dat deze zorgperiode gaat eindigen en dat zij hierin een afbouwende fase van zorg tegemoet gaan. Zodat ze geholpen worden om hetgeen wat zij geleerd hebben te kunnen toepassen in de maatschappij om zo zelfstandig te functioneren. Zeker de doelgroep met sociaal-emotionele problemen zoals bijvoorbeeld een laag zelfbeeld. Zij zijn minder goed in staat om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden (Hermesen, Keukens & Meer, 2011). Tijdens een zorgperiode op een instelling bouwen cliënten een band op met andere cliënten. Deze band zorgt er onder andere voor dat ze beter in staat zijn om aan hun problemen te werken. Ze krijgen meer zelfvertrouwen en een hoger zelfbeeld. Cliënten met een laag zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen ondergaan verbetering op deze gebieden doordat er gewerkt wordt aan hun problematieken en doordat zij meer zelfvertrouwen krijgen door het maken van vrienden. Wanneer een cliënt meer zelfvertrouwen krijgt, zal het een hoger zelfbeeld krijgen, positiever gaan denken, meer durven etc. Van der Molen (1998) zegt dat wanneer deze zorg abrupt wordt gestopt, niet alleen de kans op een mogelijke terugval groter is, maar dat deze cliënten ook de opgebouwde contacten verliezen. Kortom, juist datgene waardoor ze ook verbeteringen maakten ten opzichte van hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Het verliezen van deze contacten en het abrupt stoppen van de zorgperiode zonder nazorg kan er voor zorgen dat het zelfvertrouwen weer omlaag gaat, de cliënt weer een negatiever zelfbeeld ontwikkeld en daardoor de kans op een mogelijke terugval aanwezig is (Molen, 1998).

Wat verstaan cliënten zelf onder nazorg?

Uit onderzoek van Hage (2009) blijkt dat cliënten onder nazorg verstaan, het soms even langs kunnen komen, kunnen praten over hun problemen, wat ze hebben meegemaakt, waar ze problemen ondervinden of juist om te vertellen dat het goed gaat. Nazorg kan dus in de meest brede zin worden opgevat en betekend voor iedere cliënt iets anders.

Volgens Hage (2009) vinden cliënten het ontzettend belangrijk dat de nazorg bestaat uit het behouden van het sociaal contact en het rustig afbouwen van de zorg in de nazorgfase. Volgens Hage (2009) komt dit doordat in sommige gevallen de cliënten geen netwerk hebben om op terug te vallen. Hierdoor blijft de angst op een mogelijke terugval in de desbetreffende problematiek voortleven. Maar niet alle cliënten denken er zo over. Sommige streven juist naar de zelfstandigheid.

Zelfstandigheid

Tot slot blijkt ook uit onderzoek van Hage (2009), Scheffers (2012) en Movisie (2013) dat niet iedere cliënt de behoefte heeft tot nazorg. Sommige cliënten willen juist zelfstandigheid ervaren en voelen

zich door de extra zorg (nazorg) te afhankelijk van instellingen. Ze krijgen hierdoor het gevoel dat ze de touwtjes niet zelf in handen hebben. Empowerment is hierbij een veel terugkomend begrip. Er zijn cliënten bij die graag alles op eigen kracht willen doen. Wanneer een zorgperiode vervolgens stopt, willen ze zelfstandigheid en zelfredzaamheid ervaren.

Meso: Netwerken

In het kader van de nieuwe zorg, Welzijn Nieuwe Stijl, is iedereen zich er van bewust dat de hoeveelheid zorg steeds meer naar de families wordt geschoven (Movisie, 2013). Dit kan positief uitpakken. Hierdoor hoeven instellingen geen (na)zorg te bieden, maar kan deze zorg worden neergelegd bij het gezin, familie of omgeving van de cliënt. Zo kunnen zij thuis met de cliënt aan de slag blijven gaan. Ook is het zo dat wanneer een cliënt een terugval ervaart, de cliënt snel opgevangen kan worden. Maar denken deze (ex)cliënten hier hetzelfde over? Volgens Scheffers (2010) is het zo dat cliënten juist geen nazorg van de familie willen ontvangen omdat zij vinden dat hun eigen netwerk is niet beschikt over de juiste kennis en vaardigheden. Zij verblijven liever in de instelling en gaan daar aan de slag met (na)zorg, wetende dat er goed voor ze gezorgd wordt. NJI (z.d.) heeft een onderzoek aangeleverd over brussen. Dit zijn broers en zussen van cliënten. Hoe gaat het gezin, in dit geval de brussen, nou om met een broer/zus die intensieve zorg nodig heeft van de ouders. De brussen snappen dat hun broer of zus intensieve zorg nodig heeft, maar zij ervaren het als niet eerlijk. Zelf hunkeren ze ook naar de aandacht van de ouders, die ze minder krijgen dan hun zorgbehoevende broer of zus. Er zitten dus ook nadelen aan het verschuiven van de zorg naar de familie.

Competenties netwerk

Wat betreft de competenties van het netwerk van de cliënt kunnen ook vraagtekens gezet worden. Hebben zij wel de juiste ervaring, competenties, benodigdheden, etc. om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. De Hogeschool van Rotterdam (z.d.) heeft onderzoek gedaan naar de competenties van het netwerk van de cliënt en hebben een competentielijst opgesteld waar het netwerk aan moet voldoen bij zorgbehoevende jongeren. Hiermee kunnen ze de competenties van de zorgverleners naast de behoeftes van de zorgbehoevende jongeren leggen om zo een geschikte match te maken. Door deze competentielijst kan er een netwerk om de cliënt heen gebouwd worden. Zelf vinden cliënten dat de zorg die hun netwerk levert niet competent zou zijn (Wildt, 2005). Cliënten geven zelf aan dat hun netwerk, in de zin van familie en vrienden, er voor moeten zorgen dat de cliënt zelf een zo normaal mogelijk leven kan leiden. Deze moeten geen zorg gaan verlenen, want dan verliezen ze het oorspronkelijke contact tussen familie en vrienden (Wildt, 2005).

Gevolgen kantelingen zorg

Ook voor de cliënt zelf heeft deze kanteling gevolgen. Volgens Wildt (2005) willen cliënten geen nazorg van hun netwerk. Ze vinden dat ze het gezin en hun netwerk al teveel belasten met hun problemen. Zo geven deze cliënten aan dat ze liever in een instelling nazorg ontvangen, omdat dat vertrouwd is, ze de juiste hulp krijgen en gehoord worden. Ook de eventuele terugval kan

professioneel opgepakt worden. Bij het netwerk van de cliënt is dit vaak minder het geval. De kanteling van de nieuwe zorg en het verschuiven van de zorg richting families en netwerken, is niet altijd gunstig voor de cliënt en het gezin (Wildt, 2005). Het netwerk moet nu, samen met de cliënt, de beslissingen gaan nemen over hoe nu verder, de toekomst, welke hulpbronnen er worden ingeschakeld en welke zorg er nodig is. Dit kan een druk met zich meebrengen. Volgens Scheffers (2010) geeft de cliënt aan het netwerk liever niet daarmee te belasten omdat ze het gevoel hebben het gezin sowieso al veel te veel te belasten. Maar hoe zit het dan met mantelzorgers? Ervaren cliënten wel de juiste kennis en vaardigheden ten opzichte van deze hulpverlening?

Mantelzorg

Cliënten achten het wel gunstig dat mantelzorgers zorg komen verlenen. Hierdoor hoeven ze niet naar een instelling toe en ervaren ze toch nog een deel onafhankelijkheid en zelfstandigheid en tegelijkertijd professionele hulp. De relatie tussen een mantelzorger en cliënt blijkt goed te werken. Zeker wanneer de cliënt laat merken dat het de zorg van de mantelzorger waardeert (Kruiswijk & Cuijpers, 2013). Er zitten veel voordelen aan de mantelzorg. Zo komen de helper en de hulpvrager dicht bij elkaar, blijkt langdurige zorg positiever te zijn dan intensieve zorg en geeft het de mantelzorger een goed gevoel (Kruiswijk & Cuijpers, 2013). Verder zitten er enige nadelen aan. Mantelzorgers hebben vaak naast de zorg die zij verlenen ook nog een baan. De druk kan te groot worden waardoor de kans bestaat dat de mantelzorg wordt verwaarloost. (expertisecentrummantelzorg, z.d.).

Macro: Samenleving

Welzijn nieuwe stijl

De zorg is flink aan het verschuiven. Zo is in 2013 de Welzijn Nieuwe Stijl geïntroduceerd. Deze stijl is een beweging die erop gericht is om de kracht van welzijn beter te kunnen benutten. Door middel van de acht bakens geven zij richting aan de kwaliteitsontwikkeling van de welzijnssector (Movisie, 2013). Belangrijk om te weten is dat Welzijn Nieuwe Stijl niet als een oplossing gezien moet worden, maar als ondersteunend en stimulerend voor verbeterinitiatieven die de instellingen en de gemeente zelf al ontplooiën (Movisie, 2013). Hierbij wordt het netwerk van de cliënt betrokken. Er wordt meer uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt. Ook wordt meer beroep gedaan op het netwerk van de cliënt om te bepalen of zij zorg kunnen verlenen voor de zorgbehoevenden. Deze Welzijn Nieuwe Stijl gaat gecombineerd met de wet WMO. Deze Wet van Maatschappelijke Ondersteuning is vier jaar geleden opgezet. Het doel van deze wet is om te zorgen dat burgers meer betrokken met elkaar raken en zorg voor elkaar realiseren (Movisie, 2013).

In het kader van Welzijn Nieuwe Stijl kan het alleen maar gestimuleerd worden dat netwerken van de cliënt de zorg overnemen van de instellingen. Er wordt op deze manier een beroep gedaan op het netwerk van de cliënt. Desondanks is eerder uit dit onderzoek gebleken dat cliënten niet altijd de zorg willen krijgen van hun netwerk. Cliënten willen hun netwerk juist niet nog meer belasten dan zij al doen of willen ze meer onafhankelijkheid en zelfstandigheid ervaren. Dit laatste kan gecombineerd worden met de zogenoemde maatschappelijke steunsystemen.

Maatschappelijke steunsystemen

Zoals eerder aangegeven zijn er ook cliënten die geen behoefte hebben aan nazorg. Deze groep cliënten willen niet meer afhankelijk zijn, maar hebben toch zorg nodig. Hier heb je maatschappelijke steunsystemen voor. Dit systeem zorgt er voor, door middel van personen, hulpbronnen en voorzieningen, dat mensen in staat zijn zelfredzaam te leven. Meestal zijn deze systemen aangesloten in bepaalde wijken waar alle voorzieningen aanwezig zijn (Wilken, z.d.). Mocht er een terugval komen of mochten er zich problemen voor doen dan kan dit, door middel van het maatschappelijk steunsysteem, opgevangen worden door de personen en de hulpbronnen die aanwezig zijn (Wilken, z.d.). In dit geval kan het verschuiven van de zorg naar het netwerk en de omgeving van de cliënt weer wel positief uitpakken. Ze ervaren toch deel uit te maken van de samenleving. Dit gevoel missen veel cliënten blijkt uit onderzoek van Kostenk (z.d.). Ook vergroot je het empowerment van de cliënt (Movisie, 2010).

Empowerment

Cliënten geven aan dat zij zelfstandigheid erg belangrijk vinden. Ze willen nu datgene wat ze geleerd hebben toepassen in de praktijk (IVO, 2008). Cliënten moeten ook op eigen kracht, in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl, verder kunnen gaan met hun leven. Wanneer zij te lang afhankelijk gehouden worden van instellingen bestaat de kans dat zij hun zelfredzaamheid en zelfstandigheid kwijtraken (Movisie, 2013). Vandaar dat Welzijn Nieuwe Stijl en de wet WMO gunstige regelingen zijn voor de cliënt. Bijvoorbeeld door thuis zorg te krijgen van hun netwerk/mantelzorgers of het wonen in een maatschappelijk steunsysteem, ervaart de cliënt een grotere mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid waardoor de cliënt zelf zich kan gaan ontplooien en niet constant afhankelijk is van (na)zorg (Movisie, 2013; JWZ, z.d.)

Reorganisatie jeugdzorg

Binnen de jeugdzorg vind zich vanaf 1 januari 2015 een reorganisatie plaats. Er is besloten dat de gemeentes verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg. De gemeente wordt verantwoordelijk voor onder andere de toegang tot jeugdhulp. Het doel van deze jeugdwet is om het jeugdstelsel makkelijker en efficiënter te maken. Het gehele idee achter deze reorganisatie is om de zorg dichterbij huis te laten plaatsvinden. Dit scheelt in de kosten en de kwaliteit van de zorg zal stijgen. Doordat cliënten nu dichterbij huis zorg krijgen, kunnen zij eerder geholpen worden en hoeven cliënten niet veel moeite te doen om bij de zorginstantie te komen.. Doordat de jeugdzorg nu per gemeente wordt geregeld, kunnen allerlei instanties samenwerken, binnen de betreffende gemeente, om de juiste zorg op maat te leveren. Een nadeel van deze reorganisatie is dat de kwaliteit van de zorg per gemeente fors kan verschillen. Dit komt door versnippering van kennis. Kleine gemeentes lopen hierdoor het risico dat organisaties onvoldoende kunnen overlappen voor de juiste zorg (Antibjz, 2013). Mede ook door de bezuinigingen zijn er veel ontslagen waardoor de werkdruk stijgt en de zorg minder effectief verleend wordt.

Samenvatting probleemanalyse:

Uit de probleemanalyse blijkt dat veel literatuurstudies en onderzoeken het op bepaalde vlakken oneens zijn. De één pleit voor nazorg door de instelling, de ander door het netwerk van de cliënt. Ook blijken er grote verschillen te zitten in de behoeftes van cliënten zelf. De ene cliënt wil wel nazorg ontvangen, de ander wil niet afhankelijk van een instelling blijven. Tot slot blijkt dat veel cliënten de zorg van hun netwerk niet willen ontvangen doordat deze zorg niet competent en professioneel genoeg zou zijn. Desondanks is gebleken uit onderzoeken dat, wanneer je de competenties van het netwerk vergelijkt met de behoefte van de cliënt, hier een goede match uit kan komen. De zorgbehoeftes van de cliënt moeten wel serieus genomen worden. Het netwerk van de cliënt is in staat om de cliënt op te vangen wanneer het even niet goed gaat omdat zij altijd aanwezig zijn. Dankzij de reorganisatie van de jeugdzorg brengt het de cliënten in staat om de zorg dicht bij huis te verkrijgen. Dit is gunstig voor de cliënt, omdat deze niet steeds uit zijn leefomgeving gehaald wordt. Het probleem ligt bij wanneer en voor wie en door wie er nazorg beschikbaar wordt gesteld. Moet dit worden gedaan door de instelling of het netwerk van de cliënt? Er wordt nog onvoldoende rekening gehouden met nazorg voor cliënten (Scheffers, 2010).

1.3 Probleemstelling

Wanneer jongeren na hun zorgperiode geen ondersteuning meer krijgen in hun problematiek, bestaat de kans op een mogelijke terugval.

Het ontbreken van nazorg heeft enkele mogelijke negatieve gevolgen, namelijk: De cliënten zijn na het zorgtraject niet meer bezig met hun leerdoelen en problematieken en dus hun ontwikkeling. Hierdoor bestaat de kans dat zij al snel terugvallen in hun oude gedrag. Dit heeft als uiterste consequentie dat het gehele zorgtraject te niet wordt gedaan door het ontbreken van een goed nazorgprogramma.

Verificatie

Instelling X ziet het belang van nazorg in omdat cliënten, mits de behoefte aanwezig is, het recht moeten hebben om na de elf weken zorg verder ondersteuning/hulp te krijgen in de vastgestelde problematiek. Instelling X ziet ook in dat de cliënten na de elf weken niets meer met hun leerdoel doen. Sommige cliënten zijn na elf weken nog lang niet klaar en hebben nog enige vorm van ondersteuning nodig. Instelling X loopt vooral tegen vragen van cliënten en ouders aan of ze hun kind niet nogmaals mogen opgeven.

1.4 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk krijgen in hoeverre de cliënten en ouders op eigen kracht de opgedane ervaring en kennis kunnen behouden of vergroten en in hoeverre zij nog ondersteuning nodig hebben na het zorgtraject. Hierbij wordt ook gekeken op welk gebied er behoefte is aan ondersteuning en wat de instelling daarin voor de ouders en cliënten kan betekenen. Dit alles om een

mogelijke terugval te verkleinen. Vervolgens kunnen er uit deze inzichten, aanbevelingen worden gedaan aan de centrummanager van instelling X.

1.5 Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag

Waar hebben ouders en cliënten behoeften aan wanneer het gaat om nazorg en de vormgeving hiervan?

Deelvragen:

- Wat hebben ouders en cliënten nodig om de effecten van het zorgtraject te versterken of in stand te houden?
- Wat vinden ouders en cliënten wel of niet belangrijk aan nazorg?
- Wie is er volgens de ouders en cliënten verantwoordelijk voor het geven van nazorg?
- Aan welke vorm van nazorg (face-to-face, telefonisch, online, individueel, groepsverband) hebben de cliënten en ouders/verzorgers behoefte?

1.6 Begripsafbakening

Om de vraagstelling helder te krijgen, zijn er enkele begrippen afgebakend. Ook worden enkele begrippen, daar waar nodig is, in relatie gebracht met het probleem.

Nazorg

Nazorg is elke vorm van zorg die geleverd wordt nadat het reguliere zorgproces van de cliënt er op zit (Hage, 2009). Deze zorg is bedoeld dat om de kans op een terugval zo minimaal mogelijk te maken. Maar ook om de cliënten een kans te geven alsnog met vragen/opmerkingen te komen wanneer ze iets niet weten. Het ontbreken van nazorg bij instelling X heeft als consequentie dat geen enkele cliënt met zijn of haar vragen of opmerking bij de instelling terecht kan. Dit begrip is voor het onderzoek van enorm belang zodat de lezer begrijpt wat er met nazorg bedoeld wordt.

Instelling X

Instelling X is een instelling waarbij cliënten aanwezig zijn in de leeftijd negen tot zestien jaar. De cliënten komen hier gedurende elf weken werken aan hun sociaal-emotionele ontwikkeling in samenwerking met de begeleiders. Samen worden er leerdoelen opgesteld en aan de hand van activiteiten bereikt. Deze instelling biedt geen therapie maar een steuntje in de rug zodat ze positiever terugkeren naar school of het dagelijkse leven.

Cliënten

De cliënten zijn jongeren in de leeftijd van negen tot zestien jaar. De cliënten hebben sociaal-emotionele problemen. Verder verschilt deze doelgroep heel erg van niveau. Zo bevinden er zich

cliënten met een licht verstandelijke beperking met een IQ tussen de 70 en de 85 (Roeden & Bannink, 2007), maar ook cliënten die hoogbegaafd zijn, maar moeite ondervinden op het sociale gebied en daar ondersteuning bij nodig hebben. Tot slot zijn er ook cliënten aanwezig met een andere vorm van autisme of ADHD. Het is daarom erg lastig om de gehele doelgroep vanuit een definitie te beschrijven, vandaar het begrip “cliënten”.

Het begrip “cliënten” is van belang voor het onderzoek zodat de lezer begrijpt wat de onderzoeker bedoelt met cliënten.

Doelgroep

Instelling X is onder te verdelen in drie groepen, namelijk:

- Praktijk onderwijs
- Speciaal basisonderwijs
- Regulier onderwijs

Praktijk onderwijs: Leerlingen met sociaal-emotionele problemen gecombineerd met een IQ tussen de 70 en 85. Leeftijden variëren tussen de dertien en zestien jaar. Meest voorkomende problemen zijn; het niet voor zichzelf kunnen opkomen, geen zelfvertrouwen en een laag zelfbeeld.?

Speciaal basisonderwijs: Leerlingen met sociaal-emotionele problemen. In principe een voorloper van het praktijkonderwijs. Deze doelgroep heeft ook een IQ tussen de 70 en de 85. Verder lopen de leeftijden uiteen van negen jaar tot twaalf jaar.

Regulier basis onderwijs: Leerlingen met sociaal-emotionele problemen. Normaal IQ. Problemen met zelfvertrouwen en zelfbeeld zijn hier vaak aan de orde. Ze zijn erg negatief ingesteld en denken meer in termen van dit kan ik niet in plaats van dit kan ik wel.

LVB

Licht verstandelijk beperkten met een IQ tussen de 70 en de 85 (Roeden & Bannink, 2007). Wanneer er gesproken wordt over mensen met een licht verstandelijke beperking houdt dit in dat dit mensen zijn die een afwijking ondervinden in hun sociale informatieverwerking. Normaal neem je eerst de informatie waar, dan interpreteer je de situatie, worden emoties gereguleerd en weeg je af welke reacties mogelijk zijn. LVB zijn niet in staat om dit proces juist te doorlopen. Zij reageren anders op bepaalde situaties dan mensen zonder een licht verstandelijke beperking. Vooral in mogelijk problematische situaties. Dit komt omdat ze vaak gefocust zijn op negatievere uitspraken en minder assertiever zijn in het bedenken van oplossingen, waardoor ze situaties vaak ook tegemoet gaan met agressie.

Sociaal-emotionele problemen

Bij sociaal-emotionele problemen kan gedacht worden aan het volgende:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| - Weinig tot geen zelfvertrouwen | - Faalangst |
| - Laag zelfbeeld | - Gepest worden |
| - Sociale angst | - Geen eigen mening |

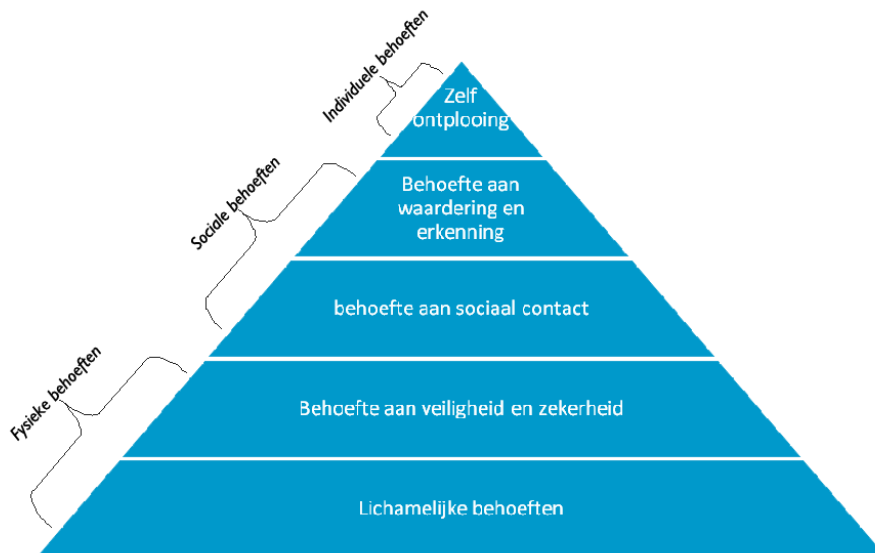
- Depressief

- Niet durven spreken voor een groep

Bron: (Edumax, z.d.)

Behoeften

Volgens de behoeftehiërarchie van Maslow heb je verschillende lagen:



bron: (Vandms, 2013).

In dit onderzoek gaat het over de behoeftes aan nazorg. Dit worden ook wel individuele behoeften genoemd volgens de theorie van Maslow (Vandms, 2013). Daarom is het van belang dat in dit onderzoek uitgezocht wordt welke cliënten en ouders/verzorger van instelling X behoefte hebben aan nazorg en welke niet.

Netwerk

Broers en zussen van een gezinslid met een handicap, stoornis of beperking. Zij worden brussen genoemd (NJI, z.d.) en zijn gezinsleden van een ander gezinslid dat (intensieve)zorg nodig heeft. De kans bestaat dat de brussen lijden onder de zorg van het andere gezinslid. Dit begrip is voor het onderzoek van belang om te kijken hoe het netwerk van de cliënt reageert op de intensieve zorg die hij krijgt binnen het gezin.

Resultaten:

C = Client

O = Ouder

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In het theoretisch kader word er gekeken naar de achtergrond van jongeren met sociaal-emotionele problemen. Als eerste is er gekeken naar deze doelgroep en de samenleving door middel van inclusie, exclusie en stigmatisering. Wat maakt het nou dat deze doelgroep over het algemeen moeilijker participeert in de samenleving. Vervolgens komen empowerment en maatschappelijke steunsystemen aan bod. Wat houdt dit precies in? En wat zijn de effecten hiervan. Tot slot zal er ingegaan worden op de nazorg zelf. Welke vormen van nazorg zijn de meest voorkomende? Wat zijn de effecten van nazorg en wie is hier nou eigenlijk voor verantwoordelijk?

2.1 Sociaal-emotionele ontwikkeling

De sociaal-emotionele ontwikkeling is de ontwikkeling van een eigen persoonlijkheid, overeenkomstig met verwachtingen en gedragingen uit de sociale context (Gerven, z.d.). Hierbij hoort het ontwikkelen van emoties, het zelfbeeld en het karakter van het kind. De sociale ontwikkeling zorgt er voor dat kinderen begrip krijgen voor andere mensen en het zorgt voor het ontwikkelen van positief gedrag en vaardigheden. De emotionele ontwikkeling betekent dat het kind leert om gevoelens van zichzelf en anderen te begrijpen en hier mee om leert gaan. Jongeren met sociaal-emotionele problemen zijn vaak niet in staat andere kinderen te begrijpen, hebben weinig empathisch vermogen of zijn niet in staat om te gaan met hun eigen emoties of die van anderen. Ze begrijpen zichzelf of de ander niet (Claes et al., 2012). Dit alles uit zich in meerdere problemen welke onder andere hieronder aan bod komen.

Zelfbeeld

Jongeren met sociaal-emotionele problemen hebben vaak een probleem met hun zelfbeeld. Ze denken negatief over zichzelf (Claes et al., 2012). Hierdoor is het van belang dat de hulpverlener een vertrouwensband krijgt met deze jongeren. Een relatie die gebaseerd is op respect en gelijkwaardigheid. Op deze manier kan de hulpverlener beter doordringen tot deze doelgroep. Samen kun je een bepaalde problematiek aanpakken. Het geven van complimenten is hierbij van belang. Ieder klein ding dat de cliënt goed doet, moet worden bekrachtigd door de hulpverlener. Op deze manier ziet de cliënt in dat hij/zij iets goeds heeft gedaan waardoor zijn vertrouwen zal gaan groeien. Wanneer het vertrouwen groeit, gaat dit meestal gepaard met een, uiteindelijk, positiever zelfbeeld (Claes et al., 2012).

Wanneer cliënten zelf relaties aangaan met andere cliënten kan je dit effect ook krijgen. Vaak komen cliënten niet verder dan hun eigen netwerk (Hermsen, Keukens & van der Meer, 2011). Wanneer cliënten vervolgens een relatie krijgen met andere cliënten beginnen ze ook meer te leren over zichzelf. Zo leren ze een realistisch zelfbeeld te ontwikkelen, empathie te krijgen voor anderen, de

gevolgen van bepaalde daden te overzien en om te gaan met anderen (Claes et al., 2012). Dit is voor de cliënt zelf erg belangrijk. De cliënt leert erg veel van de omgang met leeftijdsgenoten. Alleen al door het maken van nieuwe vrienden kan het zelfbeeld van de cliënt positiever maken. Tijdens een zorgtraject is interactie laten plaatsvinden tussen cliënten zelf dan ook erg belangrijk. De hulpverlener draagt er zorg voor dat dit gebeurt. (Claes et al., 2012).

2.2 Inclusie/exclusie

Inclusie betekend “erbij horen”. Vanuit nature wil ieder mens ergens bij horen (Witte, 2013). Of het nou gaat om een kleine groep of een grote groep dat maakt niet uit. Het gaat de mens om het aangaan van sociale contacten, waardering krijgen en met anderen kunnen omgaan. Jongeren met sociaal-emotionele problemen hechten hier veel waarde aan (Claes et al., 2012). Zij hebben vaak, door een te laag zelfbeeld, het idee nergens bij te horen, niks te kunnen en niks goeds te doen. Zij hebben deze waardering, contact en omgang met andere leeftijdsgenoten nodig om zich gewaardeerd te voelen, het gevoel te krijgen van “ik mag er zijn”. Wanneer een cliënt geen inclusie ervaart, ervaart het exclusie. De cliënt wordt niet aanvaard in een groep en wordt als het ware buitengesloten. Dit heeft een enorme impact op het zelfbeeld/zelfvertrouwen van de cliënt. Deze exclusie kan simpelweg ontstaan doordat een bepaalde groep iemand niet mag, maar ook door etikettering. (Hermesen, Keukens & van der Meer, 2011).

Inclusie/exclusie Samenleving:

Momenteel leven we nog in een exclusie samenleving. Onze samenleving is veel eisend en dynamisch en verlangt van iedereen om goed met andere om te kunnen gaan en te participeren binnen de samenleving. Lukt dit een bepaalde doelgroep niet, dan sluit de samenleving je buiten. De huidige samenleving moet naar een samenleving van inclusie toe. Dit is een samenleving waarin ruimte is voor mensen die “anders” zijn, bijvoorbeeld minder veerkrachtig zijn of zich afwijkend gedragen (Verschelling & Lindt, 2010). Een maatschappelijk steunsysteem draagt hieraan bij. Binnen een samenleving van inclusie zal ook het stigmatiserende gedeelte vervagen.

Stigmatisering

Cliënten voelen zich vaak geen normaal mens. Dit komt onder andere door de bejegening uit zijn of haar eigen omgeving (Ostenk, 2007). Wanneer deze stigmatisering niet verdwijnt, zal dit in stand blijven en zal deze doelgroep, wanneer het steeds een stempel krijgt, uiteindelijk zelf geloven in deze stempel (Wilterdink & Heerikhuizen, 2009). Ostenk (2007) ziet hierin een taak voor de gemeente. Aangezien de WMO de zorg heeft verplaatst naar de gemeentes zijn zij verantwoordelijk voor deze stigmatisering. Vooral het voorlichting geven en het contact tussen de cliënt en de burger versterken zijn twee belangrijke punten waardoor ten eerste cliënten meer betrokken worden bij de samenleving en ten tweede de stigmatisering zal verdwijnen (Ostenk, 2007).

2.3 Eigen kracht

Empowerment

Veel cliënten willen niet afhankelijk blijven van zorg. Zij willen zelfbeschikking ervaren en in staat zijn om hun eigen keuzes te maken. Empowerment is een proces waarbij mensen grip krijgen op hun situatie en omgeving (Witte, 2013; Brinkman, 2009). Empowerment dwingt professionals om naar de eigen kracht van de cliënt te kijken. Op deze manier wordt er gekeken naar de mogelijkheden in plaats van de beperkingen van de cliënt. Bij de één ligt de nadruk op het zelfstandig keuzes maken en bij de ander op het zelfstandig kunnen functioneren zonder afhankelijk te zijn van anderen (Witte, 2013; Brinkman, 2009). Empowerment hangt ook samen met het zelfbeeld van de cliënt. Wanneer er uitgegaan wordt van de kracht van de cliënt, wordt er ook uitgegaan van de mogelijkheden. Hierdoor gaat de cliënt inzien wat hij of zij wel kan en zal zijn of haar zelfvertrouwen groeien waardoor de cliënt positiever naar zichzelf zal gaan kijken. Volgens Witte (2013) is het belangrijkste van empowerment het gevoel krijgen dat je meetelt (Witte, 2013).

Re-integratietrajecten

Vooraf bij re-integratietrajecten blijkt empowerment een groot effect te hebben (Witte, 2013). Door uit te gaan van de krachten en de mogelijkheden van de cliënt, wordt hij of zij gestimuleerd hier mee aan de slag te gaan. Dit leidt tot een positiever zelfbeeld (Witte, 2013). Door de cliënt het vertrouwen in eigen kunnen te geven en dit te complimenteren, zal dit uiteindelijk effect hebben op de cliënt zelf in de vorm het gaan geloven in zijn eigen kunnen. Door het geloof in eigen kunnen, wordt het re-integratietraject effectiever (Witte, 2013). Een van de vormen waarin een cliënt gestimuleerd wordt zelfstandiger en zelfredzamer te leven, is een maatschappelijke steunsysteem.

Maatschappelijke steunsystemen

Maatschappelijke steunsystemen zijn systemen waarin allerlei personen, instanties, organisaties etc. zijn samengevoegd (Witte, 2013). Hierbij moet worden gedacht aan een netwerk om de cliënt heen van vrienden, familie, hulpverleners, vrijwilligers, advocaten, voorzieningen en ervaringsdeskundigen. Zij bieden een luisterend oor aan de cliënt. Belangrijk in dit systeem is dat de cliënt centraal staat. De essentie is het contact met de cliënt (Verschelling & Lindt, 2010). Hiermee wordt bedoeld dat de dienstverlening toegankelijk is, maar dat de cliënt beslist. Alles staat centraal op het vergroten en stimuleren van de autonomie van de cliënt zodat hij/zij uiteindelijk zijn of haar eigen leven weer kan oppakken (Walraven & Wael, 2010).

2.4 Waarom nazorg?

Uit onderzoek van Volksgezondheid (z.d.) & Rijksoverheid (2009) blijkt dat acht procent van de Nederlandse bevolking een verstandelijke beperking heeft. Hiervan heeft circa zesentachtig duizend een ernstige beperking en vierenzeventig duizend een licht verstandelijke beperking. Deze doelgroep heeft zorg nodig of zorg nodig gehad. Het is belangrijk dat deze doelgroepen goed begeleid worden tijdens hun zorgproces want uiteindelijk is het de bedoeling dat ze re-integreren in de maatschappij (GGZ, 2016; Leon, 1990).

Aanwezigheid van goede zorg en nazorg

Uit onderzoek van IVO (2008) blijkt door het interviewen van cliënten met een licht verstandelijke beperking dat er geen of nauwelijks nazorg aanwezig verzorgd wordt. Op het moment dat cliënten klaar zijn met hun zorgtraject, zijn ze op zichzelf aangewezen, blijkt uit de interviews met cliënten van Ivo (2008). Cliënten geven aan gefrustreerd te zijn dat er geen nazorg geregeld wordt, terwijl hier wel de behoefte aan is. Ze voelen zich nog niet zelfstandig genoeg om terug de maatschappij in te keren en hebben vaak nog ondersteuning nodig in het re-integratie proces. Hierbij heeft de cliënt vaak hulp nodig, al is het maar dat ze de mogelijkheid hebben om met vragen of opmerkingen te komen over bepaalde situaties (Hage, 2009). Uit meerdere onderzoeken komt een aspect duidelijk naar voren en dat is dat nazorg voor iedereen beschikbaar moet zijn (IVO, 2008 & Hage, 2009 & Rijsoverheid z.d.). Dit wil niet zeggen dat er gebruik van gemaakt moet worden, maar de cliënt moet er recht op hebben. Uit onderzoek van IVO (2008) blijkt dat er sommige cliënten pas na enkele jaren een terugval krijgen. Zij moeten in dit geval terug kunnen vallen op nazorg, zodat zij hierin goed ondersteund kunnen worden.

2.5 Vormen nazorg

face to face

Face-to-face nazorg, contact in het echt, is een vorm van nazorg waar de cliënt terugkeert naar de instelling voor zijn of haar zorg. Hier wordt samen met de behandelaar een plan opgesteld om ervoor te zorgen dat deze cliënt op de juiste manier in de maatschappij kan integreren. Dit kan zowel individueel als in groepsverband. Wel moet er rekening gehouden worden met het feit dat ieder individu specifieke zorg nodig heeft (Hage, 2009). Uit onderzoek van IVO (2008) blijkt dat cliënten meer behoefte hebben aan face-to-face (na)zorg omdat ze op deze manier echt in contact staan met de hulpverlening.. Ook wordt de miscommunicatie op deze manier zo minimaal mogelijk gemaakt waardoor de zorg op maat afgesteld kan worden. Dit is dan de meest voorkomende vorm van zorg en nazorg.

Online

Uit onderzoek van NJI (2014) blijkt dat online hulpverlening bestaat uit het aanbieden van hulp bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruik wordt gemaakt van het internet. Deze methode lijkt erg goed aan te slaan. Mensen kunnen vanuit huis advies, begeleiding of nazorg ontvangen. Volgens NJI (2014) zijn de meest bekende vormen van online hulp:

- Online steun- en lotgenotengroepen
- Online dagboeken
- Informatieve websites/apps
- Online zelfhulp
- Internettherapie
- Mobiele ondersteuning.

Uit onderzoek van NJI (2014) blijkt dat nazorg ook al beschouwd kan worden als het zoeken van lotgenoten en hier samen praten over elkaars problemen. Op deze manier kunnen ze elkaar helpen te ondersteunen in allerlei aspecten (Barak & Grohol, 2011).

Methode online nazorg

Online zelfhulp is een vorm van online psycho-educatie. Hierbij wordt van de hulpvrager een actieve inzet verwacht om zelf van zijn problemen af te komen. Dit gebeurt door middel van een online programma dat de cliënt doorloopt. Er wordt rekening gehouden met het feit dat de zorgvrager op eigen kracht zijn of haar klachten probeert te verminderen (Movisie, 2013). Wanneer dit niet lukt kan de zorgvrager de hulp van een online coach inschakelen om samen het programma te doorlopen (Schalken, 2010).

Er zijn meerdere voordelen van de online hulpverlening. Een van de voordelen is dat het programma 24 uur per dag beschikbaar is. De zorgvrager kan wanneer het hem of haar uitkomt dit programma doorlopen. Er zitten geen vaste tijden aan. Dit maakt het mogelijk dat de cliënt zijn of haar behandeling naar eigen willen kan laten plaatsvinden (Schalken et al., 2010). Kortom, de flexibiliteit wordt hierdoor enorm vergroot.

Er zitten natuurlijk ook nadelen aan een online zorgaanbod. Het gemis van een face-to-face contact, zoals eerder beschreven, cliënten kunnen niet een op een met hun zorgaanbieder in gesprek gaan. Een groot nadeel van online zorgverlening is het gebrek aan zowel verbale als non-verbale communicatie. Hierdoor kan er miscommunicatie ontstaan (Schalken et al., 2010). Dit is een algemeen bekend nadeel van online communicatie, net als bij bijvoorbeeld e-mail (Grolleman, Mutsaers & Van 't Land, 2008).

Blended learning

Verder bestaat er ook blended learning. Hierbij krijgen mensen de keuze of zij op locatie of thuis willen leren. Het is een combinatie van face-to-face contact en online leren. Tijdens face-to-face contact kunnen doelgroepen werken aan hun problematieken en door middel van huiswerk kunnen ze hier thuis verder aan werken. Het is wel de zorgverlener die uiteindelijk beslist of de cliënt thuis kan werken of op locatie moet komen (Fransen, 2006). Momenteel wordt het vooral in het onderwijs gebruikt, maar het kan ook in de zorgsector van toepassing zijn.

Telefonisch

Bij telefonische nazorg is het zo dat het de cliënten de mogelijkheid biedt om bij eventuele problemen de verpleegkundige of behandelaar te raadplegen. Hierbij kan er direct op het vraag van de cliënt worden ingegaan waardoor je snel effect hebt. Vester en Wildt (2015) geven aan dat er eerst sprake moet zijn van face-to-face nazorg. Dit zodat alles helder in kaart gebracht kan worden en er geen misverstanden ontstaan. Vervolgens na 12 maanden houdt het face-to-face contact op en gaat de nazorg over op telefonisch contact. De cliënten worden om de drie maanden telefonisch benaderd. Het telefonisch contact is bedoeld als een steuntje in de rug voor de cliënt. De cliënt kan er zijn/haar

vragen kwijt en kan eventueel uitgenodigd worden voor een gesprek mits er dringende kwesties spelen. In het tweede jaar wordt als follow-up de cliënt om de 3 maanden telefonisch benaderd door de nazorgmedewerkers. Dit om de ontwikkeling van de patiënt in de gaten te houden.

2.6 Effecten nazorg

Een van de effecten die nazorg mogelijk kan opleveren is het voorkomen van een eventuele terugval (IVO, 2008). Doordat cliënten tijdens de nazorg goed in de gaten worden gehouden, zijn er mensen aanwezig die de cliënt kunnen opvangen na een eventuele terugval. Zonder nazorg zou de cliënt er mogelijk alleen voor staan waardoor hij of zij misschien niet meer weet wat te doen (IVO, 2008).

Een ander effect van goede nazorg is dat de zorg niet abrupt wordt gestopt. Cliënten worden door de nazorg voorbereid op een afbouwende fase van zorg zodat ze langzaam aan terug naar zelfredzaamheid gaan. Cliënten laten weten dit erg fijn te vinden omdat op deze manier de zorg inderdaad niet abrupt stopt (Scheffers, 2010). Gebeurt dit wel, dan zijn cliënten vaak in de war, hebben ze geen afscheid kunnen nemen of hebben ze het gevoel ineens in het diepe te worden gegooid (Verster, 2005). Maar wie is er nu verantwoordelijk voor deze nazorg?

2.7 Verantwoordelijkheid

Allereerst wil het onderzoek duidelijk stellen dat iedere cliënt recht heeft op nazorg. Dit staat beschreven in de rechten van de cliënt (Rijksoverheid, 2008) Verder is het aan de cliënt of hij of zij deel wilt nemen aan een nazorgtraject. Dit hoeft niet perse het geval te zijn. Wanneer cliënten volledig toerekeningsvatbaar zijn, kunnen zij zelf deze keuze maken. Zo blijkt uit onderzoek van de Wildt (2005) dat sommige cliënten geen behoefte aan nazorg hebben. Zij zijn blij dat hun zorgtraject er op zit en hunkeren naar zelfstandigheid. Zij willen op eigen kracht dingen gaan ontdekken en uitproberen (Brown, 1990). Volgens JWZ (z.d.) is het zo dat sommige situaties van de cliënten zonder de extra (na)zorg juist verbeteren doordat ze zelfstandig dingen gaan ondernemen en initiatieven nemen. In dit boek (JWZ, z.d.) worden mooie voorbeelden gegeven van cliënten die het heft in eigen hand nemen en hun eigen woon- en zorgwensen verwezenlijken. Zij worden de doe-het-zelvers genoemd (JWZ, z.d.). Het JWZ heeft in samenwerking met Wonen en Zorg en de SEV een traject opgesteld waarin ze deze doe-het-zelvers stimuleren om het heft in eigen hand te nemen.

Nazorg door familie

Ook blijkt uit onderzoek dat het lastig te bepalen is wie nu voor de nazorg moet opdraaien. Volgens Welzijn Nieuwe Stijl (2015) is het belangrijk dat de zorg overgedragen wordt aan de familie van de cliënt. Zodat de cliënt snel op iemand kan terugvallen. Volgens de Wildt (2005) is de kans dat cliënten terugvallen zeker aanwezig. Ook onderzoek van Hage (2009) laat weten dat cliënten nazorg willen ontvangen in een toestand van crisis en snel opgevangen willen worden. Andere literatuurstudies en onderzoeken geven weer aan dat de nazorg juist door de instelling zelf gedaan moet worden, want de cliënt heeft hier zijn of haar gehele zorgtraject doorlopen en voelt zich daar veilig, vertrouwd en gehoord (Scheffers, 2010).

IVO (2008) & Scheffers (2010) hebben bij haar cliënten de volgende stelling onderzocht: Nazorg moet niet door de instelling worden gegeven, maar juist door de familie. Alle cliënten waren het hier vrijwel mee oneens. Ze geven aan dat hun familie vaak al te veel belast wordt door de problematiek en ze willen deze hier niet mee opzadelen. Tevens zijn ze bang dat de nazorg niet op maat zal zijn.

Hoofdstuk 3 Methodologie

3.1 Inleiding

In het hoofdstuk methodologie staat beschreven hoe de onderzoeker te werk is gegaan. Hoe de onderzoekspopulatie tot stand is gekomen, welke methodes er zijn gebruikt voor de interviews, vanuit welk perspectief de onderzoeker te werk is gegaan en hoe de data-analyse tot stand is gekomen . Vervolgens gaat de onderzoeker in op de methode die aansluit op wat hij wil onderzoeken. Namelijk of de cliënten, ouders/verzorgers van instelling X behoefte hebben aan nazorg. Dit zal worden onderzocht door middel van theorie uit van Migchelbrink (2014). Tot slot zal er worden onderzocht of de methode betrouwbaar en valide is.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Het onderzoek focust zich op de cliënten van instelling X. Voor het onderzoek is het van belang dat duidelijk wordt of deze doelgroep behoefte heeft aan nazorg. De onderzoeker zal dan ook de cliënten gaan benaderen. Verder is het belangrijk om ook de behoefte van de ouders te meten. Doordat de ouders van de cliënten zijn of haar kind aanmelden bij instelling X vindt de onderzoeker het van belang om ook de behoefte van de ouders te meten.

Instelling X kent vierenvijftig cliënten. Wegens tijdsgebrek is het niet mogelijk om al deze cliënten in deze korte periode te kunnen interviewen. Het onderzoek zal zich dan ook richten op vijf cliënten en vijf ouders. De onderzoeker vond het belangrijk om geen splitsing te maken in de cliënten. Hiermee wordt bedoeld dat er niet specifiek naar kenmerken werd gekeken om zo te beslissen of de een wel of geen behoefte zou kunnen hebben aan nazorg. De onderzoeker wil een zo neutraal mogelijk resultaat behalen. Hierbij maakt de onderzoeker gebruik van een niet gerichte steekproef (Baarda et, al.2013). Iedere cliënt en ouder kan, mits hij/zij toestemming geeft in het onderzoek terecht komen. Verder zal er geen rekening gehouden worden met leeftijdscategorieën aangezien alle cliënten rond het zelfde sociaal-emotionele niveau zitten.

Het contact met de ouders/verzorgers zal worden gelegd via een e-mail waarin de onderzoeker duidelijk uitlegt wat de bedoeling van het onderzoek en het interview zal zijn, zie hiervoor bijlage 1. Hierdoor hoopt de onderzoeker verwarring te voorkomen en de respondenten vooraf duidelijk te hebben geïnformeerd. De cliënten zullen persoonlijk worden benaderd. Nazorg is een lastig begrip en de onderzoeker hoopt door het hebben van face-to-face contact de context beter uit te kunnen leggen. Uit ervaring met het werken met deze doelgroep is gebleken dat deze kinderen behoefte hebben aan mondelinge en duidelijke uitleg in plaats van schriftelijk. Dit allemaal om verwarring te voorkomen. Verder zal er ook een privacy overeenkomst bijgeleverd worden. Hierbij geven de respondenten aan dat ze geïnterviewd worden en maakt de onderzoeker tegelijkertijd duidelijk dat het interview alleen

gebruikt zal worden voor het onderzoek en dat de namen anoniem in het onderzoek verwerkt zullen worden.

3.3 Anonimiteit

Tijdens dit onderzoek zullen er geen namen worden vermeld. Dit heeft twee redenen, namelijk: het waarborgen van de privacy en het voorkomen van sociaal wenselijke antwoorden. Verder zullen de interviews volledig worden geanonimiseerd. Om de privacy van de respondenten te waarborgen zullen ook de opnames uiteindelijk worden vernietigd. Voorafgaand het interview zal er een contract worden opgesteld waarin bevestigd wordt dat alles wat besproken wordt tussen de interviewer en de respondent blijft (zie bijlage). Ook in de resultaten van het onderzoek zal geen koppeling gemaakt worden tussen een resultaat en een respondent. Tot slot zullen deze resultaten niet op individueel niveau worden geanalyseerd of gerapporteerd.

3.4 Dataverzamelmethode

Het onderzoek betreft een behoefte onderzoek (Migchelbrink, 2014). Het onderzoek wil onderzoeken of er, in de toekomst, behoefte is aan nazorg door zowel de cliënten als de ouders. Wanneer het onderzoek hier antwoord op heeft, kan het zorgtraject van instelling X indien nodig verbeterd worden

De onderzoeker zal neutraal blijven in de vraagstelling en de cliënten en de ouders/verzorgers geen richting geven. Om de behoeftes van cliënten en ouders in kaart te brengen, zal er worden gekeken naar de huidige situatie en de eventuele toekomstige situatie. Kijken of er wel of geen behoefte is aan nazorg en wat er dan belangrijk aan nazorg wordt gevonden (Migchelbrink, 2014). De interviews zullen een op een worden uitgevoerd. Dit om de privacy van de cliënten en ouders te waarborgen.

Doordat het een behoeftenonderzoek is, omdat er wordt gekeken naar de behoeftes van de cliënten en ouders omtrent nazorg, is Migchelbrink (2014) de ideale methode om hier antwoord op te krijgen. Zo gaat Migchelbrink (2014) ervan uit dat je twee mogelijke benaderingen hebt. De objectieve en de subjectieve. Doordat het onderzoek zich focust op de behoefte van nazorg is het van belang dat er subjectief wordt gekeken naar de personen. Zij moeten namelijk aangeven of ze wel of geen behoefte hebben aan nazorg. Dit is een persoonlijke kwestie. Essentieel in het interviewen rondom een behoefteonderzoek is het bevragen van de respondenten naar de huidige situatie en de gewenste toekomstige situatie. Hiermee meet je de behoefte (Migchelbrink 2014). Verder zal de onderzoeker rekening houden met het feit dat de respondenten gekleurd zijn. De onderzoeker zal dan ook aan het eind van het interview, het interview proberen samen te vatten en na te vragen aan de respondent of het klopt wat hij of zij verteld.

Interview

Volgens Migchelbrink (2014) is het voor een behoefteonderzoek essentieel dat er een kwalitatief open interview gehouden wordt. De onderzoeker zal dan ook gebruik maken van een half-gestructureerd onderzoek (Baarda et al., 2013). Dit komt omdat het belangrijk is om te onderzoeken of de

toekomstige situatie verbeterd kan worden ten opzichte van de huidige situatie. Dit moet ondervraagd worden. De belangrijkste vraag voor de geïnterviewde personen is of zij wel of geen behoefte hebben aan nazorg. Deze beginvraag staat dan ook vast. Verder zal het gesprek hierop voortvloeien en zal de geïnterviewde persoon ook invloed hebben op het verloop van het gesprek (Baarda et al., 2013). Dit zal gebeuren door middel van een topiclijst, zie hiervoor bijlage 3. De belangrijkste onderwerpen en vragen zullen vastliggen, maar het geeft de respondent de ruimte om ook zelf inbreng te hebben tijdens het interview. Volgens Migchelbrink (2014) is dit essentieel omdat ieder persoon in een behoefteonderzoek moet kunnen aangeven hoe hij of zij tegen dingen aankijkt en waarom. Dit is immers ook wat de onderzoeker wil meten. Tevens worden de vragen van de interviews verhelderd wanneer de interviewer het gevoel heeft dat de vragen niet helemaal duidelijk zijn overgekomen. Verder zullen er twee topiclijsten gemaakt worden. Eén voor de ouders en of verzorgers en één voor de cliënten. De onderzoeker heeft hier bewust voor gekozen omdat de vragen voor de ouders of verzorgers te moeilijk of verwarrend zouden kunnen zijn voor de cliënten. Ook houdt de onderzoeker het interview van de cliënten korter dan die van de ouders. Dit heeft als reden dat de cliënten van instelling X er om bekend staan een korte concentratieboog te hebben. Wanneer het interview te lang zou duren, zouden zij de concentratie kunnen verliezen waardoor de antwoorden eventueel kunnen afwijken van het onderzoek (Hage, 2009). De communicatie tussen de onderzoeker en de cliënten zal worden vereenvoudigd. De begrippen worden verhelderd wanneer het niet begrepen wordt.

Tot slot zijn de vragen niet chronologisch opgesteld in de topiclijst. Dit heeft alles te maken met het proefinterview wat heeft plaatsgevonden waarin bleek dat de respondent, in sommige gevallen, enkele vragen al beantwoordde in zijn/haar antwoord. Door het niet chronologisch op te stellen, geeft het de onderzoeker de mogelijkheid om door te springen naar andere vragen die beter aansluiten op het voorgaande antwoord. Ook worden de vragen uit de topiclijst eventueel anders geformuleerd met betrekking tot het niveau van het kind of ouder.

3.5 Ethische verantwoording

Zowel de cliënten als de ouders en of verzorgers zijn voorafgaand op de hoogte gebracht van het interview. Ook heeft de onderzoeker uitgelegd wat de rol van de onderzoeker is en wat het doel van het onderzoek is. Dit om verwarring tijdens de interviews te voorkomen. De onderzoeker heeft hierbij het doel van het onderzoek toegelicht. Door van te voren transparant te zijn tegenover de geïnterviewde personen, zullen zij zich meer op hun gemak voelen.

3.6 Meetinstrument

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de interviews te waarborgen zullen de interviews individueel gehouden worden. De onderzoeker zorgt er voor dat andere respondenten geen invloed kunnen uitoefenen op een ander interview. Hierdoor hoopt de onderzoeker betrouwbare antwoorden te krijgen. Dit allemaal om toevallige fouten niet te laten plaatsvinden (Baarda et al., 2013). De betrouwbaarheid is tevens gewaarborgd doordat de onderzoeker de dataverzamelmethode eerder heeft toegelicht.

De interviews zullen letterlijk worden overgenomen zodat er geen interpretatie van de onderzoeker of fouten gemaakt zullen worden. Hier zal de onderzoeker nauwkeurig mee omgaan. De interviews zullen worden opgenomen om het transcriberen mogelijk te maken. Na dat proces worden de opnames verwijderd. Dit geeft de onderzoeker de mogelijkheid om nog eens terug te kijken naar de interviews zodat er geen valse informatie zal worden beschreven in de resultaten. De resultaten, conclusies en aanbevelingen zullen ook aan bod komen in een presentatie die de onderzoeker geeft voor zowel de opdrachtgever als eventueel enkele cliënten. Dit heeft als doel om feedback te vergaren en zo de resultaten en conclusies eventueel aan te scherpen en om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te versterken.

Interne validiteit

Bij interne validiteit gaat het om de kwaliteit van je gegevens (Baarda et al., 2013). Het is belangrijk om deze kwaliteit te waarborgen. De onderzoeker heeft hiervoor bewust gekozen om een kleine groep te interviewen zodat het verwerkbaar en reëel blijft aangezien het korte tijdsbestek. De onderzoeker heeft bewust gekozen om alleen de ouders/verzorgers en de cliënten te interviewen. Hij had ook kunnen kiezen voor de stagiaires van instelling X, de centrummanager, de leidinggevende, de aangesloten bedrijven et cetera. Dit is bewust niet gedaan omdat de onderzoeker zich wil richten op de behoefte van de ouders of verzorgers en de cliënten. De behoefte tot nazorg leveren is bij de centrummanager al aanwezig .

Tijdens het interview zelf zal ook gebruik gemaakt worden van het theoretisch kader. Bijvoorbeeld over het effect van nazorg, wie verantwoordelijk is voor de nazorg, en hoe cliënten en ouders en of verzorgers aankijken tegen nazorg. De onderzoeker kan op deze manier ook meten hoe de cliënten en ouders/verzorgers van instelling X aankijken tegen deze vragen.

De resultaten, conclusies en aanbevelingen zullen door middel van een presentatie worden gepresenteerd. Aan zowel de opdrachtgever als eventueel een groep cliënten. Hierdoor maakt de onderzoeker gebruik van een validiteitscontrole. Dit heb je in de vorige alinea ook al gezegd. Als het niet essentieel is zou ik een van de twee weghalen.

Externe validiteit

Externe validiteit is het kijken naar hoe resultaten en conclusies van een onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden (Boeije, 2014). Het onderzoek vond plaats onder ouders/verzorgers en cliënten van instelling X. Hierbij werd gekeken of een of beide groepen wel of geen behoefte hebben aan nazorg, in de vorm van ondersteuning, om een eventuele terugval te voorkomen. Het onderzoek zal alleen invloed hebben op instelling X. Het onderzoek heeft geen doel om resultaten te behalen op nationaal of internationaal niveau. Hierdoor is het onderzoek specifiek. Volgens (baarda et al., 2013) zullen hierdoor de resultaten ook betrouwbaarder zijn doordat het meer afgebakend is. Daarnaast zullen de resultaten, conclusies en aanbevelingen passen binnen de nieuwe zorg. Denk hierbij aan de bezuinigingen en Welzijn Nieuwe Stijl. Instelling X kan met behulp van de resultaten, conclusies en de

aanbevelingen zoveel mogelijk aansluiten bij de behoeftes van zowel de ouders als cliënten van instelling X.

3.6 Data-analyse

Om zorgvuldige resultaten te bemachtigen die van toepassing zijn op het onderzoek, maakt de onderzoeker gebruik van codering. Dit stelt de onderzoeker in staat om de antwoorden bij elkaar te zoeken die nodig zijn om later deel- en hoofdvragen te beantwoorden. De volgende drie stappen zijn ondernomen om tot deze antwoorden te komen.

Open coderen

De onderzoeker maakt gebruik van codering. Dit zal gedaan worden om belangrijke stukken informatie te fragmenteren. Allereerst zullen de interviews uiteengerafeld worden (open coderen). Hier gaat de onderzoeker bekijken welke stukken informatie van interviews betekenisvol zijn en bij elkaar horen. Deze stukken tekst krijgen een code. Hierdoor komen alle stukken tekst die overeenkomsten hebben bijeen (Boeije, 2014). De onderzoeker heeft dit gedaan door per interview codes te verzamelen en deze aan de kantlijn van het transcript te plaatsen.

Axiaal coderen

Vervolgens gaat de onderzoeker zich bezig houden met het axiaal coderen. De onderzoeker gaat kijken of de tot nu toe verzamelde codes de gegevens voldoende dekken. Wanneer er zich nieuwe data voordoet zullen deze ook nieuwe codes krijgen. Vervolgens gaat de onderzoeker bekijken of de data nog steeds bij elkaar past of dat deze behoren tot een andere code. Kloppen alle codes dan gaat de onderzoeker deze codes onderverdelen in clusters, zogenoemde hoofdcodes.

De onderzoeker zal zich niet blind staren op de gegevens en zichzelf altijd vragen blijven stellen met betrekking tot de gegevens. Hiermee wil de onderzoeker duidelijk laten blijken dat hij geen gebruik maakt van zijn eigen referentiekader en kritisch blijft kijken (Hannekemli, z.d.).

Selectief coderen

Tot slot het selectief coderen. De gevonden informatie wordt nu uitgewerkt tot categorieën. Hierbij gaat de onderzoeker vergelijkingen in kaart brengen en relaties leggen. Bijvoorbeeld: wanneer alle interviews aangeven dat er behoefte is aan nazorg, gaat de onderzoeker zoeken naar uitzonderingen en zal er geanalyseerd worden waarom dit zo is en of het een reden geeft om aan de bevindingen te twijfelen. Door het selectief coderen kan de onderzoeker vergelijkingen gaan maken met het theoretisch kader. Zo kan er onderzocht worden of de theorieën die in het theoretisch kader gesteld zijn ook van toepassing zijn op de interviews. Door het coderen en vooral het selectief coderen is de onderzoeker in staat om in zijn resultaten en conclusies bepaalde relaties en uitzonderingen aan te geven waardoor het de resultaten en het onderzoek betrouwbaarder maakt, zie hiervoor bijlage 6 (Hannekemli, z.d.). Tot slot zal de onderzoeker meerdere mensen naar zijn codes laten kijken. Dit wordt gedaan om te vergelijken of een buitenstaander dezelfde codes zou aanraden.

Hoofdstuk 4 resultaten

4.1 Inleiding resultaten:

In het hoofdstuk zijn de resultaten van de interviews beschreven. De resultaten zijn beantwoord aan de hand van topics uit de topiclijst en de codeboom. Ook worden de resultaten zo nu en dan toegelicht met citaten wanneer er extra verduidelijking gemaakt wilt worden. Hiermee brengt de onderzoeker zowel de positieve als negatieve uitspraken aan bod. Tot slot zullen de resultaten gecombineerd worden met de nodige theorie uit het theoretisch kader als dit betrekking heeft op het onderwerp.

Feitelijke steekproef

De groep respondenten bestond in dit onderzoek uit tien personen. Vijf cliënten en vijf ouders. Er zal gekeken worden naar de verschillen en overeenkomsten tussen beide groepen. Hebben de cliënten andere behoeftes dan de ouders? Of komen deze vrijwel overeen? Het belang om deze twee groepen te interviewen heeft te maken met het volgende: Het is namelijk regelmatig voorgekomen op instelling X dat kinderen en ouders verschillen van mening. Het kind wel iets wel of niet, maar de ouder denkt hier anders over. Om te onderzoeken waar de behoefte ligt tot nazorg en dus het voorkomen van een terugval, is het van belang om te kijken wat beide groepen hier over te zeggen hebben en waarin de verschillen zich voordoen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat cliënten vinden dat hun ouders niet in staat zijn om specifieke nazorg aan te bieden omdat ze niet over de juiste competenties beschikken (Scheffers 2010). Uit de interviews blijkt dat enkele ouders denken dit wel te kunnen.

4.2 Deelvraag 1: Wat hebben ouders en cliënten nodig om de effecten van het zorgtraject te versterken of in stand te houden?

Om te kijken wat ouders en cliënten nodig hebben om de effecten van het zorgtraject te versterken of in stand te houden, word vooral gekeken waar beide groepen behoefte aan hebben. Ook wat er eventueel verbeterd kan worden zodat er maximaal effect uit het project gehaald kan worden. Uit de theorie is gebleken dat de cliënten vooral baat hebben bij het aangaan van relaties met andere kinderen (Claes et al, 2012). Door het aangaan van relaties, ontwikkelen ze een gevoel voor empathie en het overzien van oorzaak-gevolg. Ook is het zo dat cliënten van elkaar kunnen leren en waardoor het zelfvertrouwen van een cliënt kan stijgen. Interactie is volgens Claes (2012) enorm van belang om een goed zorgtraject te kunnen doorlopen. Ouders vinden het vooral erg belangrijk dat er zo goed en zo effectief mogelijk voor hun kind gezorgd word (IVO, 2008). Zij vinden het belangrijk om deze zekerheid te hebben.

Motivatiefactoren

Alle cliënten waren het met elkaar eens dat ze de activiteiten van instelling X het leukst vonden. Verder gaf het merendeel aan het leuk te vinden dat er ook andere cliënten aanwezig waren. Ze gaven aan dat ze hierdoor van en met elkaar kunnen leren. Ook de locatie van instelling X werd

gewaardeerd. Het is gelegen aan het Willem II stadion wat zij zagen als een motiverende factor om naar de instelling te komen. Tot slot gaven de meeste cliënten aan dat ze enorm veel hebben geleerd mede dankzij de activiteiten en de spellen die aanwezig waren.

Verbeterpunten

Het merendeel van de ouders gaven aan dat ze de luxe begeleiding een belangrijk punt vonden. “Er zijn voldoende begeleiders aanwezig voor de kinderen” (O3). Verder vonden zowel alle ouders, net als de cliënten, de locatie erg goed en een motiverende factor. Ook vonden de ouders de positieve benadering ten opzichte van de cliënten een groot pluspunt. Alle ouders zagen dit absoluut als de kracht van instelling X. Eén ouder gaf daarbij aan dat hierdoor de krachten van de cliënt enorm door worden versterkt. Alle ouders zagen geen verbeterpunten.

Alle cliënten gaven aan dat zij de locatie en de gezelligheid van instelling X belangrijk vonden. Eén van deze vijf cliënten gaf aan het belangrijk te vinden dat ze positief geholpen worden. Net als de ouders zagen de cliënten geen reden tot verbeterpunten.

Thuis werken aan het leerdoel van de cliënt.

Vier van de vijf cliënten gaven hierbij aan dit niet te doen omdat het al gebeurde op de instelling zelf. Hierbij gaf één cliënt aan dit wel te doen en oefent thuis met zijn leerdoel. De ouders daarentegen gaven ook als meerderheid aan dat er thuis niet gewerkt wordt aan het leerdoel. “Thuis is om te relaxen” (O1). Wel gaf één ouder aan dat als ze enkele handvatten zou ontvangen van instelling X, over hoe te werken aan het leerdoel thuis, zij dit wel zouden doen. Desondanks gaven twee van de vijf ouders aan wel thuis met het leerdoel van hun kind te oefenen, maar dit komt meer voort uit de dagelijkse zorg..

Communicatie ontwikkeling kind

De meeste ouders lieten weten dat ze voldoende op de hoogte werden gebracht van de ontwikkelingen van hun kind. Wel kon de manier waar op anders. Nu gebeurt het via de mail, maar het merendeel van de ouders geeft aan gebaat te zijn bij face-to-face contact omdat hier geen miscommunicatie kan ontstaan. Eén ouder gaf het volgende aan: “Tijdens het lezen van de mail gaat het er om hoe ik het interpreteer, maar vervolgens weet ik niet of dat het juiste is”? (O4). Het zorgtraject kan eventueel worden versterkt door meer direct contact. Schalken et al., (2010) geeft aan dat face-to-face contact het meest gunstige is zodat er geen miscommunicatie kan ontstaan, wat enorm belangrijk is in de zorg. Eén ouder gaf ook aan meer in dialoog te willen gaan in de vorm van oudergesprekken net als op school. Tot slot gaf één ouder aan het contact over de mail prima te vinden. “Als ik maar op de hoogte word gebracht is het prima via de mail” (O3).

4.3 Deelvraag 2: Wat vinden ouders en cliënten wel of niet belangrijk aan nazorg?

Uit het theoretisch kader blijkt dat zowel ouders en cliënten het belangrijk vinden dat er individueel word gekeken naar de behoefte tot nazorg. Sommige cliënten hebben wel behoefte aan nazorg, daar waar anderen dit niet hebben en juist onafhankelijk willen zijn (Wildt, 2005). Deze groep cliënten gaat liever datgene wat ze hebben geleerd, toepassen in de praktijk en willen op eigen benen leren staan. In het kader van Welzijn Nieuwe Stijl kan dit alleen maar toegejuicht worden (Movisie, 2015). Het tegengaan van een mogelijke terugval van de cliënt is voor beide groepen de belangrijkste reden voor nazorg (IVO, 2008). Veel theorie blijkt overeen te komen met wat zowel de ouders en de cliënten vinden van nazorg.

Inhoud nazorg volgens ouders/verzorgers en cliënten.

Alle ouders verstaan allemaal hetzelfde onder nazorg . Het zou er namelijk voor moeten zorgen dat er een verminderde kans op een terugval is. Het opvangen en begeleiden van het kind vinden zij erg belangrijk. Ook het bijhouden van de ontwikkeling van het kind valt hieronder volgens enkele ouders. Het merendeel van de cliënten verstaat onder nazorg dat ze weer worden geholpen met hun leerdoel (problematiek) wanneer het niet goed gaat. Ze willen vooral eerst datgene wat ze hebben geleerd, gaan toepassen in de praktijk. Volgens IVO (2008) ligt hier ook het verschil tussen sommige cliënten. Daar waar de ene groep wel de nazorg wil ontvangen, wil de andere groep onafhankelijk zijn en hetgeen wat ze hebben geleerd, gaan toepassen. Vandaar dat er ook individueel naar de behoeftes moet worden gekeken (Hage, 2009). De overige cliënten gaven aan dat ze het vooral belangrijk vinden dat er naar hen geluisterd wordt en aan de hand daarvan hulp ontvangen.

Het belang van nazorg.

Vrijwel alle cliënten gaven aan dat zij het vooral belangrijk vinden dat zij worden opgevangen wanneer het niet goed met hen gaat. Eén van deze vijf cliënten gaf aan het belangrijk te vinden dat er geluisterd wordt naar wat hij te zeggen heeft “er moet ook naar mij geluisterd worden” (C4). Verder gaven de meeste ouders aan dat nazorg er is om een terugval te voorkomen. Twee van deze vijf ouders gaven aan het vooral belangrijk te vinden om te kijken of nazorg noodzakelijk is. Het grote verschil in resultaten tussen beide groepen is dat de cliënten aangeven nazorg te willen ontvangen wanneer het niet goed gaat met hen na het zorgtraject. Uit onderzoek van Hage (2009) blijkt dat cliënten nazorg willen wanneer zij in crisistoestand verkeren. De meerderheid van de ouders geven juist aan dat nazorg ervoor moet zorgen dat er na het zorgtraject geen problemen ontstaan. “Door het aanwezige nazorg, voorkom je de kans op een terugval”. (O4)

4.4 Deelvraag 3: Wie is er volgens de ouders en cliënten verantwoordelijk voor het geven van nazorg?

Uit het theoretisch kader blijkt vooral dat cliënten de behoefte hebben aan een vertrouwde omgeving waar ze nazorg willen ontvangen. Het is namelijk zo dat de cliënt bij de instelling zijn of haar gehele zorgtraject heeft doorlopen en daar dan ook opgevangen wil worden in geval van een mogelijke terugval (Scheffers, 2010). Volgens Scheffers (2010) geven cliënten aan dat ze juist geen nazorg van de familie willen ontvangen omdat zij niet competent genoeg zouden zijn en cliënten krijgen zo het gevoel dat ze hun familie nog meer belasten. Toch zijn er verschillende studies die anderzijds beweren. De studies van Hage (2009) & Wildt (2005) & NJI (2014) & Welzijn nieuwe stijl (2015) geven aan dat cliënten juist de zorg dichtbij huis willen en moeten zoeken. De zorg zou aan het netwerk van de cliënt worden overgedragen. Hierbij moet gedacht worden aan onder andere familie. Deze manier van zorg zou er voor moeten zorgen dat de cliënten zo snel mogelijk kunnen worden opgevangen. Het lijkt erop dat het erg individueel bepalend is of de cliënt wel of geen nazorg wil van zijn of haar netwerk of instelling.

Verantwoordelijkheid nazorg.

Het merendeel van de cliënten geeft aan dat nazorg, gegeven door het netwerk, niet mogelijk zou zijn in verband met te weinig kennis en ze dan niet weten waar ze mee bezig zijn. Dit werd ook al beschreven in de theorie van onder andere Scheffers (2010). Te weinig competenties. Een oplossing voor dit probleem zou het competentiemodel kunnen zijn. De Hogeschool van Rotterdam (z.d.) heeft een competentielijst ontwikkeld. Hierin staat beschreven waar zorgaanbieders precies aan moeten voldoen voor de zorgbehoevende cliënt. Op deze manier creëer je zorg op maat en dicht bij huis. Slechts één van de vijf cliënten geeft aan dat zijn ouders wel zouden kunnen helpen met zijn leerdoel, maar zijn netwerk niet omdat die niet beschikken over voldoende kennis. Vrijwel alle ouders geven aan dat het leveren van nazorg een taak van de instelling is omdat zij de cliënten het gehele proces al begeleid hebben.

De helft van de ouders denkt zelf de nazorg te kunnen leveren aan hun kind in verband met eerdere ervaringen met problematieken. Desondanks geeft de andere helft aan dat zij niet beschikken over voldoende kennis om hun kind de gerichte zorg te leveren die zij nodig hebben. Eén ouder geeft aan dat het niet uit maakt hoe het gebeurt als er maar nazorg geleverd wordt, door wie is een bijzaak

Stelling 1 cliënten: Op de instelling aan je leerdoel werken, voelt vertrouwd omdat de begeleiders weten wat ze doen? Ja/nee

Alle cliënten beantwoorde deze stelling met ja.

Stelling 2 cliënten: Thuis samen met mijn ouders (en omgeving) werken aan mijn leerdoel is fijner omdat mijn ouders mij goed kennen en me dus goed kunnen helpen. Ja/nee

Eén van de vijf cliënten beantwoorde deze stelling met ja. De overige cliënten antwoorde met nee. Ook Ivo (2008) heeft bij zijn cliënten de volgende stelling onderzocht: "nazorg moet niet door de

instelling worden gegeven, maar juist door de familie”. Bijna alle cliënten waren het hier mee oneens. Dit komt sterk overeen met de interviews

Wat wil het kind volgens de ouders?

Het merendeel van de ouders gaf tijdens het interview aan dat ze denken dat hun kind liever nazorg thuis ontvangt door de ouders omdat dat vertrouwd voelt. Eén van de vijf ouders gaf daarentegen aan dat ze denkt dat haar kind liever nazorg ontvangt op de instelling omdat het daar zo gezellig is. “Hij heeft het daar zo naar zijn zin gehad” (O4) Opmerkelijk is dat de meerderheid van de cliënten aangeeft, geen nazorg te willen ontvangen van de ouders of omgeving omdat zij niet competent genoeg zouden zijn, maar dat toch de helft van de ouders aangeven aan te denken dat hun kind dit wel zou willen en dat zij dus competent genoeg zijn. Uit onderzoek van IVO (2008) blijkt toch echt dat de instelling beter in staat is om cliënten op te vangen in geval van nood en gerichte zorg te leveren.

Competentie netwerk en ouders.

Enkele ouders geven aan nazorg liever uit handen te geven en het door de instelling te laten doen. Zij vinden zichzelf en het netwerk om hen heen niet competent genoeg om hieraan te kunnen werken. Toch geeft één van de vijf ouders aan dit wel te kunnen, maar niet op alle fronten en zou daarin graag begeleid worden. Tot slot geven enkele ouders aan dat zij in combinatie met het netwerk om hen heen prima aan de doelen van hun kind zouden kunnen werken. Zij hebben door jaren lange zorg de nodige kennis en vaardigheden ontwikkeld. Deze twee ouders geven dan ook aan te beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om gerichte nazorg te kunnen leveren. De overige drie van de vijf ouders geeft aan dit niet te hebben en de nazorg over te laten aan de instelling.

4.5 Deelvraag 4: Aan welke vorm van nazorg (face-to-face, telefonisch, mail, individueel of groepsverband,) hebben de cliënten en ouders/verzorgers behoefte?

Uit het onderzoek is gebleken dat er drie hoofdzakelijke vormen van nazorg bestaan. Namelijk: Face-to-face contact. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt blijft of terugkeert naar de instelling om daar aan zijn of haar nazorgtraject te beginnen. Verder heb je ook nog nazorg via de mail. Hierbij is het de bedoeling dat de instelling de cliënt bijhoudt door middel van communicatie over de e-mail of online (de mogelijke vormen bij online leren staan beschreven in het theoretisch kader). Bij online kan onder andere gedacht worden aan blended learning. Een vorm van leren waarbij de cliënt thuis achter zijn computer aan de slag kan gaan met zijn/haar desbetreffende problematiek in combinatie met contact met de hulpverlener (Fransen, 2006). Daarnaast is er de optie telefonisch contact. Op deze manier wordt er telefonisch gecommuniceerd met de cliënt om bepaalde periodes bij te houden hoe het met de cliënt in kwestie gaat. Uit onderzoek van IVO (2008) en Hage (2009) blijkt dat cliënten het meest baat hebben bij face-to-face contact. Op deze manier geven cliënten aan efficiënter aan hun leerdoel te kunnen werken en kan er zeker geen miscommunicatie ontstaan.

Tot slot worden er twee varianten onderzocht waar cliënten behoefte naar hebben en waar de behoefte van de ouders liggen voor hun kinderen. nazorg individueel of nazorg in groepsverband. Bij individuele zorg is het zo dat er ook individueel zorg verleend wordt. Er wordt exact naar de behoefte van de cliënt in kwestie gekeken en op deze manier kan er gerichte zorg aan ten pas komen (Hage, 2009). In groepsverband ligt dit anders. Hierbij werken cliënten in een bepaald aantal met elkaar samen. Uit eerdere resultaten is al naar boven gekomen dat cliënten het prettig vinden om in groepen te werken. Hierdoor is het gezelliger, maar ze geven ook aan van elkaar te leren. Het belangrijkste voor de cliënten zelf is dat zij aangeven “erbij” te horen. Dit gevoel zorgt ervoor dat cliënten meer zelfvertrouwen krijgen waardoor ze positiever over zichzelf gaan denken en er optimale resultaten behaald kunnen worden (Claes et al., z.d.).

Methode/vormgeving nazorg

Cliënten

Alle cliënten geven aan liever in een groep te werken, omdat het ten eerste gezelliger is en ten tweede zijn ze van mening dat ze op deze manier elkaar kunnen helpen en van elkaar te kunnen leren. Ook geeft het merendeel van de cliënten aan liever in het echt te werken aan hun leerdoel omdat ze dan gemotiveerder zijn. Slechts één van de vijf cliënten aan liever thuis te werken in verband met meer motivatie.

Opmerkelijk is dat de grote meerderheid van de cliënten aangeeft de nazorg in een groep te willen ontvangen. Zij geven aan dat ze dit gezelliger vinden en beter van elkaar kunnen leren.

Gecombineerd met de theorie van Claes (2012) weten we dat dit in relatie staat met het gevoel hebben dat ze erbij horen. Dit wil namelijk elk mens. Ieder mens heeft van nature de behoefte om ergens bij te horen (Claes et al., 2012)

Het merendeel, vier van de vijf cliënten, geven aan dat ze nazorg in het echt (face-to-face) willen ontvangen zodat ze goed geholpen kunnen worden. Zij geven aan dat ze denken dat dit niet lukt via de mail of telefonisch in verband met miscommunicatie (Schalken et al., 2010). Toch geeft één van de vijf cliënten aan dat hij de nazorg ook thuis zou willen ontvangen via de mail, als het maar duidelijk is wat er moet gebeuren. “Zolang het maar duidelijk is, kan het” (C1)

Ouders

Meer dan de helft van de ouders geeft aan liever in het echt contact te willen hebben en de nazorg dus via face-to-face contact te ontvangen. Zij geven aan dat er nazorg moet zijn indien er sprake is van een serieus probleem dat dan zorgvuldig moet worden aangepakt. Er is geen ruimte voor miscommunicatie. Verder geven enkele ouders aan dat ze eerst duidelijkheid willen hebben via de mail en aan de hand daarvan nazorg voor hun kind willen ontvangen op de instelling zelf.

Verder zien de meeste ouders de levering van nazorg aan hun kind liever individueel gebeuren in verband met meer gerichte aandacht en zorg. Enkele ouders maakt het niet uit en zouden meegaan in de keuze van hun kind hierin, maar hopen wel op individuele begeleiding in verband met gerichtere zorg. Opmerkelijk zijn de verschillen tussen de cliënten en de ouders. De cliënten geven vrijwel allemaal aan het in groepsverband te willen, daar waar de ouders het liever individueel zien gebeuren.

Volgens Wildt (2005) is het erg belangrijk om de cliënt hierin zelf een stem te geven zodat hij of zij kan aangeven wat hij of zij zelf graag wilt.

Inhoud en invloed nazorg

Enkele ouders geven aan te willen bespreken waar het mis is gegaan rondom hun kind. Zij willen hier invloed op hebben door sturing te kunnen geven. Vervolgens hopen ze dat er een plan van aanpak wordt gemaakt en dat daarmee aan de slag gegaan wordt. Verder geeft één ouder aan te willen horen wat de hulpvraag is en bespreken of er een behoefte is aan nazorg aan de kant van de instelling en zij zelf als ouders. De overige ouders zouden graag tips en trics willen hebben om hier thuis aan te gaan werken. "Wanneer er handvatten aanwezig zijn, kunnen we er ook thuis mee aan de slag" (O3).

Het merendeel van de ouders willen inspraak en dus invloed hebben in de eventuele nazorg en de vorm daarvan. Hierbij willen ouders vooral het proces sturing geven omdat ze weten waar hun kind het meeste baat bij heeft. Toch geeft één van de vijf ouders aan dit volledig uit handen te geven en de professionals hun werk te laten doen. "Zij weten immers waar ze mee bezig zijn" (O5).

Behoeft nazorg

De meeste cliënten gaven aan het belang van de nazorg in te zien en dit ook te willen ontvangen wanneer het niet meer goed met ze gaat. Toch ziet één cliënt nazorg als iets overbodigs, want alles gaat gewoon goed met hem. Hij zag de mogelijkheid van een eventuele terugval niet in.

Ook het merendeel van de ouders geeft aan behoefte te hebben aan nazorg voor hun kind. Volgens hen zou de nazorg al in het zorgtraject verbonden moeten zijn.

Hoofdstuk 5 conclusie en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 5 zijn de conclusies en aanbevelingen beschreven. De belangrijkste bevindingen zullen per deelvraag worden aangekaart en aan de hand daarvan is de hoofdvraag beantwoordt. Tijdens het beschrijven van deze conclusies is er ook aandacht besteedt aan enkele theoretische bevindingen om conclusies te onderbouwen. Tot slot zijn er aanbevelingen gedaan aan de praktijk. Deze aanbevelingen zijn onderbouwd met relevante inzichten vanuit het onderzoek en er wordt gekeken hoe de aanbevelingen eventueel geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk.

Om te beginnen moet duidelijk gemaakt worden dat alle ouders hebben aangegeven de behoefte te hebben aan nazorg voor hun kind. Ook een meerderheid van de cliënten gaf aan behoefte aan nazorg te hebben wanneer de cliënt problemen ondervindt in zijn/haar problematiek. Het grote verschil tussen beide groepen is dat de ouders nazorg zien als een onderdeel van het zorgtraject zelf. De cliënten beschouwen nazorg als belangrijk wanneer er na het zorgtraject een terugval in de problematiek ontstaat.

5.2 Conclusie deelvragen

Deelvraag 1: Wat hebben ouders en cliënten nodig om de effecten van het zorgtraject te versterken of in stand te houden?

Uit de resultaten is vooral gebleken dat de cliënten erg veel waarde hechten dat er meerdere cliënten op de instelling aanwezig zijn. Ze geven aan dat dit een motiverende factor is die het proces gezelliger maakt, maar ook leerzamer doordat ze van elkaar leren (Claes et al., 2012). De activiteiten en spellen die gedaan worden om het leereffect leuker te maken, hebben er ook toe bijgedragen dat de kinderen het zorgtraject als leuk hebben ervaren. Tot slot heeft de omgeving, het voetbalstadion, er ook toe bijgedragen dat de kinderen iedere week terugkwamen. Dus de cliënten hebben vooral datgene nodig wat er nu allemaal al is. Zij geven daarnaast aan geen verbeterpunten te hebben voor de instelling. Ze zijn erg positief.

De ouders hechten vooral veel waarde aan het feit dat er zo goed en effectief mogelijk wordt gezorgd voor hun kinderen (IVO, 2008). De ouders zijn ook erg enthousiast over de luxe begeleiding die de instelling biedt. De ouders zijn van mening dat dit één van de grote successen is van de instelling. Dit moet zeker in stand blijven volgens de ouders, want op deze manier maak je het mogelijk dat er zo efficiënt mogelijk voor de kinderen gezorgd wordt. Verder waren de ouders enorm te spreken over de locatie waar de instelling zich vestigt en vinden ze de kracht van de instelling de positieve benaderingen ten opzichte van het kind. Zo gaf een ouder aan dat de instelling de individuele krachten van de kinderen naar boven laat komen en deze versterkt. Dit laatste is natuurlijk erg belangrijk. Ook Hage (2009) geeft aan dat hoe luxer de begeleiding, des te beter de behaalde resultaten. Eén aandachtspunt voor de ouders om het zorgtraject nog meer te versterken is dat zij aangeven meer face-to-face contact te willen hebben. De rapportage via de mail vinden zij fijn, maar voorafgaand zou

er een soort oudergesprek kunnen zijn, waardoor er geen miscommunicatie kan ontstaan (IVO, 2008). Zo zou volgens hen het zorgtraject versterkt kunnen worden. Ouders geven aan dat de mail verkeerd geïnterpreteerd kan worden.

Deelvraag 2: Wat vinden ouders en cliënten wel of niet belangrijk aan nazorg?

Cliënten

De meerderheid van de cliënten geeft aan het enorm belangrijk te vinden dat zij worden opgevangen wanneer ze een terugval ervaren binnen hun problematiek. Dus hetgeen waarvoor zij in eerste instantie terecht kwamen bij instelling X. Bij een mogelijke terugval willen zij hierin worden opgevangen en ondersteund. Uit onderzoeken van IVO (2008) is gebleken dat het aanbieden van deze mogelijkheid er al voor zorgt dat de kans op een mogelijke terugval verkleind wordt.

Ouders/verzorgers

De meerderheid van de ouders geeft aan het belangrijk te vinden dat nazorg aanwezig is. Zij zouden graag zien dat het er al is, zodat als zich er een eventuele terugval voordoet, de kinderen meteen worden opgevangen. Dit komt deels doordat de meerderheid van de ouders zelf niet weet wat ze moeten doen wanneer hun kind terugvalt. Ze hebben daarom behoefte aan nazorg, geleverd door de instelling. Opmerkelijk is dat de ouders de nazorg standaard in het zorgtraject willen zien, daar waar de cliënten nazorg pas willen ontvangen wanneer ze problemen ondervinden.

Wel moet erg goed gekeken worden naar dit proces want volgens Wildt (2005) en Hage (2009) is het van enorm belang dat er individueel gekeken wordt naar de behoeftes van deze doelgroepen. Het ene kind heeft wel de behoefte aan nazorg, daar waar de ander dit niet heeft en hetgeen wat hij of zij geleerd heeft, liever toepast in de praktijk. Het toepassen in de praktijk moet volgens Movisie (2015) bevorderd worden, want het is belangrijk dat de eigen kracht van de cliënt wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk zelfstandig en zelfredzaam te worden (Witte, 2013; Brinkman, 2009).

Deelvraag 3: Wie is er volgens de ouders en cliënten verantwoordelijk voor het geven van nazorg?

Cliënten

De grote meerderheid van de cliënten geeft aan de nazorg te willen ontvangen van de instelling waar ze het zorgtraject hebben doorlopen, omdat de instelling beschikt over de juiste kennis (Elhmoden, 2016). De cliënten geven aan te denken dat hun ouders en familie (netwerk) onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om hun van de gerichte en goede nazorg te voorzien. Volgens de Wildt (2005) blijkt dit waar te zijn. Zij heeft onderzoek gedaan naar de competenties van het netwerk van de cliënt en is tot de conclusie gekomen dat deze te weinig kennis en vaardigheden hebben om inderdaad gerichte nazorg te kunnen verlenen. Wanneer de ouders wel de competenties hebben om de nazorg te kunnen leveren, geven enkele cliënten aan wel de nazorg vanuit thuis te willen krijgen. De cliënten die dit aangeven, zijn cliënten die hun hele leven al de nodige zorg van de ouders ontvangen, waardoor deze de nodige kennis en vaardigheden hebben opgebouwd.

Ouders

De meerderheid van de ouders geeft aan de nazorg voor hun kind te willen ontvangen door de instelling zelf omdat zij weten wat ze doen. De instelling beschikt volgens de ouders over de juiste kennis en vaardigheden die ontbreken bij de meeste ouders. Toch zijn er ook ouders die aangeven de nazorg zelf te willen verlenen. Zij geven aan hun kind het beste te kennen en dus precies te weten waar ze zorg voor nodig hebben. Wel zouden ze het fijn vinden als ze bepaalde handvatten vanuit de instelling meekregen zodat ze weten wat ze moeten doen. Ook een professional achter de hand hebben om zo nu en dan bevestiging of aanwijzingen te krijgen, lijkt ouders prettig.

In dit geval is de conclusie dat er individueel naar het proces van de cliënt moet worden gekeken. Nazorg leveren is iets erg specifiek, want iedere cliënt heeft een andere problematiek. De ene problematiek zou prima thuis behandeld kunnen worden, daar waar de andere problematiek beter door de instelling behandeld zou kunnen worden. (Scheffers, 2010). Er moet dus individueel naar de cliënt gekeken worden en per behoefte en zorgvraag een plan van aanpak worden opgesteld (Wildt, 2005). De hogeschool Rotterdam (z.d.) heeft hiervoor een competentielijst opgesteld. De cliënt staat centraal en om de cliënt heen worden de juiste mensen opgesteld om aan de zorgvraag van de cliënt te voldoen. Hierdoor krijg je gerichtere zorg op maat.

Deelvraag 4: Aan welke vorm van nazorg (face-to-face, telefonisch, online, individueel, groepsverband) hebben de cliënten en ouders/verzorgers behoefte?

Cliënten

De cliënten geven aan de nazorg te willen ontvangen in het echt, dus face-to-face. Dit lijkt hun het fijnst omdat de kans op miscommunicatie zo wordt verkleind en doordat ze aangeven beter te kunnen leren op de instelling zelf. Uit onderzoek van IVO (2008) en Hage (2009) blijkt ook dat cliënten het meest baat hebben bij face-to-face contact. Op deze manier geven cliënten aan efficiënter aan hun leerdoel te kunnen werken. Ook geven alle cliënten aan dat zij liever in groepsverband werken. Ze geven aan dat ze het ten eerste gezelliger vinden en ten tweede dat ze ook van elkaar kunnen leren. Uit onderzoek van Ivo (2008) blijkt inderdaad dat kinderen in groepsverband van elkaar kunnen leren. Zo krijgen ze meer zelfvertrouwen van het aangaan van relaties met anderen, leren ze de gevolgen van bepaalde daden te overzien en hebben ze het gevoel ergens bij te horen. Het leren in een groep draagt zo al onbewust bij aan de bevordering van de ontwikkeling van het kind.

Ouders

De ouders geven ook aan de nazorg face-to-face te willen ontvangen voor hun kind. Tevens geven zij aan dat dit de kans op miscommunicatie vermindert. Verder is nazorg volgens hun erg serieus te nemen en moet hierover gecommuniceerd worden tijdens deze face-to-face momenten. De meerderheid van de ouders geeft ook aan de behoefte voor individuele nazorg te hebben voor hun kind. Zoals eerder aangegeven, nemen ouders nazorg erg serieus. Zij willen dat er individuele aandacht voor hun kind beschikbaar is om te werken aan hun problematiek. De ouders vinden het ook

belangrijk dat ze hun kind zelf een stem geven. Dus wat wil het kind zelf? Waar wil hij of zij de nazorg ontvangen en hoe? Volgens de Wildt (2005) is het belangrijk om de cliënt zelf ook een stem te geven in zijn eigen proces. Dit bevordert de intrinsieke motivatie om te werken aan het probleem. Tot slot blijkt dat de ouders invloed en inspraak willen hebben in het nazorgproces. De meerderheid van de ouders geeft aan sturing te willen geven omdat zij van mening zijn te weten waar hun kind het meest bij gebaat is.

De conclusie is dat nazorg face-to-face geleverd zou moeten worden. Hierdoor ontstaat er geen miscommunicatie. Of de nazorg individueel of in groepsverband geleverd moet worden, verschilt heel erg tussen de cliënten en de ouders. Hier moet per cliënt en ouder dus individueel naar gekeken worden.

5.3 Conclusie hoofdvraag

Conclusie hoofdvraag: Waaraan hebben ouders en cliënten behoefte als het gaat om nazorg en hoe deze moet worden vormgegeven?

De eindconclusie die uit de resultaten van de interviews en de literatuurstudies getrokken kan worden is dat het aanbieden van nazorg een individueel proces blijkt te zijn. Nazorg leveren verschilt heel erg per persoon doordat iedere cliënt een andere problematiek heeft en dus een verschillende aanpak nodig heeft als het gaat om het leveren van deze zorg (Witte, 2013; Brinkman, 2009). Wel is het duidelijk dat zowel de ouders als de cliënten de behoefte hebben om nazorg te ontvangen wanneer dit nodig blijkt te zijn. Beide groepen vinden het belangrijk dat de cliënt wordt opgevangen in tijden van crisis. Zo hebben de cliënten vooral de behoefte dat er naar hun geluisterd wordt wanneer het niet goed meer met ze gaat en dat ze daarin ondersteund worden. De ouders hebben vooral de behoefte aan individuele aandacht voor hun kind, zodat ze weer geholpen kunnen worden bij hun problematiek. Beide groepen geven in een meerderheid aan dat deze zorg door de instelling geleverd zou moeten worden, omdat ze daar hun zorgtraject hebben doorlopen. Volgens Scheffers (2010) is dit ook de beste manier omdat de cliënten vertrouwd zijn met de instelling en weten hoe het er aan toe gaat. De instelling heeft ook de juiste kennis van de cliënt en de vaardigheden om deze cliënt op te vangen en te ondersteunen in zijn eventuele terugval. De vorm waarop deze nazorg moet worden weergegeven verschilt per cliënt en ouder. De meeste cliënten en ouders zijn het erover eens dat nazorg moet gebeuren tijdens face-to-face contact momenten om miscommunicatie te voorkomen, maar of dit individueel of in groepsverband moet gebeuren, daar verschillen de meningen over. Daar waar de cliënten het liever in groepsverband zien, zien de ouders het liever individueel zodat er specifieke aandacht voor hun kind is. Belangrijk volgens de Wildt (2005) is om te luisteren naar de stem van de cliënt door zowel de ouder als de hulpverlener en op basis daarvan afwegingen te maken. Het meest gunstige blijkt te zijn om voorafgaand aan de nazorg met alle partijen, dus de cliënt, de ouder en de hulpverlener om de tafel te gaan zitten en een specifiek zorgaanbod op maat te creëren voor de cliënt.

Tot slot geeft een groot deel van de ondervraagde ouders aan de behoefte te hebben om invloed te hebben op het nazorgproces zelf. Zij geven aan hun kind het beste te kennen en dus ook te weten bij welke aanpak hun kind het meest gebaat is.

5.4 Aanbevelingen

Tijdens dit onderzoek zijn er verschillende aandachtspunten aan bod gekomen. Wanneer instelling X aandacht aan deze punten zal besteden, sluiten zij mogelijk meer en beter aan bij de behoeftes van zowel de cliënten als de ouders van instelling X. Tijdens het aanbieden van de aanbevelingen, is sterk rekening gehouden met het beleidskader van instelling X en de nieuwe zorg Welzijn Nieuwe Stijl. Er is gekozen om de aanbevelingen puntsgewijs aan te bieden. Hierdoor kan de instelling en de lezer concreet enkele aanbeveling eruit halen.

- Om het effect van het zorgtraject te versterken, zou er gebruik gemaakt kunnen worden van oudergesprekken om de ouderbetrokkenheid te vergroten en miscommunicatie te reduceren. Ouders geven aan graag oudergesprekken te willen om de voortgang van hun kind te bespreken.
- Individueel kijken naar de behoeftes van zowel cliënten als ouders en verzorgers met betrekking tot de nazorg. Probeer hier als instelling op aan te sluiten. Nazorg leveren is een specifieke zorg. Ieder kind heeft een andere problematiek, dus hier moet zorgvuldig op worden aangesloten (Wildt, 2005).
- Ouders van cliënten vinden het belangrijk om invloed te hebben in het aanbod en de vorm van nazorg. Instelling X zou samen met ouders van de cliënten in gesprek kunnen gaan om een plan van aanpak te maken rondom de eventuele nazorg of enkele vragen hierover. Hiermee vergroot je de ouderbetrokkenheid.
- Belangrijk is om rekening te houden met de stem van de cliënt zelf. Uit de theorie en de resultaten van het interview blijkt dat cliënten het belangrijk vinden dat zij zelf ook een keus hebben (Wildt, 2005). In het kader van Welzijn Nieuwe Stijl bevordert je hierdoor ook de eigen kracht van de cliënt (Movisie, 2015).
- Nazorg aanbieden als facultatief. Uit onderzoek van Hage (2009), Scheffers (2012) & Movisie (z.d.) en resultaten uit de interviews blijkt dat niet iedere cliënt of ouder de behoefte heeft tot nazorg. Door het facultatief te maken, bied je het wel aan, maar maak je het niet verplicht. Op deze manier kan instelling X ook gericht naar de behoefte en de hulpvraag van de cliënt kijken.
- Geef de ouders en cliënten na het zorgtraject nog enkele oefeningen of opdrachten mee om de ontwikkeling van het kind rondom zijn of haar leerdoel te blijven bevorderen. Hierdoor blijven zij er ook thuis mee bezig. Ouders zouden graag handvatten ontvangen om thuis ook aan de slag te kunnen. Door dit te stimuleren vergroot je de ouderbetrokkenheid, maar verzorg je ook nazorg die de ouders zelf kunnen uitvoeren.

- Biedt ouders en cliënten aan om tot enkele weken na het zorgtraject nog contact op te kunnen nemen in verband met enkele vragen of opmerkingen. Uit de resultaten blijkt dat sommige cliënten en ouders na het zorgtraject nog enkele vragen hadden, maar het gevoel hadden dat ze met deze vragen en opmerkingen niet meer bij instelling X terecht konden.

- Cliënten en ouders geven aan nazorg in de vorm van face-to-face contact te willen hebben. Het is daarom ook handig om de nazorg op instelling X te laten plaatsvinden in de vorm van bijvoorbeeld een terugkombijeenkomst. Laat de cliënten een paar weken na het zorgtraject terugkomen en bespreek samen het traject door. Hoe het is verlopen? Hoe het na het zorgtraject is gegaan? Of er zich problemen hebben voortgedaan? Op deze manier verleen je al nazorg en vervolgens kan er individueel bekeken worden of cliënten de behoefte hebben om specifieker in te gaan op deze nazorg en opnieuw ondersteund te worden in hun problematiek.

Aanbevelingen vervolgonderzoek:

- Het opzetten van een kwantitatief onderzoek door middel van enquêtes geeft instelling X de mogelijkheid om alle ouders/verzorgers en cliënten te vragen naar hun behoefte rondom nazorg. Hierdoor vergoot je de onderzoekspopulatie en dus de betrouwbaarheid.

Discussie

6.1 Inleiding

In het onderdeel discussie zal de betekenis en bruikbaarheid ter discussie worden gesteld. Ook wordt er gekeken naar de betrouwbaarheid en de validiteit en is er een sterkte-zwakteanalyse opgenomen.

6.2 Betekenis en bruikbaarheid

In dit onderzoek is onderzocht of de cliënten en de ouders van instelling X behoefte hebben aan nazorg. Doordat nazorg iets universeels is en voor iedereen toegankelijk zou moeten zijn, is er geen onderscheid gemaakt tussen zowel jongen en meisje als man en vrouw in het onderzoek (Wildt, 2005). De onderzoeker heeft willekeurig respondenten geworven. De interviews werden thuis bij de cliënten en ouders afgenomen. Hierdoor bevonden de cliënten en ouders zich in een vertrouwde en veilige omgeving en hoopte de onderzoeker dat beide groepen open en eerlijke antwoorden zouden geven (Scheffers, 2010). In sommige gevallen bleven de ouders aanwezig tijdens het interview van hun kind. Dit is een zwakte punt van het onderzoek omdat de onderzoeker wilde dat de interviews een op een werden afgenomen. Sommige ouders wilden persé aanwezig zijn om te weten wat hun zoon of dochter zou zeggen. Dit waren de wensen van enkele ouders en de onderzoeker moest dit respecteren. Wel is er gevraagd om zo eerlijk mogelijk antwoord te geven en gaf de onderzoeker aan dat er geen foutieve antwoorden zijn. Hierdoor merkte de onderzoeker dat de cliënten meer op hun gemak werden gesteld. Alle tien respondenten hebben hun verhaal gedaan en dankzij de topiclijst heeft de onderzoeker goede resultaten bemachtigd om de deel- en hoofdvragen te kunnen beantwoorden.

Betrouwbaarheid en validiteit

Eerder is duidelijk gemaakt dat de betrouwbaarheid en interne en externe validiteit is gewaarborgd dankzij het boek van Baarde et al. (2013). De betrouwbaarheid van het onderzoek is gewaarborgd omdat de onderzoeker rekening heeft gehouden met het feit dat het een behoefte onderzoek zou zijn en dat iedere respondent gekleurd is. Hier is bewust rekening mee gehouden en dat heeft zich tijdens interviews geuit door het gesprek samen te vatten en bevestiging te vragen als iets niet helemaal begrepen werd. Dankzij deze techniek heeft iedereen zijn of haar mening over het onderwerp kunnen geven waardoor er veel verschillende kanten over nazorg aan bod zijn gekomen. Door ook voorafgaand het interview aan te geven dat de respondent eerlijke antwoorden mag geven en dat niets goed of fout is, heeft de onderzoeker de respondent in staat gesteld om zo eerlijk mogelijke antwoorden te geven. Hiermee heeft de onderzoeker de betrouwbaarheid van zijn onderzoek verhoogd.

Tot slot heeft de onderzoeker de interne validiteit gewaarborgd door gebruik te maken van het theoretisch kader. Er is gebruik gemaakt van onderdelen uit het theoretisch kader en deze zijn meegenomen in de topiclijst. Hierdoor controleert de onderzoeker ook zijn theorieën en bekijkt of deze

in overeenstemming zijn met de resultaten en conclusies. Ook is er om feedback gevraagd aan professionals uit de praktijk. De onderzoeker heeft een feedbackformulier opgesteld waar gevraagd wordt feedback te geven op de betrouwbaarheid, validiteit, helderheid, resultaten, conclusies en de aanbevelingen. Op deze manier laat de onderzoeker zien zich niet blind te staren op zijn eigen referentiekader, maar er ook van buitenaf naar te laten kijken. Wel kwam de interne validiteit soms in gevaar doordat enkele interviews niet een op een plaats vonden, waardoor de respondent mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gaf. Dit probeerde de onderzoeker alsnog te voorkomen door aan te geven dat de cliënt eerlijk mag antwoorden.

De externe validiteit is gewaarborgd doordat dit onderzoek enkel en alleen toepasbaar is voor instelling X. Het onderzoek heeft zich specifiek op instelling X gericht en dit komt ook terug in de topiclijst. Een andere instelling zal geen baat hebben bij dit onderzoek. Ook zijn de resultaten en de conclusies geanonimiseerd waardoor er geen namen in voor komen. Hierdoor heeft de onderzoeker algemene verbanden gemaakt tussen de resultaten in plaats van vergelijkingen tussen de afgenomen interviews.

Bruikbaarheid voor de praktijk

Doordat het onderzoek specifiek gericht is op instelling X, zijn de aanbevelingen ook daadwerkelijk toepasbaar voor instelling X. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat de respondenten, zowel de ouders als de cliënten, bekend zijn met instelling X. aan de hand van hun antwoorden, kan gekeken worden wat er verbeterd, aangepast of toegepast moet worden. Hierdoor heeft instelling X dankzij dit onderzoek resultaten, conclusies en aanbevelingen waar ze direct iets mee zouden kunnen doen. Tevens is er rekening gehouden met financiën en de nieuwe zorg Welzijn Nieuwe Stijl.

Conclusies onderzoek

De grootste conclusie uit het onderzoek is dat nazorg een individueel zorgaspect is. Hierbij moet specifiek gekeken worden naar de behoefte van de cliënt en de behoefte van de ouder van deze cliënt. Samen kan er vervolgens een plan van aanpak opgezet worden. Wanneer nazorg voor iedereen aangeboden wordt, loop je het risico dat iedereen dezelfde behandeling krijgt waardoor de zorg niet meer op maat is. Ook blijkt uit resultaten en literaturen dat niet iedere cliënt de behoefte heeft aan nazorg (IVO. 2008). Hier moet rekening mee gehouden worden. Het kritische aan de conclusies is dat veel literaturen verschillende referentiekaders hebben. Dit blijkt onder andere uit de probleemanalyse. Daar worden verschillende positieve en negatieve kanten van nazorg weerlegd. De een pleit voor nazorg als iets wat onmisbaar is in de zorg. Daar waar de andere studie aangeeft dat nazorg soms overbodig is.

Dit geldt ook voor de resultaten aan de hand van de interviews. De een wilt wel nazorg, de ander niet. Of nazorg wel of niet wordt toegepast, kan pas bepaalt worden wanneer er individueel naar de cliënt en zijn behoefte wordt gekeken. Daarom moet er naar dit soort onderzoeken, die heel erg individueel gebaat zijn, altijd kritisch worden gekeken. Het is zo individueel per mens dat je niet kan uitgaan van het feit dat nazorg alleen maar positief of alleen maar negatief is.

6.3 Sterkte-zwakte analyse

De sterke kanten van het onderzoek zijn het toetsen van de interviews aan de hand van theorieën uit het theoretisch kader. Hiermee wordt de theorie wel of niet bekrachtigd. Verder zijn er evenveel cliënten als ouders geïnterviewd waardoor de resultaten in balans is. Tevens heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van interviewtechnieken zoals, samenvatten om de betrouwbaarheid te verhogen. Ook zijn de gegevens volledig geanonimiseerd. Daarnaast heeft de onderzoeker, middels de feedback verkregen uit de praktijk, zijn conclusies en aanbevelingen kunnen aanscherpen. Tot slot is het thema verhelderd door middel van een brief met informatie voor de ouders

Op externe validiteit zijn de resultaten, conclusies en aanbevelingen alleen toepasbaar voor instelling X. Tijdens het geven van de aanbevelingen is rekening gehouden met zowel financiën als de nieuwe zorg (WMO).

De zwakkere kanten van het onderzoek betreffen het feit dat niet alle interviews een op een zijn afgenomen. Eén van de tien interviews zich niet bevond in een afgesloten ruimte en tot slot zijn de resultaten, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek niet toepasbaar voor andere instellingen.

Literatuurlijst

- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008). Fostering Empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior* 24. *Trinity University 2008* (5), 1867-1883.
doi:10.1016/j.chb.2008.02.004
- Barak, A. & Grohol, J.M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services* 2011 (7), 155-196. doi: 10.1080/15228835.2011.616939
- Becker, A. (2012). *Inleiding in de pedagogiek*. Assen: Van Gorcum.
- Boeije, H.(2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntparticipatie*. Houten: Bohn Stagleu Loghum.
- Brinkman, J. (2009). *Voor de verandering*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Brown, B.S. (1990). Relapse prevention in substance misuse: *Int J Addict*. 1990-1991 Aug;25(9A-10A):1081-3. Opgevraagd van
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brown%20BS\[Author\]&cauthor=true&cauthor_uid=1966680](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brown%20BS[Author]&cauthor=true&cauthor_uid=1966680)
- Bruntink, R. (2011). Stelling: Is nazorg een palliatief onderdeel van de zorg?. Opgevraagd op 1 maart 2016 van <http://link.springer.com/article/10.1007/s12479-011-0044-2>
- Claes, L., Declercq, K., Neve, L. de, Jonckheer, B., Morisse, F., Ronsse, E., & Vangasneke, T. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Edumax. (z.d.). Sociaal-emotionele problemen bij jongeren. Opgevraagd op 11 maart 2016 van <http://www.edumax.nl/gedrag.html>
- Gerven, E. (z.d.). Sociaal-emotionele ontwikkeling. Opgevraagd op 20 april 2016 van www.wijleren.nl
- Grolleman, J., Mutsaers, K. & Land, H. van. (2008). *E-mental health: Gebruik, toegang en effectiviteit van het aanbod*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ivo. (z.d.) Nazorg moet door de eigen omgeving worden gegeven. Opgevraagd op 1 maart 2016 van <http://www.ivo.nl/?q=nazorg>
- Ivo. (2008). Onderzoek cliënten en nazorg. Opgevraagd op 12 maart 2016 van www.ivo.nl/.../2008-05%20Rapport%20Nazorg%20verslavingszorg.pdf
- Hage, N. (2009). *Behoeftte aan nazorg* [HBO kennisbank]. Opgevraagd op 12 februari 2016 van <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:41666>
- Hannekemli. (z.d.). Open, axiaal en selectief coderen. Opgevraagd op 3 april 2016 van <https://hannekemli.files.wordpress.com>
- Hermesen, P., Keukens, R. & Meer, J. van der. (2011). *Mensen met een verstandelijke beperking*. Deventer: Van tricht uitgeverij.
- Hogeschool Rotterdam. (z.d.). Competentielijst netwerk. Opgevraagd op 14 april 2016 van https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/.../zelfbeoordelingslijst_familie.pdf
- JWZ. (2003). *Het heft in eigen hand*. Amsterdam: S.N.

- Konstenk, A. (z.d.). Minderwaardig voelen. Opgevraagd op 22 maart 2016 van <http://www.annemiekonstenk.nl/publicaties/arbeid-en-sociale-zekerheid/2016/03/31/maatschappij-maakt-me-beperkt.html>
- Kruijswijk, W., & Cuijpers, M. (2013). *De relatie over zingeving en mantelzorg*. Amsterdam: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leon, G. (1990). Aftercare in therapeutic communities. Opgevraagd op 15 maart 2016 van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1966684>
- Leraar24. (2012). Sociaal-emotionele vaardigheden. Opgevraagd op 10 maart 2016 van <https://www.leraar24.nl/dossier/3371/sociaal-emotionele-ontwikkeling#tab=0>
- Lieshout, van H. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Migchelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Minkels, A. (2005). Steunsystemen. Opgevraagd op 20 maart 2016 van <http://link.springer.com/article/10.1007/s12459-015-0039-x>
- Molen, H. van der. (1998). *Klinische psychologie*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Movisie. (2013). Nazorg verhoogd effect re-integratie. Opgevraagd op 15 maart 2016 van www.movisie.nl
- Movisie. (2010). Versterken van empowerment. Opgevraagd op 26 februari 2016 van [www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Factsheet_Clientenparticipatie_WNS%20\[MOV-1762981-0.1\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Factsheet_Clientenparticipatie_WNS%20[MOV-1762981-0.1].pdf)
- Movisie. (2015) Hoe bewegen we van nazorg naar voorzorg. Opgevraagd op 28 februari 2016 van <https://www.movisie.nl/artikel/hoe-bewegen-we-nazorg-naar-voorzorg>
- NJI. (2013). Eigen Kracht-conferentie. Opgevraagd op 2 mei 2013, van <http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/EigenKrachtConferentie.pdf>
- NJI. (2014). Nazorg cliënt door familie. Opgevraagd op 12 maart 2016 van www.nji.nl
- Okma, k., Dijken, A. van., Vergeer, M., & Naafs, L. (2015). Onderzoek naar meningen en ervaringen van broers en zussen over de zorg voor hun broer of zus met een verstandelijke beperking. Opgevraagd op 20 maart 2016 van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/QuickScan-ondersteuningsbehoefte-zorgintensieve-gezinnen-deel2-Brussenpdf.pdf>
- Ostenk, A. (2007). *De cliënt als burger*. Amsterdam: Tobi Vroegh.
- Rijksoverheid. (2008). Alle cliënten hebben het recht op nazorg. Opgevraagd op 1 maart 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2008/05/23/kabinet-sterkere-positie-client-alle-keuze-informatie-opeisbaar>
- Rijksoverheid. (2009). Landelijk congres nazorg jeugd. Opgevraagd op 24 februari 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2009/10/08/staatssecretaris-albayrak-opent-landelijk-congres-nazorg-jeugd>
- Rijksoverheid. (z.d.). Participatiewet. Opgevraagd op 20 februari 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet>
- Roeden, J. & Bannink, F. (2007). *Cliënten met een licht verstandelijke beperking*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

- RSJ. (2011). Nazorg licht verstandelijk beperkten. Opgevraagd op 20 februari 2016 van www.rsj.nl
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., Gemert, M. van, Hoogenhuyze, C. van, Meijer, E., Kraefft, E., Brenninkmeijer, M., & Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scheffers, M. (2010). *Sterk met een vitaal netwerk*. Bussum: Coutinho.
- Sweers, A. (2016). Meisjes doen het slecht na opnames gesloten instelling. Opgevraagd op 15 maart 2016 van <http://www.zorgwelzijn.nl/GGZ/Nieuws/2016/2/Meisjes-doen-het-slecht-na-opname-gesloten-jeugdinstelling/>
- Vandms. (2013). Maslowprimade van behoeftes. Opgevraagd op 12 maart 2016 van <http://vandms.nl/blog/2013/06/13/behoeftewensenvraag/>
- Verschelling, M., & Lindt, S. (2010). Maatschappelijke steunsystemen. Opgevraagd op 22 april 2016 van www.movisie.nl
- Verster, A., & Wildt, W. (2005). Re-integratie samenleving. Opgevraagd op 1 februari 2016 van www.resultatenscoren.nl
- Volksgesondheidszorg. (z.d.). Prevalentie verstandelijke beperking. Opgevraagd op 13 maart 2016 van <https://www.volksgesondheidszorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/incidentie-en-prevalentie#node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking>
- Wagenaar, M., & Visser, N. (2008). *Verschillende vormen nazorg* [HBO kennisbank]. Opgevraagd op 1 maart 2016 van <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:21596>
- Walraven, A., & Wael, N. (2010). Tussenrapportage Cliëntenmonitor Langdurende ggz en maatschappelijke steunsystemen. Utrecht: Landelijk Platform GGZ.
- Wilken, J-P. (z.d.). Maatschappelijke steunsystemen. Opgevraagd op 21 maart 2016 van <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/Content.aspx?PGID=82123595-bf06-46ed-b0c9-f9b9daf36160>
- Wilterdink, N., & Heerikhuizen, B. van. (2009). *Samenlevingen*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Witte, L. (2013). *Methodisch werken in de materiële hulp- en dienstverlening*. Amsterdam: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zoon, A. (2012). Kenmerken en oorzaken. Opgevraagd op 20 maart 2016 van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf
- Zorgethiek. (z.d.). Afhankelijk van zorg. Opgevraagd op 16 maart 2016 van www.zorgethiek.nu

Bijlage 1: Informatieonderzoek interview

Geachte Heer of Mevrouw,

Mijn naam is Giovanni van Bijnen. Momenteel zit ik in mijn afstudeerjaar Sociale studies bij Fontys Hogescholen te Eindhoven. Ik ben een onderzoek gestart omtrent de behoefte tot nazorg, bij zowel de kinderen van instelling X, als de ouders/verzorgers van deze kinderen. De vraag rondom dit onderzoek luidt als volgt: Hebben de kinderen en de ouders/verzorgers behoefte aan nazorg?

Ik zou daarom graag met u een interview willen afnemen omtrent dit onderwerp. Het interview zal gaan over de behoefte tot nazorg. Verder zullen er ook vragen gesteld worden over hoe u denkt over het hele traject van instelling X. Of u het een effectief project vindt of dat het project eventuele aanvullingen vereist in uw ogen.

Wanneer u akkoord gaat met het interview zal er vervolgens, in overeenstemming met u, een datum, locatie en tijd worden afgesproken. Ook wordt het interview opgenomen. Dit wordt gedaan om verkeerde interpretaties te voorkomen. Dit is uiteraard alleen mogelijk met uw toestemming.

Wanneer u akkoord gaat, zal er een privacy- en geheimhoudingscontract worden ingevuld. Bij ondertekening van dit contract geeft u aan deel te nemen aan het onderzoek. Het contract zal vooraf door beide partijen worden ingevuld en u vindt dit contract in de bijlage van deze brief.

In het onderzoek zullen geen namen vermeld worden. De anonimiteit blijft te allen tijde gewaarborgd. Ook uw kind zal niet vernoemd worden in het onderzoek. Verder hoeft u voor het interview niets mee te nemen. Tot slot zullen de opnames ook strikt tussen u en de onderzoeker blijven.

Ik hoor graag zo snel mogelijk van u of u wilt deelnemen aan het interview of niet.

Als er vooraf nog vragen zijn dan mag u deze altijd stellen via onderstaande gegevens.

Met vriendelijke groet,

Giovani van Bijnen

Student bij Sociale Studies

Fontys Hogescholen te Eindhoven

Mail: Giovanivanbijnen_1@hotmail.com

Nummer: 0640956205

Bijlage 2: Overeenkomst privacy/geheimhoudingsplicht

Toestemming interview

Hierbij ga ik akkoord met de deelname aan het interview. De data uit het interview zal strikt en alleen gebruikt worden ten behoeve van een toets. De gegevens zullen te allen tijde geanonimiseerd worden.

Naam interviewer:

Naam geïnterviewde:

Handtekening:

Handtekening:

Locatie:

Datum:

Bijlage 3: Topiclijst ouders/verzorgers en cliënten.

Voorafgaand het interview zal eerst uitgelegd worden wat de bedoeling is van het interview en waar het over gaat. Ook zal het kernbegrip “nazorg” helder worden uitgelegd. Tot slot zullen de vragen verhelderd worden wanneer de interviewer het gevoel heeft dat de vragen niet helemaal begrepen worden. In de topiclijst zijn de vragen die tijdens de interviews gesteld zijn terug te vinden. Niet alle vragen zijn in chronologische volgorde gesteld. Dit heeft de onderzoeker bewust gedaan zodat ook de ouder/verzorger en de cliënt richting kan geven aan het interview.

Bijlage 3: Topic lijst ouders/verzorgers

Kernbegrip	Waarneming	Vragen
Opvoeding en leren	Interview-vragen	Ouders en/of verzorgers - Hoe vindt u dat de sociaal professionals zijn omgegaan met uw kind op het gebied van het begeleiden en ondersteunen? - Wat heeft u gemerkt ten opzichte van de ontwikkeling van uw kind tijdens instelling X? - In hoeverre bent u op de hoogte van het handelen/begeleiden/ondersteunen van de sociaal professionals ten opzichte van uw kind?
Opvoeding en leren	Interview-vragen	Ouders en/of verzorgers - Hoe vindt u de manier van communicatie die gebruikt wordt om eventuele zaken te bespreken rondom de ontwikkelingen van uw kind? - Wordt er volgens u voldoende gecommuniceerd tussen ouder-kind-begeleider? - Hoe wilt u dat er gecommuniceerd wordt over de begeleiding van uw kind? En waarom? -Face-to-face

		- Mailcontact - Telefonisch
Invloed	Interview-vragen	Ouders en/of verzorgers - Zou u thuis met uw kind verder aan het leerdoel willen werken? - Als u in staat was om met uw kind aan zijn leerdoel te werken hoe zou u dit dan aanpakken? - Hoe ziet u de rol van de instelling ten opzichte van het begeleiden van uw kind? Zou u hier invloed op willen hebben? - Ziet u een rol weggelegd voor het netwerk van u en uw kind omtrent het werken aan het leerdoel van uw kind? - Wat zouden u en uw kind moeten doen om maximaal effect uit het zorgtraject te halen? - In hoeverre heeft u zelf het gevoel gehad iets te willen betekenen rondom het leerdoel van uw kind en waarom? - Zou u de nazorg liever zelf verzorgen met uw kind of zou dit door de instelling gedaan moeten worden?

Kernbegrip	Waarneming	Vragen
(na)zorg	Interview-vragen	Ouders en/of verzorgers - Wat verstaat u onder nazorg? - Heeft u behoefte gehad om na die elf weken van het traject contact op te nemen met instelling X omtrent enkele vragen rondom de ontwikkeling van uw kind? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? - Heeft u behoefte gehad aan een eventuele manier van doorzetting rondom het leerdoel van uw kind? Zo ja, waarom? - In hoeverre heeft u de behoefte aan nazorg voor uw kind? Zou u dit liever zelf doen of laten doen door bijvoorbeeld de instelling? Waarom? - Waarom vindt u de eventuele nazorg zo belangrijk? (en waarom misschien niet?)
Nazorg	Interview-vragen	Ouders en/of verzorgers - Aan wat voor vorm van nazorg zou u behoefte hebben voor uw kind? -Telefonisch -Mail - Face-to-face....., Waarom? - Alleen/groep - Instelling/school/thuis - Ouders/Begeleiders....., Waarom?

		- Wat vindt u belangrijk aan nazorg? Waarom/waarom niet? - Wat hoopt u dan dat er in de desbetreffende vorm wordt besproken? - Zou u als ouder inspraak willen hebben in de eventuele nazorg en de eventuele vorm van die nazorg? Zo nee waarom niet. Zo ja waarom wel? - Als u zelf uw kind zou voorzien van nazorg, hoe zou u dit dan aanpakken rondom zijn leerdoel? - Wilt u dat uw kind liever nazorg ontvangt door de instelling, school of u (en omgeving, familie). Waarom? - Denkt u, wanneer u eventuele nazorg verleent aan uw kind, u hierin competent genoeg bent? Dus voldoende kennis, specialiteiten heeft om uw kind te voorzien van goede, gerichte nazorg? Waarom wel, waarom niet?
Overig	Interview-vragen	Ouders en/of verzorgers - Heeft u op of aanmerkingen rondom de begeleiding ten opzichte van uw kind? - Heeft u het gevoel gehad dat er bepaalde dingen anders hadden moeten/kunnen gaan? - Wat is volgens u de kracht van

		instelling X? - Waar liggen volgens u verbeterpunten bij instelling X?
--	--	--

Topic lijst cliënten

Kernbegrip	Waarneming	Vragen
Leren	Interview-vragen	Cliënten - Wat heb je geleerd bij instelling X? - Wat vond je het leukst aan instelling X? - Hoe heb je aan je leerdoel gewerkt bij instelling X? - Hoe vond je dat de begeleiders je hebben geholpen? Waarom? - Wat voor verschil heb je zelf gemerkt voordat je bij instelling X zat en na het einde van instelling X? - Wat vond je zelf erg belangrijk bij Instelling X?
Invloed	Interview-vragen	cliënten - Zou je andere kinderen willen helpen met hun leerdoel? Hoe zou jij andere kinderen kunnen helpen met hun leerdoel? - Als jij de keus had zou jij dan liever thuis werken aan je leerdoelen of op de

		instelling? En waarom? - Zou jij ook met je ouders aan je leerdoel kunnen werken? Waarom? - Wat heb jij nodig vanuit thuis of vanuit de instelling of nog beter aan je leerdoel te kunnen werken? - Hoe zou jij graag aan je leerdoel werken? - Alleen Of in een groep? - Op de instelling of thuis? - Met je ouders of begeleider? - Face to face, telefonisch of online? - Heb je verder tijdens het gehele pfs traject genoeg je eigen mening kunnen geven rondom je leerdoel en hoe heb je dit gedaan?
Nazorg	Interview-vragen	Cliënten - wat is volgens jou nazorg? - wat vind jij belangrijk aan nazorg? - Was je blij dat de elf weken over waren? Zo ja waarom? Zo nee waarom niet?

		- Ben je na instelling X nog verder gegaan met je leerdoel? Zo ja hoe? En waarom? - Heb je nog vragen gehad rondom je leerdoel of ontwikkeling na instelling X? zo ja? Welke? - Kun je met deze vragen ergens terecht? Bijvoorbeeld bij instelling X? Zo ja, hoe? Zo nee, vind je dit jammer? - Hoe zou je het gevonden hebben als je na die elf weken nog een paar keer terug kon gaan naar instelling X om nog eens te werken aan je leerdoel? Stelling: Op de instelling aan je leerdoel werken voelt vertrouwd omdat de begeleiders weten wat ze doen. Ja/nee, waarom? - Wat vind je zelf nog dat je nodig hebt omtrent je leerdoel wat je nu niet hebt gehad? Ontbrak er iets? - Heb je thuis nog meer mensen om je heen die je kunnen helpen bij je leerdoel? Zou jij eventueel ook op school aan je leerdoel kunnen werken en waarom? - Zou jij thuis met je ouders/familie/omgeving samen aan je leerdoel kunnen werken? Waarom wel? Waarom niet? Stelling: Thuis samen met mijn ouders
--	--	---

		(omgeving) werken aan mijn leerdoel is fijner omdat mijn ouders mij goed kennen en me dus goed kunnen helpen. Ja/nee - Zou je liever alleen aan je leerdoel werken of bijvoorbeeld met een maatje? Waarom? - Zou je alleen ook door kunnen werken aan je leerdoel? Waarom? - Als je nazorg zou kunnen ontvangen bij instelling X. Wat zou je hier dan belangrijk aan vinden? En waarom? - Welke vorm van nazorg zou je fijn vinden? Telefonisch? Mailcontact? Of face-to-face? Alleen, of in een groep en waarom? - Hoe zou het voor jou als je geen nazorg kreeg en je dit alleen moest verzorgen? - Denk jij dat je ouders/vrienden/familie jou ook nazorg kunnen geven? En waarom? - Zou jij graag nog een paar weken door leren of zou je datgene wat je geleerd hebt willen gaan toetsen (dus wat je geleerd hebt gaat oefenen in het echt) Waarom?

Overig	Interview vragen	Clënten - Heb je nog op of aanmerkingen rondom de begeleiding die je hebt meegemaakt? - Heb je het gevoel gehad dat er bepaalde dingen anders hadden moeten/kunnen gaan? - Wat is volgens jou de kracht van instelling X? (Dus waardoor het instelling X een goed effect heeft) - Waar liggen volgens jou nog verbeterpunten bij instelling X? Heb je iets gemist?
--------	------------------	---

Bijlage 4 Afkortingenlijst

Instelling X: Instelling voor jongeren met sociaal-emotionele problemen

Instelling Y: Onderdeel van instelling X voor jongeren met sociaal-emotionele problemen.

NJI: Nederlands jeugd instituut.

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

PDD-NOSS: Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified

RSJ: De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

SNS: Sociale netwerk strategieën

IQ: intelligentiequotiënt

LVB: Licht verstandelijk beperkt

NLP: Neuro linguïstisch programmeren

UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

O: Ouders

C: Cliënt

Bijlage 5: Interview Elhmouden instelling Y.

Follow-up

The follow-up bijeenkomst vindt 12 weken na beëindiging van de cyclus plaats. Tijdens de laatste reguliere bijeenkomst vullen de kinderen een formulier in. Op dit formulier zijn de volgende drie vragen geformuleerd:

- Wat heb ik bij Playing for Success geleerd?
- Waar wil ik nog aan werken?
- Hoe ga ik dat doen?

Dit blad wordt bewaard voor de follow-up bijeenkomst. Kinderen krijgen een uitnodiging voor de Follow-up bijeenkomst en dienen zichzelf hiervoor aan te melden.

De bijeenkomst ziet er hetzelfde uit als een “normale” bijeenkomst. De kinderen worden verdeeld in groepjes en beginnen met de tactiek bespreking. Vragen als hoe gaat het met je en met je leerdoel en hoe heb je aan je leerdoel gewerkt worden besproken. Vervolgens wordt er ook voor deze bijeenkomst een stapje bedacht. Voor de bijeenkomst worden verschillende activiteiten georganiseerd en voorbereid. Doormiddel van een roulerend-systeem komt ieder groepje bij ieder spel/activiteit aan de beurt. Met tussendoor een rust en weer afgesloten met een evaluatie. Hoe vond je het vandaag en het belangrijkste hoe ging je stapje?

De follow-up bijeenkomst is een ideale manier om alle kinderen nog een keer te zien en ze op die manier te volgen. Hierdoor verhoog je het effect dat ze na Playing for success nog bezig zijn met hun leerdoel. Ze worden er weer aan herinnerd waardoor je de effectiviteit kunt verhogen. Een leerdoel stopt niet na 12 weken. Als begeleider was het een prettige manier om de kinderen te zien. Je bent eenmaal erg betrokken bij het proces van het kind en dit stopt normaal na de cyclus. Door de follow-up kun je ze toch nog even vragen hoe het nu met ze gaat en of ze iets aan Playing for Success hebben gehad. Het zijn vragen die je je na de cyclus afvraagt. Het is dan ook prettig dat je antwoorden op je vragen hebt na de follow-up bijeenkomst. Het heeft mij gerust gesteld dat het dan ook echt goed gaat met ze maar dat sommige nog een lange weg te gaan hebben. Je ziet dan ook dat Playing for Success ook effect heeft op de lange termijn en niet alleen tijdens de bijeenkomsten.

Daarnaast is het een fijne manier omdat het heel luchtig is. De activiteiten die georganiseerd worden zijn leuke en actieve spellen waar je met een grote groep iets mee kan. Het zou heel veel tijd vragen om alle groepen apart te laten komen, maar door iedereen tegelijk uit te nodigen bespaart het tijd en is het naar mijn idee veel leuker. Ondanks de grote groep krijgt iedereen genoeg ruimte en tijd om zichzelf te zijn.

Kinderen ervaren het ook als leuk en benoemen dit dan ook. Ze hebben de cyclus ook als leuk en fijn ervaren en willen daarom ook nog een keer terug komen. Ook ouders spreken hun tevredenheid over de bijeenkomst uit. Ze zien het als een hoge mate van betrokkenheid vanuit Playing for Success en dat is het ook.

Bijlage 6 Codeboom

In de codeboom zijn codes toegelicht die van belang zijn voor het onderzoek. De Codes zijn terug te vinden in de resultaten en daardoor overzichtelijk. Ook is er gebruik gemaakt van + en -. Dit om aan te geven dat iets als positief gevonden wordt of negatief.

Open codering

axiale codering

selectieve codering

- Mening geven - Opkomen voor me zelf - Meer zelfvertrouwen - Beter concentreren - Samenwerken - Opkomen voor mezelf	<u>- Leren</u>	<u>-Sociaal- emotionele ontwikkeling</u>
- Beter mening geven - Meer opkomen voor mezelf - Hoger zelfvertrouwen - Positiever denken - Betere concentratie	<u>-Persoonlijke verschillen na instelling</u>	<u>-Sociaal- emotionele ontwikkeling</u>
- Gezellig - Stadion - Kinderen - Begeleiders - Voetbal - Spelletjes - Activiteiten	<u>- Ervaring met de instelling</u>	<u>- Motivatiefactoren</u>
- Goed omgaan met de kinderen - Positief zijn - Complimentjes - Leuke omgang - Ondersteunend - Helpend - Stimulerend	<u>Omgang kinderen</u>	<u>Begeleiding</u>
- Doelgericht - Zinvol - Nuttig - Waardevol	<u>Inhoud handelen</u>	<u>Handelen</u>

- Positief - Stimulerend		
- Zelfvertrouwen - Mening geven - Concentratie - Opkomen voor jezelf - Positiever denken	<u>Ontwikkeling kind</u>	<u>Leerdoelen</u>
- Snel afgeleid - Ouders niet competent genoeg - Ouders geen tijd - Geen manier van aanpak - Geen benodigdheden - Thuis juist ontlasting - Relaxen - Andere dingen	<u>Werken aan je leerdoel thuis</u>	<u>Thuis leerdoelen</u>
- Fijn - Specifiek - Gespecialiseerd - Kennis - Ervaring - Betere plek - Geconcentreerder - Beter leren - Vertrouwd - Gezelliger	<u>Werken aan je leerdoel instelling</u>	<u>Instelling leerdoelen</u>
- School is school - Docenten geen tijd - School is al saai - Alleen leren (rek, taal, etc).	<u>Werken aan je leerdoel school</u>	<u>Leerdoelen</u>
- Alleen (- -) - Maatje (+) - Groep (++)	<u>Samenwerkingsverband leerdoel</u>	<u>Leerdoelen</u>
- Hulp - Begeleiden - Ondersteunen - Helpen - Aandacht - Er zijn voor je	<u>-Belangrijke factoren/behoefte</u> <u>en verwachtingen nazorg</u>	<u>Belang nazorg</u>

- Opvangen - Beter worden - Leren - Opvangen - Niet terugvallen		
- Alleen (- +) - maatje (+) - Groep (+)	<u>Groepsverband nazorg</u>	<u>Vormgeving nazorg</u>
- Mail contact (-+) - Telefonisch contact (-) - Face-to-face contact (++)	<u>Handelingswijze nazorg</u>	<u>Methode nazorg</u>
- School (-) - Thuis (- - +) - Instelling (++)	<u>Plaats nazorg</u>	<u>Verantwoordelijkheid nazorg</u>
- Zeker - In nood - Graag willen - Als het nodig is - Altijd - Moet aanwezig zijn - Vragen kunnen stellen - Individueel per kind	<u>Behoeftes nazorg</u>	<u>Nazorg</u>
- Soms - Niet nodig - Is al te laat - Liever toepassen - Eigen kracht - Onafhankelijk	<u>Geen behoefte nazorg</u>	<u>nazorg</u>
- Zelf doen - Uitzoeken - Proberen - Testen - Toetsen	<u>Eigen kracht</u>	<u>Empowerment</u>
- School (-) - Ouders (-+) - Familie (-) - Vrienden (-) - Instelling (++)	<u>Competentie werken aan leerdoel</u>	<u>Competentie leerdoel</u>
- Ouders (-+)	<u>Competentie nazorg.</u>	<u>Competentie nazorg</u>

- Vrienden (-) - Familie (-) - School (-) - Instelling (++)		
- Onvoldoende - Niet - Weinig - Geen behoefte - Geen tijd - Veel kennis	<u>Kennis en specialiteiten nazorg</u> <u>ouders/familie/vrienden</u>	<u>Competentie nazorg</u>
- Ouders (-+) - Vrienden (-) - Kennis (-) - Familie (-+) - Huisarts (+) - Sociaal professional (+) - Sociaal werker (+) - Instelling X (+)	<u>Netwerk cliënt</u>	<u>Competentie netwerk</u>
- Specifieker - Voldoende kennis - Voldoende specialiteiten - Gerichtere zorg - Kennen de kinderen - Goed - Weten wat ze doen - Vertrouwd.	<u>Kennis en specialiteiten nazorg</u> <u>Instelling</u>	<u>Competentie nazorg</u>
- Goed - Duidelijk - Fijn - Op de hoogte stellen - Gesprekken - Praten met elkaar - Mail contact - Miscommunicatie	<u>Inhoud communicatie</u>	<u>Communicatie</u>
- Mail - Face-to-face - Telefonisch	<u>Communicatiemiddelen</u>	<u>Communicatie</u>

- Mail (+-) - Telefonisch (-) - Face-to-face (++)	<u>Behoeften communicatiemiddelen</u>	<u>Communicatie</u>
--	---------------------------------------	----------------------------