

“Wij weten wat goed is voor uw kind”



Student:
Publicatie:
Opleiding:

Sjaak Veldman
mei 2010
SPH dual

School:

Windesheim 

“Wij weten wat goed is voor uw kind”

onderzoek naar ouderparticipatie



Student:
Publicatie:
Opleiding:

Sjaak Veldman
mei 2010
SPH duaal

School:

Windesheim
Kwadrant

Instelling:

Ermelo
Gertjan Oostenrijk

Begeleidende docent:

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van vele uren onderzoek, nadenken, opnieuw maken, nakijken en schrijven.

Dit onderzoeksverslag had nooit op deze manier tot stand kunnen komen zonder de medewerking en de inspiratie van veel mensen om me heen. Ik besef dat als ik er enkele van noem, ik de kans loop anderen te vergeten. Toch doe ik het omdat ik vind dat zij zeer waardevol zijn (geweest).

Ik wil dan ook bedanken:

Manon, mijn vrouw die alle 4 jaren van mijn opleiding geduld met me heeft gehad en me gesteund heeft.

Natasja, die me geïnspireerd heeft in het systeemgericht denken en de vele brainstormsessies.

Joep, die me ondersteunt heeft in het formuleren van onderzoeksvragen en vaak naar me heeft geluisterd.

Bianca, die met een frisse deskundige kijk op de materie naar mijn verslag heeft gekeken.

Mijn collega's die me ondersteunt hebben in het opvullen van het dienstrooster als ik weer eens vrij moest hebben voor de studie.

Heel hartelijk dank allemaal!

Voor de opbouw van dit verslag heb ik gekozen om in hoofdstuk 1 te beginnen met een algemeen gedeelte over Kwadrant Emaus. Om tot een goed begrip van de context te komen lijkt me het belangrijk iets te vertellen over het ontstaan van Emaus. Vervolgens stel ik de doelgroep aan u voor, de jongeren die voor behandeling opgenomen worden bij Emaus. Ik vertel iets over hun problematiek en over de begeleiding die ze nodig hebben.

In de paragraaf "methodiek" komt de wijze van behandelen aan bod en in de paragraaf "zorgtraject" beschrijf ik de weg die afgelegd wordt door de jongere tijdens en ook vóór opname op Emaus. Ik eindig het hoofdstuk met het geven van een korte omschrijving van de manier waarop deze zorg allemaal gefinancierd wordt. Iets wat anno 2010 steeds belangrijker schijnt te worden: er lijkt steeds minder geld beschikbaar te zijn voor steeds meer zorgbehoefte.

In hoofdstuk 2 ga ik in op de aanleiding van het onderzoek en beschrijf ik de verschillende onderzoeksvragen, vervolgens ga ik in op de methode van onderzoek in dit hoofdstuk, namelijk hoofdstuk 3. Ik beschrijf de resultaten in hoofdstuk 4 en trek vervolgens de conclusies in hoofdstuk 5. Het belangrijkste voor de opdrachtgever staat ook in hoofdstuk 5, namelijk mijn aanbevelingen. Met deze aanbevelingen hoop ik praktische handvatten gegeven te hebben om te komen tot ouderparticipatie.

Verklaring van de titel van mijn verslag:

Jarenlang was de tendens in de hulpverlening: ouders doen het niet goed, wij als hulpverleners hebben er verstand van, wij weten wat goed is voor uw kind, geef hem of haar maar aan ons. Ouders worden hiermee buiten spel gezet, terwijl ouders juist ondersteund moeten worden en in de ouderrol gezet moeten worden. Ouderparticipatie is een tegenhanger van: wij weten wat goed is voor uw kind.

Samenvatting

In dit onderzoeksverslag beschrijf ik het onderzoek wat ik gedaan heb naar ouderparticipatie binnen Kwadrant Emaus, een orthopedagogisch behandelcentrum in Ermelo, tevens de opdrachtgever.

Doel van dit onderzoek was een manier vinden om ouderparticipatie mogelijk te maken binnen Emaus.

Ik heb dit onderzoek opgebouwd aan de hand van mijn onderzoeksvraag, namelijk:

Hoe kan Kwadrant Emaus vorm geven aan ouderparticipatie?

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag heb ik eerst een aantal deelvragen opgesteld, te weten:

- Deelvraag 1: Hoe wordt er op dit moment vormgegeven aan ouderparticipatie binnen Kwadrant Emaus?
- Deelvraag 2: Wat is de consequentie van ouderparticipatie:
- voor het kind
 - voor de ouders
 - voor de instelling
 - voor de groepsleiding op een leefgroep
- Deelvraag 3: Welke aspecten bemoeilijken ouderparticipatie?

Om antwoorden te vinden op bovenstaande vragen heb ik gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, interviews met ouders, interviews met maatschappelijk werkers en heb ik een online enquête afgenomen onder groepsleiders. De resultaten van deze onderzoeken heb ik gebruikt om conclusies te trekken en om een uitspraak te doen over de ouderparticipatie op Emaus.

De resultaten van mijn onderzoek zijn hoopgevend voor ouderparticipatie, ik heb dan ook enkele zinvolle aanbevelingen kunnen doen naar mijn opdrachtgever.

De belangrijkste conclusie van mijn onderzoek is wel dat ouderparticipatie leeft onder medewerkers en ouders van Emaus. Het is nu alleen nog van groot belang dat beleid omgezet wordt in daden.

Dit onderzoeksverslag kan een stap in de goede richting zijn.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Inhoudsopgave

Inleiding

Hoofdstuk 1: Kwadrant Emaus als instelling	6
1.1 Kwadrant Emaus	6
1.2 Cliënten van Kwadrant	6
1.3 Visie en missie	7
1.3.1 Behandelvisie	8
1.3.2 Methodiek	10
1.4 Zorgtraject van Kwadrant	10
1.5 Wijze van financiering	12
Hoofdstuk 2: Inleiding tot het onderzoek	13
2.1 De aanleiding van mijn onderzoek	13
2.2 Probleemstelling	13
2.3 Theoretische onderbouwing van ouderparticipatie	13
2.3.1 De systeemtheorie	14
2.3.2 De hechtingstheorie	15
2.3.3 Contextuele hulpverlening	16
2.4 Doel van het onderzoek	17
2.5 Onderzoeksvraag	17
2.6 Deelvragen	17
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode	19
3.1 Verantwoording opzet en uitvoering	19
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	19
3.3 Data verzamelingmethode(n)	20
3.4 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk	20
Hoofdstuk 4: Resultaten	22
4.1 Resultaten online enquête	22
4.2 Resultaten interviews maatschappelijk werk	27
4.3 Resultaten interviews ouders	28
Hoofdstuk 5: Conclusies, discussie en aanbevelingen	30
5.1 Conclusies	30
5.2 Discussie	37
5.3 Aanbevelingen	38
5.4 Nawoord	39
Literatuurverwijzingen	40
Bijlage 1: Enquêtevragen t.b.v. groepsleiders	
Bijlage 2: Interviewvragen ouders	
Bijlage 3: Interviewvragen maatschappelijk werkers	
Bijlage 4: Uitleg AORTA	
Bijlage 5: Organogram Kwadrant Emaus	

Hoofdstuk 1: Kwadrant Emaus als instelling

Inleiding

In dit hoofdstuk geef ik een beschrijving van Kwadrant Emaus. Ik geef een kort historisch overzicht, ik vertel wat over de visie en de missie en de doelgroep waar Kwadrant Emaus zich op richt. Ook vertel ik iets over de vorm van hulp die Kwadrant aanbied, de methodiek die daar voor gebruikt wordt en hoe de zorg gefinancierd wordt.

1.1 Kwadrant Emaus

Kwadrant Emaus is één van de regio's die deel uitmaakt van het concern 's Heerenloo.

's Heerenloo kent zijn oorsprong in 1891, opgericht als "idiotengesticht" 's Heerenloo door ingenieur Fokko Kortlang. Uit de historie wordt duidelijk dat 's Heerenloo van oorsprong en feitelijk nog steeds een zorgaanbieder is in de gehandicaptensector met een sterk intramuraal karakter. De dienstverlening is opgebouwd vanuit grote, vaak landelijk gelegen, eigen terreinen met grote en kleine complexen. In de loop der jaren is het voorzieningenpatroon verder gedifferentieerd en uitgebreid over het land, hierdoor is er nu een spreiding over een groot aantal gemeentes en veelsoortige gebouwen, waaronder velen buiten het oorspronkelijke terrein. Openstelling is er voor alle denominaties en culturen. Een breed spectrum aan cliëntcategorieën wordt bereikt, van jong tot oud en van licht tot zeer ernstig beperkt.

1.2 Cliënten van Kwadrant¹

Cliënten van Kwadrant zijn jeugdigen met een licht verstandelijke handicap met hun subsystemen, die om diverse redenen in hun ontwikkeling zijn vastgelopen of dreigen vast te lopen en die zorg behoeven in de vorm van orthopedagogische ondersteuning, begeleiding, opvoeding en/of behandeling. In Nederland hebben we het over een aantal verpleegdagen van ongeveer 1.300.000.²

Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)

Jeugdigen met een licht verstandelijke handicap, zijn personen tot circa 21 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectuele functioneren en beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in één of meer reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, buurt). Met speciale hulp hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassenen (uit NVGz-nota, 1995).

Jeugdigen met verstandelijke beperkingen moeten harder werken en zich meer bewijzen in de maatschappij. Jeugdigen met licht verstandelijke beperkingen worden, zeker als er sprake is van bijkomende problematiek, 'afgerekend' op het feit dat ze niet mee kunnen komen. Waarbij de grootste handicap waarschijnlijk het feit is 'dat ze er zo gewoon uitzien' waardoor niet nadrukkelijk zichtbaar is 'dat er iets aan de hand is'. Ze zijn niet in staat om aan de gestelde eisen te voldoen (= aanpassen). Dit is zichtbaar op meerdere gebieden van functioneren: gezin, school, arbeid, vrije tijd. Jeugdigen met licht verstandelijke beperkingen leren langzamer, leren moeizamer, schatten situaties anders in en weten onvoldoende oplossingen te bedenken en uit te voeren. Ze worden mede omdat de beperkingen niet zichtbaar zijn, voortdurend overvraagd. Overvraging leidt tot verzet en opstandigheid. Als het ontbreekt aan adequate opvang en begeleiding, wordt de afstand tussen de mogelijkheden van de jeugdige en de eisen van de maatschappij nog groter. Er

¹ Behandelvisie Kwadrant 2006

² Brancherapport Gehandicaptenzorg 2009

ontstaat daarmee een grote kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen en daardoor een verhoogd risico om buiten de maatschappij te vallen.

Het feit dat er sprake is van cognitieve beperkingen alleen, is niet bepalend om te spreken van een handicap. Een handicap verwijst niet naar defecten bij de jeugdigen, maar naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectueel functioneren als in het adaptieve gedrag, zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden (ontstaan voor de leeftijd van 18 jaar) (Luckasson e.a., 2002). De LVG-problematiek is daarmee op de eerste plaats een contextueel probleem. Het is de bijzondere verantwoordelijkheid van de overheid om de maatschappelijke positie van deze mensen te beschermen en te ondersteunen (Landelijk Kenniscentrum LVG 2005).

De groep jongeren met een lichte verstandelijke handicap onderscheidt zich, juist door de bijkomende problematiek en de (chronische) behoefte aan ondersteuning, als categorale groep van de veel grotere groep personen met een lichte verstandelijke (cognitieve) beperking die wel zelfstandig een passende maatschappelijke positie kan verwerven of heeft verworven.

Het begrip behandeling binnen Kwadrant staat voor het geheel van orthopedagogische ondersteuning, begeleiding, opvoeding en specifieke behandeling, gebaseerd op de vraag van de LVG-jeugdige en zijn (sub)systeem³. *Ondersteuning* is het geven van (praktische) zorg en steun ter plekke aan de cliënt ter verlichting van de dagelijkse gang van zaken.

Begeleiding is het bieden van zorg gericht op versterking van vaardigheden en eigen kwaliteiten van de cliënt.

Opvoeding is het handelen van ouders of begeleider gericht op het verwerven van een zo groot mogelijke zelfstandigheid, passend bij de eigen mogelijkheden van een kind.

Behandeling is het doelbewust en doelmatig beïnvloeden van een problematische situatie gericht op verbetering.

1.3 Visie en missie⁴

De missie van 's Heerenloo luidt als volgt:

's Heerenloo draagt met hoogwaardige ondersteuning bij aan een zinvol bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid stelt 's Heerenloo als richtinggevende waarden. Deze waarden worden uitgedrukt in het leidend principe klantvolgend.

Vanuit deze missie heeft Emaus haar doelstelling geformuleerd: Emaus richt zich binnen Kwadrant, de sector LVG van de 's Heerenloo Zorggroep, op de intensieve behandeling van jongeren met een complexe gedragsproblematiek; vanuit de rust en de veiligheid van een zorgvuldig vorm gegeven behandelcontext, wordt met jongeren en ouders toegewerkt naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan in de regio van herkomst of regio van toekomst.

Emaus zoekt het perspectief om jongeren tot hun recht te laten komen.

Jongeren komen bij Emaus omdat zij ernstige problemen ervaren, vaak zowel thuis, als op school, als in de vrije tijd en hebben daar in de regio van herkomst onvoldoende adequate hulp voor kunnen vinden. Met hulp van Emaus hopen zij in ieder geval op de korte termijn zoveel rust in het gezin te verkrijgen dat de jongere en hun ouders samen aan een oplossing kunnen gaan werken.

³ Term uit de systeemtheorie: zie theorie in hoofdstuk 2.3.1

⁴ Jaarplan Emaus 2010

Klant en klantsysteem bepalen ons handelen. Ons doel is dat we op maat een toegevoegde waarde bieden voor ieder die van onze diensten gebruik maakt. De waarde ervan wordt door de klant en/of zijn vertegenwoordiger bepaald. Het gaat niet letterlijk om "u vraagt wij draaien", maar wel om de goede match tussen de vraag/de behoefte van de klant aan de ene kant en ons aanbod aan de andere kant, met daarbij de intentie ons aanbod zo aan te passen dat de klantbehoefte zoveel mogelijk op een te verantwoorden wijze wordt gediend.

Emaus ziet de klant als een kritische consument die gebruik maakt van zijn wettelijke rechten. In zijn zoektocht naar de juiste hulpverlening wil Emaus bureaucratisering zo veel mogelijk voorkomen en zoekt zo snel mogelijk contact met de klant om te onderzoeken hoe de gevraagde hulp geboden kan worden en een eventuele wachtperiode kan worden overbrugd. Openheid en duidelijke informatie over wat Emaus aan hulpverlening te bieden heeft, blijven daarbij voorwaarden. Participatie van jongeren en wettelijke vertegenwoordigers tijdens de behandeling zien we als essentieel voor het welslagen daarvan.

Emaus werkt op het snijvlak van justitie, jeugdbescherming, kinder- en jeugdpsychiatrie en de zorg voor verstandelijk beperkte volwassenen. In het belang van het ontwikkelen van een steeds beter hulpaanbod, richt zij zich op samenwerking met organisaties in genoemde werkvelden.

De zoektocht met en voor jongeren naar een nieuwe kans op ontwikkeling is een belangrijk punt voor Emaus. Medewerkers dragen veel verantwoordelijkheid en hebben ruimte nodig om het werk zelf in te richten. Het bieden van voldoende (studie) faciliteiten voor verdere ontwikkeling heeft dan ook een hoge prioriteit. Belangrijk voor zowel klanten als medewerkers is dat Emaus zorgvuldig communiceert. Ook worden de interne werkprocessen steeds overzichtelijker, transparanter en klantvriendelijker ingericht. Daarnaast is het noodzakelijk om meer inzicht in de effecten van de behandeling te krijgen. Vandaar dat Emaus investeert zowel in wetenschappelijk als in praktijkonderzoek.

Als organisatie wil Emaus duidelijk en betrouwbaar zijn. Emaus wil beschikken over goed gekwalificeerde medewerkers die in staat zijn om aan te sluiten bij de vraag van de klant. Behandelcontexten zijn zodanig vorm gegeven dat vraagsturing leidend is. Er is een helder, in modules omschreven behandelaanbod waarbij duidelijk is welke soorten problematiek met welke methodieken behandeld worden.

1.3.1 Behandelvisie⁵

Mens, maatschappij en cultuur

- De mens wordt gezien als een individu met een eigen identiteit die, ongeacht cultuur of levensbeschouwing, als zodanig met respect tegemoet getreden moet worden.
- Ontwikkeling en wat als adequaat of inadequaar (gedrag) wordt gezien, is maatschappijgebonden. Hiermee is de beoordeling van (verstandelijke) beperkingen en mogelijkheden ook maatschappijgebonden.
- De eigen levensbeschouwing van jeugdigen die om behandeling vragen binnen Kwadrant, moet een plaats krijgen in de bejegening, in het persoonlijk plan en in het toekomstperspectief.
- De Nederlandse maatschappij geeft referentiekaders voor de hulpverlening. Het doel van de behandeling binnen Kwadrant is het verwerven van een passende positie binnen de Nederlandse maatschappij.
- Naast het feit dat LVG-jeugdigen zich dienen aan te passen aan de eisen van de maatschappij, dient de maatschappij zich ook aan te passen aan de LVG-jeugdigen (verstrekken van mogelijkheden om zich te kunnen aanpassen).

⁵ Behandelvisie Kwadrant 2006

Ontwikkeling

- Ontwikkeling komt niet vanzelf, maar ontstaat door uitdagingen in de omgeving, die mensen willen aangaan. Op dezelfde wijze kunnen uitdagingen bewust aangewend worden voor het weer op gang brengen van ontwikkeling. Ontwikkeling wordt gezien als een extern aangezet proces dat wordt geleid door bekrachtiging, model staan, voordoen en manipulatie van omgevingsfactoren.
- Ontwikkeling is het resultaat van aanleg- ofwel kindfactoren enerzijds en omgevingsfactoren anderzijds. De mens wordt geboren met in aanleg bepaalde verstandelijke mogelijkheden, temperament en andere persoonlijkheids- en motivationele eigenschappen.
- Relatie-ervaringen in de eerste levensjaren zijn van grote invloed en soms zelfs zeer bepalend voor de ontwikkeling, het vermogen tot leren, de groei van de persoonlijkheid en de vorming van de identiteit.
- Mensen leven in sociale systemen. De nadruk ligt niet op enkele elementen van het systeem, maar op het netwerk van de relaties tussen deze elementen. Relaties hebben grote invloed op de ontwikkeling.
- Bij ontwikkeling van LVG-jeugdigen wordt uitgegaan van aanwezige kansen en mogelijkheden en niet van de beperking. Beperkingen worden echter wel als gegeven beschouwd, waarbij juist gezocht wordt naar aanpassingen en passende behandeling.
- Bij LVG-jeugdigen is sprake van een vertraagde ontwikkeling of rijping en het uiteindelijke 'plafond' is lager in vergelijking met normaal. Zorg dient dan ook zeker langer door te lopen (dan 18 jaar) om het 'uitrijpen' voldoende kans te geven. LVG-jeugdigen blijven met betrekking tot hun ontwikkeling en functioneren afhankelijk van ondersteuning.
- De ontwikkeling van LVG-jeugdigen vergelijken met de 'normale' ontwikkeling benadrukt alleen maar wat ze niet kunnen. De nadruk moet meer worden gelegd op wat ze wel kunnen in vergelijking met de eigen mogelijkheden en persoonlijke ontwikkeling.

Orthopedagogisch handelen en opvoeding

- Een kind hoort in een gezin op te groeien, zolang als dat verantwoord is voor zijn ontwikkeling.
- Ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor hun kind en krijgen nadrukkelijk een plek binnen de hulpverlening.
- In de behandeling van licht verstandelijk gehandicapten en hun context wordt nadrukkelijk gesproken over verbetering en niet over 'genezen'. Het gaat bij de behandeling over verbeteren van de afstemming tussen de persoon en zijn (toekomstige) context, in wederkerigheid.
- De behandeling bij LVG-jeugdigen richt zich op het invoegen in de maatschappelijke waarden en normen en het groeien tot een zo autonoom mogelijk individu. Acceptatie van de noodzaak tot ondersteuning in welke vorm en intensiteit dan ook is hierbij een belangrijk gegeven.
- Wanneer we spreken van orthopedagogisch handelen, gaat het om kinderen voor wie "normale" opvoedingssituaties ontoereikend zijn. Er is extra inzet bij het opvoeden nodig: opvoeden wordt *specifiek opvoeden*. Wat nodig is, hangt af van de specifieke opvoedingsvragen van het kind. Deze "vraag om specifiek opvoeden" wordt gelezen in het gedrag van het kind. Het gaat niet om de analyse op zich, maar om een vraag naar specifiek opvoedend handelen.
- Het vaststellen van de vraagstelling is een continu proces van handelen en toetsen. De vraag en het antwoord staan in continue wisselwerking tot elkaar en zullen in die wisselwerking beide steeds duidelijker worden.
- De uiteindelijk geboden behandeling is het resultaat van de dialoog en overeenstemming tussen de cliënt (jeugdige en ouders) en professionals van Kwadrant (in samenspraak met anderen die bij het gezin betrokken zijn).

1.3.2 Methodiek⁶

Kwadrant heeft als behandelmethode voor het sociaal competentiemodel gekozen. Onderzoek heeft geleerd dat dit model het meest recht doet aan de doelgroep en aan de hulpvraag van de doelgroep. De methodiek van het sociale competentiemodel stelt groepsleiders in staat jongeren te belonen voor gewenst gedrag en hen uit te leggen waarom het beter is ander gedrag te tonen. De groepsleiders leren de jongeren vaardigheden aan die nodig zijn om de taken waarvoor zij zich gesteld zien op een goede manier uit te voeren. Deze taken zijn de ontwikkelingstaken die elke jongere moet doorlopen in de weg naar volwassenheid.

Om de jongere de vaardigheden aan te leren die nodig zijn om een taak op een goede manier op te lossen zijn een aantal zaken cruciaal:

- De jongere ziet om zich heen hoe het hoort (voorbeeldgedrag van groepsleiders);
- De jongere krijgt uitgelegd en voorgedaan hoe iets moet;
- Ten aanzien van iedere vaardigheid kan worden uitgelegd wat de jongere er mee opschiet/er beter van wordt. Hij of zij heeft er dus iets mee te winnen;
- De jongere wordt beloond voor iedere beweging in de goede richting;
- De taken waarvoor de jongere gesteld wordt komen overeen met de vaardigheden die hij heeft getoond. Na getoonde vaardigheden wordt de taak voor de jongere iets verzwaard;
- Wanneer een taak voor de jongere te zwaar blijkt wordt de taak verlicht;

Essentieel in de uitvoering van dit model is het geven van feedback. Een jongere krijgt de hele dag door feedback op zijn handelen en krijgt door middel van deze feedback ander gedrag aangeleerd.

1.4 Zorgtraject van Kwadrant

In dit gedeelte omschrijf ik het traject wat een jongere met gedragsproblemen aflegt binnen de instelling zodra hij of zij aangemeld is door bureau jeugdzorg of een andere instantie⁷.

1. De coördinator van het zorgloket geeft informatie over de instelling aan de jongere en zijn ouders/verzorger of voogd en zorgt tevens voor de aanmelding bij de instelling. Op dit moment wordt er een dossier gestart bij de instelling.
2. De trajectregisseur maakt een afspraak voor een Vraagverduidelijkingsgesprek. Dit gesprek heeft als doel de hulpvraag duidelijk te krijgen zodat gekeken kan worden welke hulp noodzakelijk is.
De hulpvraag is er vaak één van de gezinsvoogd, soms van de ouders maar zelden van de jongere.
Na dit vraagverduidelijkingsgesprek wordt onderzocht welke leefgroep zou passen bij de hulpvraag van de jongere. In dit gesprek wordt een voorlopig persoonlijk plan gemaakt en wordt er een screening gedaan in het gezin zodat er eventuele gezinsdoelen vastgesteld kunnen worden. Aan het einde van deze bijeenkomst wordt er een zorgovereenkomst getekend; er is nu sprake van een contractuele afspraak.

⁶ Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2007). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*.

⁷ Zie bijlage 4: AORTA beschrijving

3. Zodra er plek vrij is op de leefgroep waar de jongere op de wachtlijst staat, worden jongere en ouders/verzorgers uitgenodigd voor een gesprek waarin alle gegevens nog een keer gecontroleerd worden en waar kennis gemaakt wordt op de leefgroep. Hier volgt een gesprek met de persoonlijk begeleider van de jongere waarin het reilen en zeilen op de leefgroep uitgelegd wordt. Er is nu sprake van daadwerkelijke opname in de instelling.
4. Binnen twee weken na opname volgt er een interdisciplinair Overleg. Dit overleg heeft tot doel het voorlopig persoonlijk plan te bespreken met de daarin gestelde doelen. Bij dit gesprek zijn de persoonlijk begeleider, de orthopedagoog, de maatschappelijk werker en de trajectregisseur aanwezig. In dit gesprek wordt een competentieprofiel gemaakt van de jongere en wordt de profielscore vanuit het RGB besproken door de maatschappelijk werker.
5. Elke twee maanden wordt het werkplan van de jongere besproken in het team van de leefgroep, onder begeleiding en verantwoording van de orthopedagoog. In dit overleg worden de opgestelde werkpunten geëvalueerd en, indien nodig, bijgesteld.
6. Drie maanden na opname is er een interdisciplinair overleg met alle betrokkenen (iedereen die intern betrokken is bij de jongere). In dit overleg worden de verschillende verslagen besproken waarin verslag wordt gedaan van de ontwikkeling van de jongere in de verschillende milieus. Er wordt vooral gekeken hoe de jongere heeft gewerkt aan de verschillende werkdoelen en hoe zijn ontwikkeling daarin is. Er worden nieuwe doelen gesteld of bestaande doelen worden bijgesteld.
7. Naar aanleiding van dit overleg wordt er binnen twee weken een adviesgesprek belegd waarin ouders/verzorgers en eventueel voogd aanwezig zijn vanuit het systeem van de jongere. Vanuit de instelling is de trajectregisseur, de orthopedagoog en de persoonlijk begeleider aanwezig. Doel van het gesprek is het bespreken van het persoonlijk plan met de daarin gestelde doelen. Er vindt afstemming plaats tussen de zienswijze van de instelling en die van de ouders/verzorgers/voogd. Als die afstemming gevonden is en de doelen worden door beide partijen bevestigd, dan wordt het persoonlijk plan definitief en vindt er een terugkoppeling plaats naar de leefgroep.
8. Deze cyclus herhaalt zich elke drie maanden net zolang tot er sprake is van het behalen van alle werkdoelen. Een jongere wordt dan binnen de instelling overgeplaatst naar een leefgroep met een minder besloten karakter, of een jongere wordt overgeplaatst naar een andere voorziening in de buurt van zijn woonplaats. Uiteraard is dit voor elke jongere verschillend, afhankelijk van de aard van de problematiek en de bijbehorende hulpvraag.

1.5 Wijze van financiering

Jongeren die zorg nodig hebben krijgen een indicatie van het CIZ, het Centrum Indicatiestelling Zorg. Dit is een onafhankelijke instantie die kijkt welke en hoeveel zorg iemand nodig heeft. Het CIZ geeft een indicatiebesluit af waarin staat hoeveel zorg iemand moet krijgen.

Deze zorg wordt bekostigd uit de AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dit is een ziektekostenverzekering waar langdurige zorg uit betaald wordt.

Vanaf 1 januari 2010 wordt de bekostiging, de zorginkoop en de verantwoording over de geleverde zorg door de zorgaanbieder uitgevoerd in zorgzwaarte systematiek. Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen betekent dit dat de zorg verdeeld is in 5 zorgzwaartepakketten (ZZP), pakket LVG1 tot en met LVG5. Voor jongeren in een behandelcentrum zoals Kwadrant Emaus gaat het om intensieve behandeling, een behandeling die valt onder pakket LVG4 of LVG5. In het kort komt deze zorg neer op LVG4: wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding en LVG5: besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding. In de verschillende pakketten staat exact omschreven op hoeveel uur zorg een cliënt recht heeft en waar die zorg uit bestaat.

Hoofdstuk 2: Inleiding tot het onderzoek en theoretische onderbouwing

In dit hoofdstuk ga ik in op de aanleiding tot dit onderzoek, ik vertel iets over de probleemstelling en het doel van het onderzoek. Ik eindig met het formuleren van mijn deelvragen en mijn hoofdonderzoeksvraag.

2.1 De aanleiding van mijn onderzoek

Jongeren met probleemgedrag en een licht verstandelijke beperking worden op Emaus opgenomen om behandeld te worden voor hun probleemgedrag. Meestal wordt een jongere uit huis geplaatst door de kinderrechter en krijgen kinderen een voogd toegewezen. Tijdens de duur van de behandeling woont de jongere op Emaus en is hij of zij dus weg bij zijn ouders.

Ondertussen blijven ouders natuurlijk wel heel belangrijk, sterker nog: ouders moeten het belangrijkste zijn voor de jongere. Uit verschillende onderzoeken, die ik ook zal aanhalen in dit verslag, blijkt dat medewerking van de ouders noodzakelijk is voor het slagen van de behandeling. In het beleid van Emaus is dus ook opgenomen dat *"De behandeling bestaat uit orthopedagogische ondersteuning, begeleiding, opvoeding en specifieke behandeling van de jongeren. De ouders, familie en belangrijke derden worden uitdrukkelijk bij de behandeling betrokken"*⁸. Deze beleidstekst is de aanleiding geweest van het opzetten van dit onderzoek. Ik ontdekte namelijk dat deze tekst niet veel inhoud heeft gekregen, daar waar binnen de instelling wel behoefte bleek te zijn aan het betrekken van de familie bij de behandeling. Ook in de behandelvisie wordt het volgende genoemd: *"Ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor hun kind en krijgen nadrukkelijk een plek binnen de hulpverlening"*. Genoeg aanknopingspunten dus om mijn onderzoek te verantwoorden.

2.2 Probleemstelling

Hoe kan Emaus een goed voornemen op het gebied van ouderparticipatie omzetten in uitvoerbaar beleid?

Het beleid van Emaus spreekt over het betrekken van ouders, familie en belangrijke derden bij de behandeling van de jongere, alleen in de praktijk heb ik van deze betrokkenheid nog niet veel gemerkt. Ik wil dan ook graag gaan onderzoeken wat nou die ouderparticipatie precies is en hoe dit op Emaus vormgegeven kan worden.

2.3 Theoretische onderbouwing van ouderparticipatie

Er zijn bij de term "ouderparticipatie" diverse aspecten te onderscheiden. Deze aspecten noem ik en plaats ik in het licht van vijf kernbegrippen.

Ouderparticipatie zoals deze in de literatuur wordt omschreven:

'De betrokkenheid van ouders bij de uitvoering van de hulpverlening zodanig dat er sprake is van een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie met de hulpverleners. Door die betrokkenheid wordt recht gedaan aan de verantwoordelijkheid van het ouderschap en aan de hulpvraag die ouders hebben' (Dekker en van den Bergh, 2002, pp.16).

⁸ Behandelvisie Kwadrant, 2006

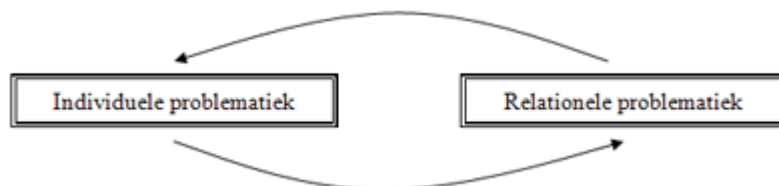
De verschillende kernbegrippen die te onderscheiden zijn in ouderparticipatie zijn:

- Ouders: Ouderschap betekent verantwoordelijk zijn voor een kind en zeggenschap hebben over het kind⁹.
- Verantwoordelijkheid: dit houdt in een tijdloos en onvoorwaardelijk behartigen van de geestelijke en lichamelijke belangen van het kind. Dit kan tot stand komen wanneer ouders betrokken zijn bij het proces van opvoeden van hun kind¹⁰.
- Betrokkenheid: ouders hebben een actieve rol in het proces van hulpverlening, ze doen actief mee. Ze kunnen actief meedoen op verschillende gebieden, ook door bijvoorbeeld vaardigheden te leren om met hun kind om te gaan. Door de grotere betrokkenheid wordt verantwoordelijkheid tot stand gebracht. De cliënt en de hulpverlener worden samen verantwoordelijk voor de oplossingen¹¹.
- Samenwerking: Er is een goede samenwerkingsrelatie nodig tussen ouders en hulpverleners. Deze samenwerking moet gebaseerd zijn op gelijkwaardigheid en respect van beide partijen. Dit houdt in dat ze respectvol met elkaar om moeten gaan, dat ze elkaars deskundigheid erkennen en accepteren en dat er steeds informatie uitgewisseld wordt. Ook moeten er continue wederzijdse verwachtingen uitgesproken worden. De samenwerking komt tot stand op basis van de hulpvraag van de ouders en het werken aan deze hulpvraag moet een gezamenlijke opgave worden¹².
- Hulpvraag: De hulpvraag moet leidend zijn in de samenwerking. Ouders bepalen uiteindelijk of er hulp nodig is voor hun kind, soms geholpen door instanties als Bureau Jeugdzorg. Bij vrijwillige hulpverlening is dit ook de enige legitimering voor eventuele interventies. Ouders kloppen uiteindelijk aan bij de hulpverlening als ze er zelf niet meer uitkomen.

Er zijn een aantal theorieën op het gebied van ouderschap, ouder - kind relatie, loyaliteit en systeemgericht denken die ten grondslag liggen aan ouderparticipatie. In paragraaf 2.3.1 behandel ik deze theorieën en ik geef het verband aan met ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening.

2.3.1 De systeemtheorie¹³

Kort gezegd gaat de systeemtheorie er van uit dat de mens pas werkelijk begrepen kan worden in de context van zijn relaties. Ondanks dat we vaak denken dat iemand een vaststaand karakter heeft, zien we mensen zich in verschillende contexten steeds anders gedragen. Ze zijn anders op het werk dan thuis, anders bij hun moeder dan bij hun schoonmoeder en ook weer anders bij hun sportclub dan met hun kinderen. Mensen hebben een groot gedragsrepertoire en schakelen steeds per situatie over op ander gedrag. Mensen zijn dus erg contextgevoelig.



⁹ Ruijsenaars, Schoorl en van der Ploeg, 1995

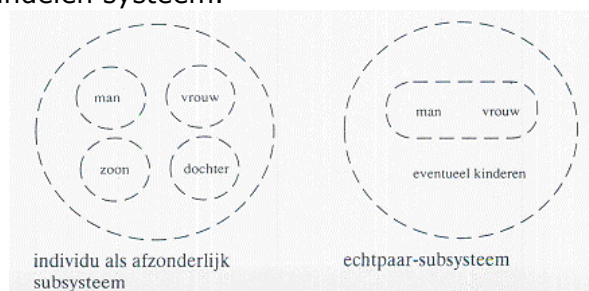
¹⁰ Van der Pas, 1994

¹¹ Jumelet, De Ruyter en Kayser, 1999

¹² Kwakkel-Scheffer en Van Berckelaer-Onnes, 1995

¹³ Bolt, A. (2006). *Het gezin centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners*

Dit betekent voor de hulpverlening dat we ook kinderen die problemen hebben in hun sociale context moeten beschouwen. Ook specifieke, individuele problematieken (ADHD, ODD, PDD-NOS, Asperger etcetera) krijgen hun werkelijke betekenis pas in de relaties die het kind onderhoudt. Voor het ene kind heeft de diagnose ADHD andere consequenties dan voor het andere kind. Sommige relaties zijn bijvoorbeeld meer bestand tegen stress dan andere of in het ene gezin zit meer structuur waardoor de consequenties van een diagnose als ADHD anders zijn. Dit alles betekent dat de hulpverlening niet alleen aandacht moet hebben voor individuele diagnoses, maar ook specifiek voor de omgeving die daarmee in aanraking komt. Het kind maakt onderdeel uit van een gezinssysteem. Een gezinssysteem bestaat uit verschillende subsystemen. Zo is bijvoorbeeld een ouderpaar een subsysteem dat in de hulpverlening beschouwd wordt als een afzonderlijk te behandelen systeem.



Een belangrijk kenmerk van systemen is dat deze worden beïnvloedt door wijdere systemen. De kwaliteit van de huwelijksrelatie wordt bijvoorbeeld beïnvloedt door het systeem gezin. Gezinnen worden op hun beurt weer beïnvloedt door hun omgeving, bijvoorbeeld de wijdere familiekring, buurt, werk, religieuze gemeenschap enzovoort. Systeemgerichte hulpverleners houden de invloed van de wijdere omgeving op een gezin altijd in het oog, hiermee is gelijk het verband met ouderparticipatie gelegd.

2.3.2 Hechtingstheorie¹⁴

Om bescherming te krijgen moet een kind een gehechtheidsysteem ontwikkelen. Een kind doet dit door gehechtheidsgedrag te laten zien aan de ouder. Een voorbeeld van gehechtheidsgedrag is huilen, een baby trekt hiermee de aandacht van de ouder. Een tweede voorbeeld is glimlachen, een ouder voelt dan liefde voor het kind en voelt dan de behoefte bij het kind te blijven. Het doel van gehechtheidsgedrag is dan ook dat de baby beschermt wordt door de ouder en bij de ouder gehouden wordt.

John Bowlby heeft ontdekt dat hechtingsgedrag zich ontwikkelt volgens bepaalde lijnen: in de eerste weken van het leven kunnen baby's alleen nog maar lachen en huilen om duidelijk te maken wat ze willen. Tussen drie en zes maanden reageert een baby vooral op een paar familieleden en ontwikkelen ze voorkeur voor vooral één persoon. Met ongeveer zes maanden hebben ze een paar vertrouwde mensen vastgesteld met daarbij één centrale figuur, ze vertonen dan ook angst voor vreemden. Vanaf zes maanden is een kind er vooral op gericht de gehechtheidfiguur dichtbij zich te houden: ze houden de ouder in de gaten. Op ieder teken dat deze weg wil gaan, laat de baby merken dat hij de ouder wil volgen. In deze fase ontwikkelt het kind een gehechtheidnetwerk, het gaat zich aan verschillende personen hechten. Voor een goed gehechtheidnetwerk zijn kwaliteit en continuïteit belangrijker dan kwantiteit. Bowlby ziet hechtingsgedrag als aangeboren, voortkomend uit de angst alleen te zijn. Hij zegt dat binnen 9 maanden tot twee jaar een kind gehechtheid ontwikkelt

¹⁴ Delfos, F.M. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht*. blz. 58-61

moet hebben, anders is er sprake van imprintfalen. Een kind kan dan een hechtingstoornis ontwikkelen, waardoor het later moeite heeft met het aangaan van relaties en sociale contacten. Het is dan ook erg belangrijk dat een kind een gezonde hechting ontwikkelt.

2.3.3 Contextuele hulpverlening¹⁵

De grondlegger van de contextuele benadering is Ivan Boszormenyi-Nagy, verder genoemd Nagy. Hij benadrukte dat er een dynamisch verband bestaat tussen een persoon en zijn of haar belangrijke relaties, precies wat het belangrijkste is bij de systeemtheorie. Nagy onderscheidt in zijn benadering vier dimensies in de relationele werkelijkheid van ieder persoon namelijk:

De dimensie van de feiten. Dit aspect van de werkelijkheid is gebaseerd op de invloed die uitgaat van bijvoorbeeld onze genetische wortels, lichamelijke gezondheid, erfelijke eigenschappen, maar ook van gebeurtenissen als scheiding, adoptie, invaliditeit en werkeloosheid.

De dimensie van de psychologie. Hieronder vallen de basale behoeften, egosterkte, conditionering, afweermechanismen. Deze dimensie is gebaseerd op de beschrijving van wat zich in een individu afspeelt aan behoeftes en motivaties.

De dimensie van de transacties. Dit is het terrein van de patronen van waarneembaar gedrag en communicatie tussen personen. Het gaat dan over begrippen als zondebok, coalitie, etikettering, machtscompetitie, herstructurering enzovoort.

De dimensie van de relationele ethiek. Hierbij gaat het om de rechtvaardigheid van de relatie, het relationele evenwicht, de balans van de verworven diensten en het verschuldigd zijn binnen de relatie. Begrippen als loyaliteit, vertrouwen, betrouwbaarheid, gerechtigde aanspraken vallen binnen dit gebied.

Voor deze laatste dimensie is belangrijk omdat het daar gaat om loyaliteit en betrouwbaarheid. Voor een goed begrip van gezins- en familierelaties is het van groot belang de essentie van loyaliteit te onderkennen.

Loyaliteit:

Trouw zijn aan aangegane verbintenissen of aan hetgeen waartoe men door zijn positie verplicht is dit met oprechtheid en zonder achterhoudendheid¹⁶

Bovenstaande definitie van loyaliteit spreekt al van aangegane verbintenissen. Loyaliteit in het kader van de contextuele therapie, gaat daarin nog verder. Hierin is een onderscheid te maken in verticale en horizontale loyaliteit.

Een verticale loyaliteitsband is de onomkeerbare, asymmetrische band tussen ouder en kind. Deze band is diepgeworteld en kan niet ontkend of geminimaliseerd worden.

Een horizontale loyaliteitsband wordt gevormd door de relaties die iemand tijdens zijn leven aangaat. Dit kan de band zijn tussen broers en zusters, tussen vrienden en vriendinnen of tussen partners in een huwelijk. Een horizontale loyaliteitsband mist dat onomkeerbare van de verticale loyaliteitsband. Het is een relatie waarbij de betrokkenen op gelijke voet staan en waarbij wederzijdse verplichtingen en rechten ontstaan.

Juist die verticale loyaliteit is belangrijk als we de term ouderparticipatie gaan onderbouwen. We hebben het dan namelijk over de band die een kind met zijn ouders heeft. Waar Nagy de nadruk op legt is de band met familie en hoe belangrijk deze is, deze band is intergenerationeel en onverbreekbaar.

¹⁵ Balans in beweging, hoofdstuk 2

¹⁶ <http://www.encyclo.nl/aangedragen.php>

2.4 Doel van het onderzoek

Het doel van mijn onderzoek is te komen tot ouderparticipatie in een vorm die uit te voeren is voor Emaus en die voldoet aan de gestelde definitie. Het moet een vorm zijn die voor alle betrokkenen werkbaar is, maar bovenal een vorm die recht doet aan de jongere en zijn ouders.

2.5 Onderzoeksvraag

De volgende vraag staat in dit onderzoek centraal:

Hoe kan Kwadrant Emaus vorm geven aan ouderparticipatie?

2.6 Deelvragen

Naast een antwoord op de hoofdvraag (2.5) beantwoordt dit onderzoek ook de volgende deelvragen:

- | | |
|--------------|--|
| Deelvraag 1: | Hoe wordt er op dit moment vormgegeven aan ouderparticipatie binnen Kwadrant Emaus? |
| Deelvraag 2: | Wat is de consequentie van ouderparticipatie: <ul style="list-style-type: none">- voor het kind- voor de ouders- voor de instelling- voor de groepsleiding op een leefgroep |
| Deelvraag 3: | Welke aspecten bemoeilijken ouderparticipatie? |

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk ga ik beschrijven hoe ik mijn onderzoekverslag opgezet heb. Ik vertel iets over de populatie en doe verslag van het verloop van het veldwerk. Tot slot beschrijf ik waarom ik gekozen heb voor welke methode van onderzoek.

3.1 Verantwoording opzet en uitvoering

Bij de behandeling van jongeren in een residentiële instelling zoals Emaus, zijn de ouders minimaal net zo belangrijk als de jongere zelf. Om tot een goed behandelresultaat te komen, zal er dus een goede samenwerking met de ouders tot stand moeten komen. Aangezien Emaus dit opgenomen heeft in haar beleid voor 2010 zal er een vorm gekozen moeten worden waarin deze ouderparticipatie gestalte krijgt.

Mijn onderzoek bestaat uit drie gedeelten, namelijk:

1. Een online onderzoek onder groepsleiders
2. Interviews met medewerkers
3. Interviews met ouders

In de volgende paragraaf zal ik deze drie gedeelten dan ook apart verantwoorden omdat dit ook drie verschillende fasen in het onderzoek betreffen.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Mijn online onderzoek heb ik uitgevoerd onder groepsleiders werkzaam op Emaus. Ik heb hiervoor gekozen omdat zij degene zijn die uiteindelijk met ouderparticipatie aan de slag moeten. Zij zijn de link tussen ouders en hun kinderen. Ik heb ervoor gekozen de enquête te verspreiden onder alle 190 groepsleiders die werkzaam zijn op Emaus; dit om de betrouwbaarheid (validiteit) van mijn onderzoek zo groot mogelijk te maken. Omdat ik uitspraken wil doen over ouderparticipatie op Emaus, heb ik ervoor gekozen om alleen groepsleiders te benaderen die werkzaam zijn op Emaus.

Om deskundigen iets te laten zeggen over het onderwerp ouderparticipatie, heb ik ervoor gekozen om twee maatschappelijk werkers te interviewen die werkzaam zijn binnen Kwadrant Emaus. Zij vertegenwoordigen Advisium, een adviesorgaan waar allerlei specialisten zitting in hebben zoals psychologen, orthopedagogen en maatschappelijk werkers. De maatschappelijk werkers die ik geïnterviewd heb zijn beiden langer dan tien jaar werkzaam bij Emaus en kunnen dus ook iets zeggen over veranderingen door de loop van de jaren heen. Beiden zijn betrokken bij de thuissituatie van de jongeren die op Emaus verblijven en hebben dus goed zicht op ouderparticipatie. De twee maatschappelijk werkers werken ieder met een andere doelgroep, de één behandelt voornamelijk jongeren met een gesloten machtiging, de ander houdt zich voornamelijk bezig met jongeren die via een OTS geplaatst zijn.

In een onderzoek over ouderparticipatie mogen natuurlijk de ouders niet ontbreken. Ik heb ervoor gekozen ouders te interviewen uit alle lagen van de bevolking. De enige overeenkomst tussen alle geïnterviewde ouders is dat hun kind op Emaus verblijft of minder dan een jaar geleden nog op Emaus was. Er zijn ouders bij die zelf ook minder begaafd zijn, maar ook ouders met een gemiddeld IQ. Sommige ouders zijn allochtoon, andere autochtoon. Ik heb op deze manier geprobeerd een zo goed mogelijke afspiegeling te geven van de Nederlandse bevolking. Ik heb in totaal tien verschillende ouders geïnterviewd.

3.3 Data verzamelingmethode(n)

Als voorbereiding op mijn onderzoek en ondersteuning bij het beantwoorden van de deelvragen, heb ik gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Ik heb bestaande onderzoeken gelezen en gebruik gemaakt van diverse beleidsstukken, vakliteratuur en andere bronnen. Een overzicht hiervan heb ik opgenomen in de bijlagen.

Het type onderzoek dat ik heb uitgevoerd is deels kwalitatief, deels kwantitatief. Ik heb gebruik gemaakt van triangulatie omdat ik data heb verzameld en daarna in interviews daarover doorgevraagd heb. Op deze manier heb ik de onderzoeksvragen van verschillende kanten belicht. De online enquête bestond uit enkele kwantitatieve vragen, maar ook uit kwalitatieve vragen. De interviews waren voornamelijk kwalitatief, door de halfgestructureerde vorm leverde dit veel bruikbare informatie op.

3.4 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk

Ik heb in mijn enquête die ik verspreid heb onder groepsleiders veel aandacht besteed aan het opstellen van de vragen. De vragen zijn zó opgesteld dat ze herkenbaar zijn voor medewerkers van Emaus. De gebruikte terminologie is aangepast aan de termen die gebruikt worden bij Emaus.

Dit heb ik gedaan om de duidelijkheid in de vraagstelling te vergroten en omdat deze enquête zonder verdere hulp ingevuld moest kunnen worden. Er zit een duidelijke opbouw in de vragen, beginnend met algemene vragen over de persoon zelf. Hierin gaat het vooral om de leeftijd, werkervaring en opleiding van de groepsleiders. Deze vraag vind ik belangrijk omdat dit door de ouders uitgelegd kan worden als ervaring die een groepsleider wel of niet heeft in het werken met jongeren. In hoofdstuk 5 pagina 34, waar ik de aspecten omschrijf die ouderparticipatie kunnen bemoeilijken, kom ik op deze ervaring terug.

De vragen gaan verder over de inhoud van het werk, toegespitst op het contact wat groepsleiders hebben met ouders en het systeem rondom het kind.

Ik heb de link naar de enquête verstuurd in een begeleidende email naar alle leefgroepen op Emaus. Voordat ik de mail verstuurd heb, heb ik collega's die ik ken al persoonlijk op de hoogte gebracht van mijn onderzoek. Op deze manier hoopte ik meer betrokkenheid te creëren en daarmee een hogere respons op mijn enquête. De respons was hoog, zeker voor een online enquête. Van de 190 potentiële respondenten heb ik een aantal van 81 ingevulde enquêteformulieren teruggekregen. Dit geeft een respons van 42,6%; ervan uitgaand dat niet elke collega de mail heeft gelezen is dit een goede respons.

Mijn interviewvragen voor de maatschappelijke werkers heb ik aangepast aan het opleidingsniveau van de medewerkers. Ik heb deze vragen open gehouden om daar zoveel mogelijk informatie uit te kunnen halen. Beide maatschappelijk werkers heb ik geïnterviewd op hun eigen werkplek, allebei op verschillende dagen.

De interviewvragen voor de ouders zijn specifiek en meer gespitst op informatieverzameling rondom de samenwerking met Emaus. Ik heb de vragen telefonisch afgenomen, mede omdat ik zelf niet alle ouders in een dergelijk kort tijdsbestek kon bezoeken. Ik heb de tijd genomen voor mijn vragen en ook gezegd tegen ouders dat ik terug zou bellen als het hen te lang zou duren. Op deze manier hoopte ik de weerstand tegen dit soort vragen wat weg te nemen. Ouders reageerden overigens allen positief op mijn vragenlijst.

Zonder al conclusies te trekken, ben ik me er wel van bewust dat 10 ouders op een totaal van ongeveer 350 niet genoeg is om daar veel conclusies aan te verbinden. Ik heb keuzes moeten maken wegens gebrek aan tijd en heb voor mijn onderzoek ouders uitgekozen waar ik zelf regelmatig contact mee heb. Dit heeft er voor

gezorgd dat ik iets eenvoudiger toegang kreeg en ouders sneller bereid waren tot een gesprek.

In hoofdstuk 5 laat ik dit punt terugkomen door deze opmerkingen uit te werken in een aanbeveling.

Hoofdstuk 4: Resultaten

De vragen die gesteld zijn in de interviews worden in dit gedeelte uitgewerkt per vraag. Er wordt door mij een weerslag gegeven van de antwoorden die ik gekregen heb. Ik doe dit apart voor de interviews met de deskundigen (maatschappelijk werkers) en voor de interviews met de ouders.

De vragen en antwoorden uit de enquête zijn per vraag weergegeven en per vraag is er een toelichting gegeven. Ter verduidelijking gebruik ik hiervoor grafieken in kleur.

4.1 Resultaten online enquête

Vraag 1: Hoe lang werk je als groepsleider?

38 personen werken 0-5 jaar als groepsleider (46,9%)
27 personen werken 5-10 jaar als groepsleider (33,3%)
10 personen werken 10-15 jaar als groepsleider (12,3%)
6 personen werken langer dan 15 jaar als groepsleider (7,4%)

Vraag 2: Wat is je hoogst genoten opleiding?

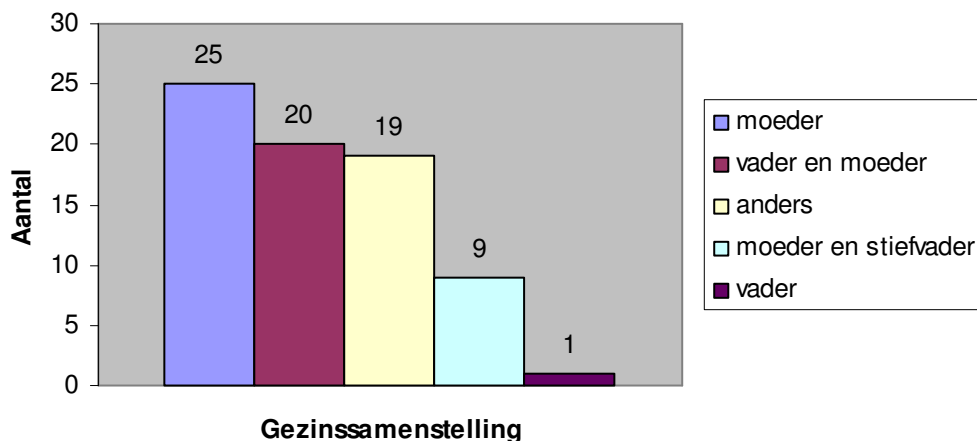
1 persoon heeft MBO nivo 3 als hoogst genoten opleiding (1,2%)
37 personen hebben MBO nivo 4 als hoogst genoten opleiding (45,7%)
41 personen hebben HBO als hoogst genoten opleiding (50,6%)
2 personen hebben een universitaire opleiding genoten (2,5%)

Vraag 3: Ben je persoonlijk begeleider van één of meerdere jongeren?

74 personen antwoorden hier op met ja (91,4%), 7 personen antwoorden hier op met nee (8,6%)

Vraag 4: Hoe is de gezinssamenstelling van het gezin waar de jongere uitkomt die jij begeleidt?

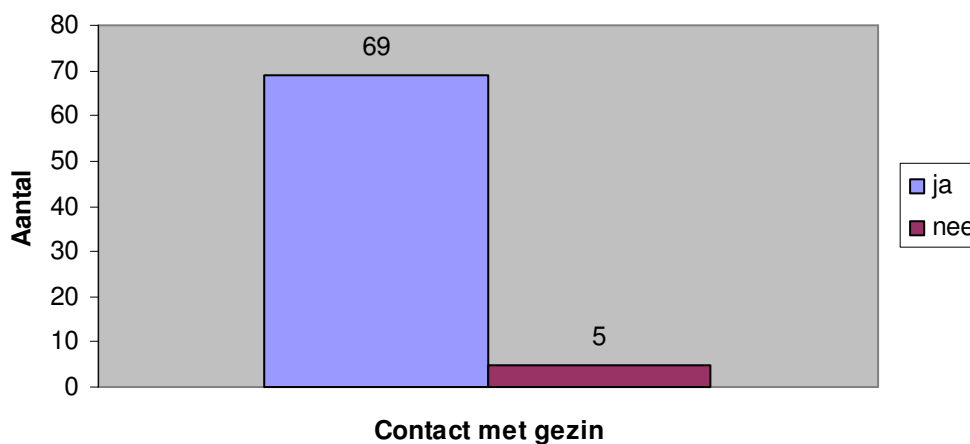
"Alleen een moeder" wordt geantwoord door 25 personen (33,8%)
"Een vader en een moeder" wordt geantwoord door 20 personen (27%)
"Een moeder en een stiefvader" wordt geantwoord door 9 personen (12,2%)
"Alleen een vader" wordt geantwoord door 1 persoon (1,4%)
"Anders" wordt geantwoord door 19 personen (25,7%)



Figuur 4: Hoe is de gezinssamenstelling van het gezin waar de jongere uitkomt die jij begeleidt?

Vraag 5: Heb je contact met het gezin waar de jongere uitkomt die jij momenteel begeleidt?

69 personen antwoorden met "ja" (93,2%), 5 antwoorden met "nee" (6,8%)



Figuur 5: Heb je contact met het gezin waar de jongere uitkomt die jij momenteel begeleidt?

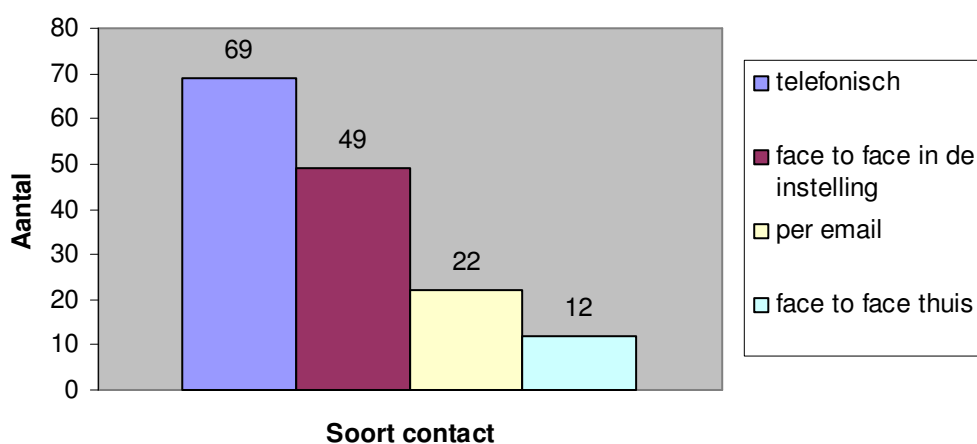
Vraag 6: Wat voor een soort contact is dit?

69 personen antwoorden met "telefonisch" (100%)

49 personen antwoorden met "face tot face op de instelling" (71%)

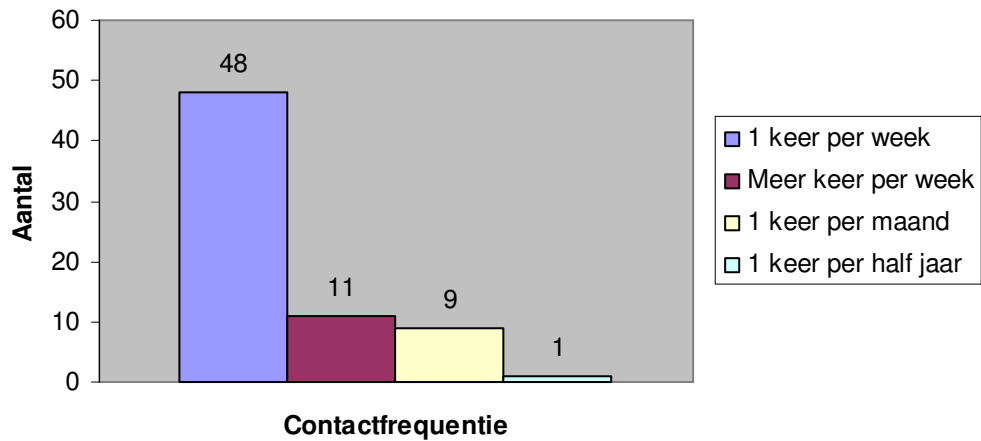
22 personen antwoorden met "per email" (31,9%)

12 personen antwoorden met "face tot face thuis" (17,4%)



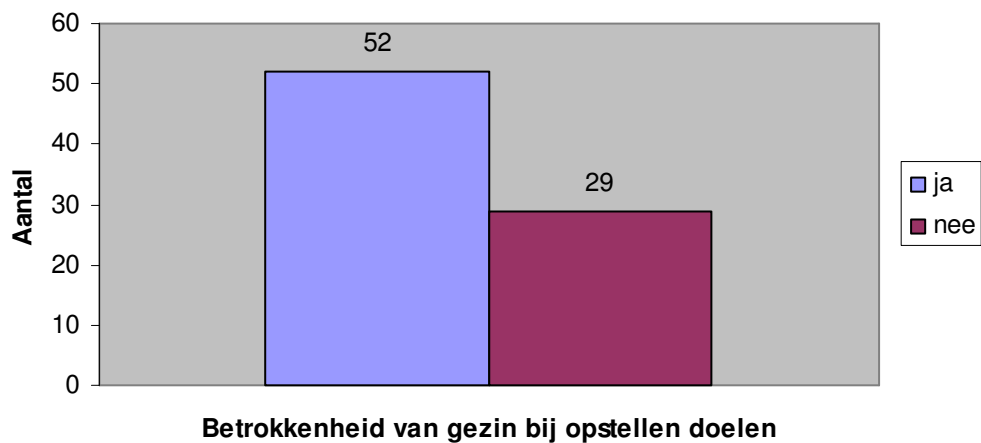
Figuur 6: Wat voor een soort contact heb je met het gezin?

Vraag 7: Hoe vaak heb je contact met het gezin waar de jongere uitkomt?
 48 personen hebben 1 keer per week contact (69,6%)
 11 personen hebben meerdere keren per week contact (15,9%)
 9 personen hebben 1 keer per maand contact (13%)
 1 persoon heeft 1 keer per half jaar contact (1,4%)



Figuur 7: Hoe vaak heb je contact met het gezin waar de jongere uit komt?

Vraag 8: Wordt het gezin waar de jongeren uit jouw groep uitkomt betrokken bij het opstellen van de werkdoelen of behandeldoelen?
 52 personen antwoorden hier op met ja (64,2%)
 29 personen antwoorden hier op met nee (35,8%)

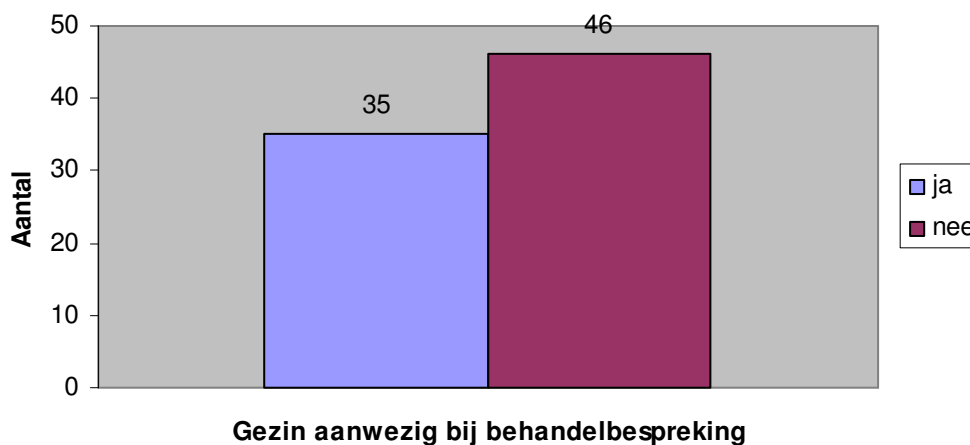


Figuur 8: Wordt het gezin betrokken bij het opstellen van de werkdoelen of behandeldoelen?

Vraag 9: Is het gezin waar de jongere uitkomt aanwezig bij een interdisciplinair overleg of behandelbespreking?

46 personen antwoorden hier op met nee (56,8%)

35 personen antwoorden hier op met ja (43,2%)

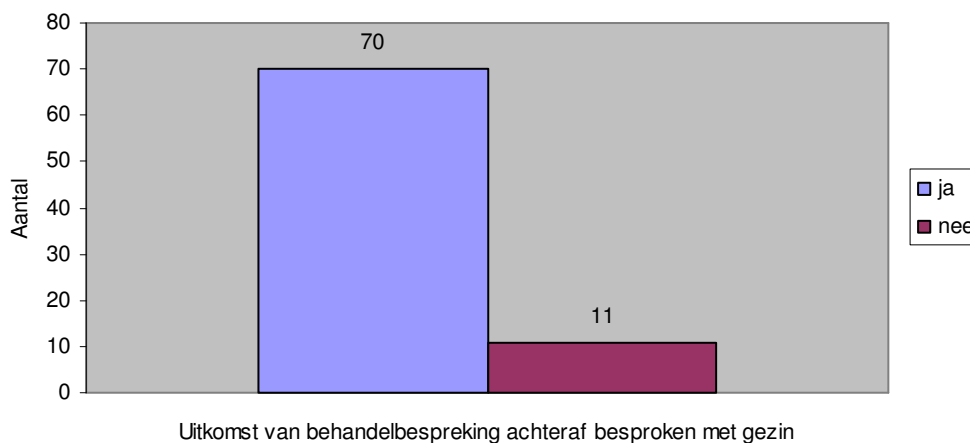


Figuur 9: Is het gezin waar de jongere uitkomt aanwezig bij een behandelbespreking?

Vraag 10: Wordt de uitkomst van een interdisciplinair overleg of behandelbespreking achteraf besproken met het gezin waar de jongere uit komt?

70 personen antwoorden hier op met ja (86,4%)

11 personen antwoorden hier op met nee (13,6%)

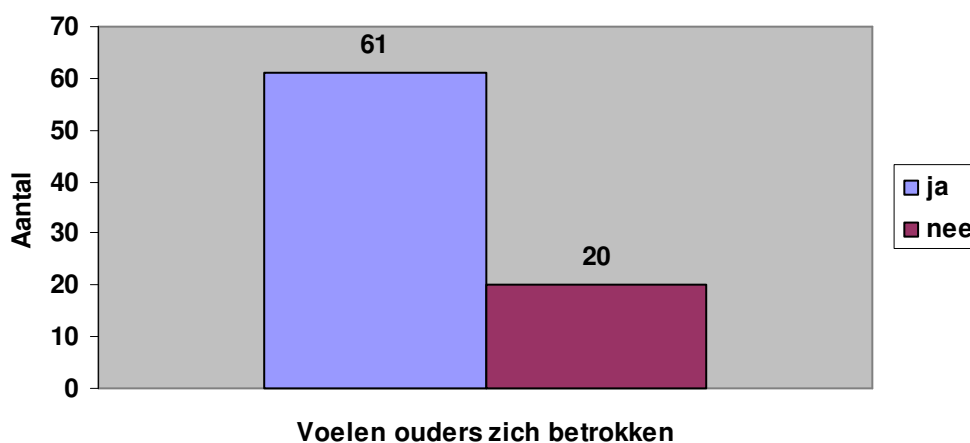


Figuur 10: Wordt de uitkomst van een behandelbespreking achteraf besproken met het gezin?

Vraag 11: Denk je dat ouders zich betrokken voelen bij de behandeling van hun kind?

61 personen antwoorden hier op met ja (75,3%)

20 personen antwoorden hier op met nee (24,7%)

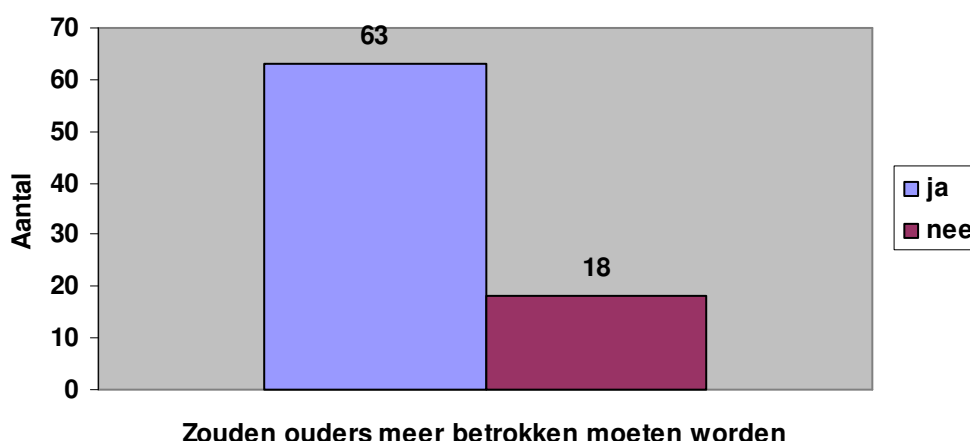


Figuur 11: Denk je dat ouders zich betrokken voelen bij de behandeling van hun kind?

Vraag 12: Zouden, volgens jou, ouders meer betrokken moeten worden bij de behandeling van hun kind?

63 personen antwoorden hier op met ja (77,8%)

18 personen antwoorden hier op met nee (22,2%)



Figuur 12: Zouden, volgens jou, ouders meer betrokken moeten worden bij de behandeling van hun kind?

Vraag 13: Heb je suggesties op wat voor een manier dit zou kunnen?

Van de 63 personen die op de vorige vraag ja hebben geantwoord, hebben 41 personen (65,1%) geantwoord dat ze een suggestie hadden op welke manier dit zou kunnen. Uit alle suggesties die gedaan zijn geef ik onderstaand een top 7.

Huisbezoek door persoonlijk begeleider mogelijk maken	11 personen
Ouders vaker naar de instelling laten komen	9 personen
Ouders betrekken bij het opstellen van behandeldoelen en hen ook vaker informeren over de voortgang	7 personen
Vaker maatschappelijk werk inschakelen voor thuisbegeleiding	4 personen
Gelijkwaardige samenwerking met ouders aangaan	4 personen
Ouderavonden organiseren	3 personen
Wekelijks contact tussen ouders en kind	3 personen

4.2 Resultaten interviews maatschappelijk werk

Ik geef hier een korte samenvatting van de interviews die ik afgenomen heb met 2 maatschappelijk werkers. Dit doe ik aan de hand van de vragen die ik hen gesteld heb.

Vraag 1: Wat is jouw visie op ouderparticipatie?

Ouderparticipatie is iets wat centraal moet staan in de hulpverlening. Eigenlijk is de term ouderparticipatie overbodig, het moet eigenlijk hulpverleningsparticipatie zijn. Wij als hulpverleners zijn maar passanten in het leven van een jongere en zijn ouders. We begeleiden ze een tijdje en dan gaan ze weer verder. Ouders moeten te allen tijde de regie hebben en houden over hun kind.

Ouderparticipatie moet een visie van de instelling zijn, een vanzelfsprekendheid. Hulpverleners moeten zich steeds de vraag stellen: hoe kunnen we dienend zijn naar de ouders in datgene wat we doen.

Vraag 2: Wat zijn de competenties die nodig zijn om ouderparticipatie te kunnen vormgeven?

Je moet je eigen normen en waarden los kunnen laten, ook al kom je situaties tegen die je tegen de borst stuiten.

Je moet zonder vooroordeel kunnen kijken naar een gezin, je moet er begrip voor kunnen hebben zonder het goed te keuren.

Vraag 3: Hoe wordt, volgens jou, vormgegeven aan ouderparticipatie binnen Emaus?

Ouderparticipatie wordt momenteel niet toegepast binnen Emaus. Er worden wel veel initiatieven opgezet die ouders meer moeten betrekken bij het leven van hun kind op Emaus.

Vraag 4: Heb je suggesties voor het toepassen van ouderparticipatie binnen Emaus?

Ik heb hier wel enkele suggesties voor:

Persoonlijk begeleider inschakelen voor huisbezoek; op deze manier het contact versterken tussen ouders en instelling. Persoonlijk begeleider trainen in systeemgericht denken zodat deze gebruik kan maken van de krachten in een gezin.

Meer aandacht geven aan het maken van een netwerkoverzicht van de jongere. Op deze manier zet je de ouders ook in hun positie als ouder en maak je ze weer verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind.

Meer samenwerking tussen maatschappelijk werk en groepsleiders op de leefgroep. Uitleg geven over systeemgericht werken; samen met groepsleiding kijken hoe contact gemaakt kan worden met de ouders en wat daar voor nodig is. Ouders vragen naar hun mening over hun kind en meer inschakelen als deskundige.

4.3 Resultaten interviews ouders

Ik geef hieronder een weerslag van de vragen die ik ouders voorgelegd heb. De daarvoor gebruikte vragenlijst is als bijlage toegevoegd..

Vraag 1: Is uw kind vrijwillig geplaatst? Ja/nee

Van de tien ouders waren er twee ouders met een vrijwillige plaatsing, acht ouders met een kind via een OTS geplaatst.

Vraag 2: Heeft u wel eens contact met iemand van Emaus? Doorvragen op: met wie, welke discipline.

Alle ouders antwoorden dat ze wel eens contact hebben met iemand van Emaus. Na doorvragen blijkt dat alle ouders contact hebben met groepsleiding van de leefgroep; acht hebben daarnaast contact met de orthopedagoog. Zes ouders hebben daarnaast nog contact met de manager primair proces en zes ouders hebben contact met maatschappelijk werk.

Ook hebben alle 10 ouders wel eens contact met iemand van de administratie.

Vraag 3: Op welke manier heeft u contact met die persoon? Telefonisch, thuis bezoek, op de instelling, per brief of mail.

Contact met groepsleiding gaat telefonisch of per mail. Eén ouder gaf aan wel eens thuis bezoek te hebben ontvangen van de persoonlijk begeleider.

Contact met maatschappelijk werk gebeurt thuis.

Contact met de manager of orthopedagoog gebeurt via telefoon of op de instelling.

Contact met de administratie gebeurt meestal per brief of telefonisch.

Vraag 4: Hoe vaak heeft u contact met iemand van Emaus?

De meeste ouders, namelijk acht van de tien, geven aan minimaal één keer per week iemand van Emaus te spreken of post te ontvangen.

Twee van de tien geven aan minimaal één keer per twee weken iemand te spreken van Emaus of post te ontvangen.

Vraag 5: Vindt u dat Emaus u betreft bij de hulpverlening aan uw kind? Ja/nee

Op deze vraag antwoorden vijf van de tien ouders met ja; vijf van de tien ouders dus met nee.

Vervolg vraag 5: Bij ja: Op welke manier wordt u betrokken bij de hulpverlening aan uw kind?

Vijf van de vijf ouders geven aan dat ze deelnemen aan een adviesgesprek, hierin worden de behandeldoelen voor komende half jaar besproken.

Bij twee van de vijf ouders is er sprake geweest van een bezoek van een maatschappelijk werker aan het gezin.

Bij drie van de vijf ouders is er overleg geweest over de toekomst van hun kind in de vorm van een overleg over een vervolgplek.

Twee van de vijf ouders geven aan dat ze gebeld zijn toen hun kind ziek was, groepsleiding overlegde met hen wat ze moesten doen.

Vraag 7: Wat vindt u plezierig en wat vindt u onplezierig aan de manier waarop Emaus u nu betreft bij de hulpverlening aan uw kind?

Plezierig: Dat ik gebeld wordt als mijn kind ziek is
Dat ik ook gebeld wordt als er iets leuks gebeurt is
Dat ik bij een adviesgesprek kan zijn
Dat we met bijzondere dagen zoals kerst welkom zijn en mogen komen
Dat we regelmatig gebeld worden
Dat de persoonlijk begeleider langskwam om afspraken te maken

Onplezierig: Dat er alleen maar gebeld wordt als mijn kind in de afzondering zit
Dat we niet zelf mogen weten wat er met ons kind gebeurt
Dat mijn kind zoveel straf krijgt, al heeft hij niet veel gedaan
Dat mijn kind zo weinig op weekend mag
Dat ze denken dat wij het niet kunnen, terwijl groepsleiding zelf helemaal geen kinderen heeft
Dat ik pas gebeld werd toen mijn zoon ondervraagd werd door de politie

Vraag 8: Kunt u een voorbeeld geven van een moment dat u zich betrokken voelde bij de hulpverlening door Emaus?

Hier hebben twee ouders een voorbeeld genoemd.

Toen de persoonlijk begeleider langskwam en excuses maakte voor wat er fout gegaan was meende hij het echt.

Toen de persoonlijk begeleider erbij was in de rechtbank.

Vraag 9: Kunt u een voorbeeld geven van een moment dat u zich niet betrokken voelde bij de hulpverlening door Emaus?

Toen mijn zoon niet belde toen hij terugkwam op Emaus, terwijl de volgende dag hij verhoord werd door de politie voor iets wat onderweg gebeurd was.

Toen mijn zoon weggelopen was van Emaus en ik pas werd gebeld toen hij allang weer terug was.

Dat was toen mijn zoon sexuele voorlichting kreeg terwijl ik dat niet wilde.

Vraag 10: Zou Emaus u meer moeten betrekken bij de hulpverlening aan uw kind? Ja/nee

Hier hebben negen van de tien ouders ja op geantwoord.

Vervolg vraag 10: Bij ja: Op welke manier zou Emaus u meer kunnen betrekken bij de hulpverlening aan uw kind?

Hier hebben acht van de tien ouders een suggestie gegeven:

Er zou vaker iemand moeten langskomen thuis, bijvoorbeeld de persoonlijk begeleider. Ze zouden dan zien hoe het thuis gaat.

Ze zouden me vaker kunnen bellen als er wat mijn kind is gebeurd, ook al zijn het leuke dingen.

Ik zou wel vaker naar Ermelo willen komen, maar ik heb er geen geld voor en het is te ver.

Ik zou wel vaker willen bellen met mijn kind, twee keer in de week is veel te weinig.

Ik zou het wel leuk vinden om een keer in het weekend wat langer te blijven en dan bijvoorbeeld koken voor de groep.

Als mijn kind jarig is, zou ik hem graag thuis willen hebben.

Bij een adviesgesprek mag ik wel langskomen, maar ik snap niets van alles wat er in dat persoonlijk plan staat. Misschien dat ze dat wat makkelijker kunnen schrijven zodat ik het ook snap.

Hoofdstuk 5: Conclusies, discussie en aanbevelingen

5.1 Conclusies

In deze paragraaf kom ik tot een beantwoording van de hoofdvraag en de deelvragen van dit onderzoek.

Hoe wordt er op dit moment vormgegeven aan ouderparticipatie binnen Kwadrant Emaus?

Hier kan ik eigenlijk kort over zijn: ouderparticipatie zoals ik omschreven heb volgens de theorie, heeft nog geen vorm gekregen binnen Kwadrant Emaus. Er zijn wel veel initiatieven ontplooid die in de richting gaan van ouderparticipatie, maar die niet voldoen aan de definitie die gegeven wordt in de literatuur¹⁷.

Welke initiatieven zijn er genomen in de richting van ouderparticipatie?

1. Er wordt elk jaar een ouderdag georganiseerd

Vanaf september 2006 wordt er elk jaar een ouderdag georganiseerd. Het gaat om een ouderdag met een Emaus-thema (bijvoorbeeld aan de hand van het thema Ethiek op de werkvloer) waarin ouders nader betrokken worden bij de leefwereld van hun kind op Emaus. Deze dag wordt elke derde vrijdag van september georganiseerd door de leefgroepenteams in samenwerking met school, arbeid en vrije tijdsteams.

Elke discipline binnen Emaus presenteert zich dan voor de ouders en andere belangstellenden zodat er een goed beeld ontstaat van elke discipline.

Niet alleen ouders van de jongeren zijn dan welkom, maar ook andere belangrijke mensen in het leven van de jongeren.

2. Ouders worden met kerst uitgenodigd

Op de laatste vrijdag voor de kerstvakantie van de school die aangesloten is bij Emaus zijn ouders welkom op de instelling. Net als bij de ouderdag mogen ouders met hun kinderen op het instellingsterrein allerlei workshops en activiteiten bezoeken. Rond de middag zijn ouders uitgenodigd in de klas van hun kind om daar een kerstlunch bij te wonen. Na deze lunch krijgen de jongeren hun rapport en zijn ze vrij om eventueel met hun ouders mee naar huis te gaan.

De opkomst bij deze kerstviering is elk jaar ongeveer 50%; dit houdt in dat 50% van de genodigden daadwerkelijk de kerstviering bezoekt. In ogenschouw nemend dat jongeren die op Emaus verblijven vaak uit eenoudergezinnen komen, is dit een hoge opkomst.

3. Er is een adviesgesprek met ouders na elke behandelbespreking

Zoals ook te lezen is in de beschrijving van het zorgtraject¹⁸ dat gehanteerd wordt op Emaus, wordt er na elke behandelbespreking een adviesgesprek gepland. Dit adviesgesprek vindt elke drie maanden plaats in aanwezigheid van ouders, eventuele voogd, trajectregisseur, orthopedagoog en persoonlijk begeleider. Voordat de behandelbespreking plaatsvindt, heeft de trajectregisseur contact gehad met de ouders om te vragen hoe ze het tot nu toe vinden gaan met hun kind op Emaus. In dit gesprek kunnen ouders vertellen wat ze goed vinden gaan en wat er beter kan. De uitkomsten van dit gesprek worden door de trajectregisseur ingebracht tijdens de behandelbespreking.

¹⁷ Dekker M.T.M. (2002). *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*.

¹⁸ Zie bijlage 4: AORTA beschrijving

In het adviesgesprek worden de geformuleerde werkdoelen en behandeldoelen aan de ouders voorgelegd en krijgen zij de gelegenheid hier hun mening op te geven. Mochten ze het helemaal niet eens zijn met de gestelde doelen, dan wordt er een nieuwe behandelbespreking gepland en wordt er opnieuw over de doelen gepraat. In interviews die ik met verschillende ouders heb gehad (zie onderzoeksresultaten), geven de meeste ouders aan het belangrijk te vinden bij een adviesgesprek aanwezig te zijn.

4. Een trajectregisseur behartigt de belangen van o.a. de ouders

Zodra een kind aangemeld wordt voor opname op Emaus, wordt er een trajectregisseur aan dit kind gekoppeld. Deze trajectregisseur zorgt ervoor dat de cliëntvraag centraal staat, hij is de contactpersoon tussen de cliënt en Emaus. Tijdens een interdisciplinair overleg (I.O.) is hij degene die het voorzitterschap vervuld en verantwoordelijk is voor aansturing van de verschillende disciplines. Voor elke I.O. heeft de trajectregisseur contact met de cliënt en met de ouders en brengt de mening van deze partijen in binnen het I.O. In die zin is de trajectregisseur de eerste en ook de laatste contactpersoon voor ouders binnen Emaus.

5. Ouders kunnen lid worden van de cliëntenraad

De zorgaanbieder stelt voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad in, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt.¹⁹

De cliëntenraad bestaat uit ouders en jongeren die representatief kunnen worden geacht voor de cliënten en hun gemeenschappelijke belangen kunnen behartigen. Uitgangspunt is dat ouders en jongeren meepraten en meebeslissen over belangrijke onderwerpen. Ouders en jongeren vergaderen samen in de cliëntenraad. Halverwege de vergadering gaan de jongeren weg. Ouders bespreken dan zaken die voor jongeren minder interessant zijn. Jongeren en ouders geven samen advies aan het management en hebben een gelijkwaardige stem. Het is erg moeilijk ouders te vinden die zitting willen nemen in deze raad. In een interview met Bianca Winants, regiosecretaris van Kwadrant Emaus, geeft zij aan dat er regelmatig ouders benaderd worden voor de cliëntenraad, maar dat er helaas relatief weinig nieuwe ouders ook daadwerkelijk de stap naar het lidmaatschap durven te wagen. Desondanks beschikt Emaus over een volwaardige cliëntenraad, bestaande uit vijf leden (peildatum mei 2010).

6. Er worden themabijeenkomsten georganiseerd waar ouders welkom zijn

Vanuit de cliëntenraad zijn initiatieven ontstaan om voor ouders en andere belangstellenden themabijeenkomsten te organiseren. Deze bijeenkomsten hebben voornamelijk als doel ouders te informeren over onderwerpen die met hun kinderen te maken hebben. De bijeenkomsten worden ingeleid door deskundigen en stellen de ouders in de gelegenheid met andere ouders over het onderwerp van gedachten te wisselen. Voorbeeld van een thema is: 18+ en dan? Hierbij ging men in op de vraag wat de mogelijkheden van opvang zijn voor een jongere die de instelling verlaat op 18-jarige leeftijd. Hoe zit het met werk, uitkering, therapie?

¹⁹ Wettekst WMCZ, Hoofdstuk 2, artikel 2.1

7. Ouders zijn welkom bij het kennismakingsgesprek op de leefgroep

Zoals ook te lezen is in de beschrijving van het zorgtraject²⁰ wat gehanteerd wordt op Emaus, zijn ouders welkom bij het kennismakingsgesprek op de leefgroep. In dit gesprek wordt uitgelegd hoe de leefgroep reilt en zeilt en wat de regels en afspraken zijn. Ouders krijgen ook de gelegenheid de kamer van hun kind te zien en eventueel in te richten. Ook worden er in dit gesprek afspraken gemaakt over bezoek, belcontact en weekenden naar huis. In dit eerste gesprek worden de ouders ook op de hoogte gesteld van het bestaan van een cliëntenraad en de mogelijkheid daar onderdeel van uit te maken.

8. Ouders kunnen ondersteund worden door maatschappelijk werk voor bijvoorbeeld psycho-educatie of systeembegeleiding

Zoals in het organogram²¹ te zien is, maakt Kwadrant Emaus gebruik van de diensten van Advisium: Advisium biedt aan personen met een verstandelijke beperking en hun ouders of vertegenwoordigers diagnostiek, behandeling en begeleiding. De sectie Advisium bestaat uit vijf vakgroepen, te weten:

- Diagnostiek
- Orthopedagogiek
- Maatschappelijk werk
- Geestelijke verzorging
- Therapie

Eén van de modules die Advisium aanbiedt is de module "ouderbegeleiding".

Doelstelling van de module is:

- ✿ Ouders ondersteunen in het omgaan met de beperking en psychopathologisch beeld van hun kind.
- ✿ Een goede samenwerking en communicatie tussen ouders en systeem en alle disciplines binnen de instelling. Ouders overal bij betrekken en hun de ouderrol laten vervullen.
- ✿ Draagkracht en draaglast weer in evenwicht brengen.

9. Ouders kunnen hun kind bezoeken op de leefgroep

Als een kind geplaatst is op Emaus, betekent dit niet dat er geen contact meer is met de ouders. Voor ouders is er altijd de mogelijkheid hun kind te bezoeken. Dit gebeurt op afspraak omdat er rekening gehouden moet worden met de activiteiten op de leefgroep. Meestal worden bezoeken van ouders in een weekend gepland zodat er voldoende tijd is voor ouders en hun kind om samen iets te gaan ondernemen. Als er iemand van de naaste familie jarig is, is er de mogelijkheid langs te komen om hier extra aandacht aan te besteden samen met het kind.

Wat is de consequentie van ouderparticipatie:

- voor het kind
- voor de ouders
- voor de instelling
- voor de groepsleiding op een leefgroep

In deze vraag zet ik mijn visie op ouderparticipatie uiteen en leg ik uit waarom ouderparticipatie heel belangrijk is voor kinderen en hun ouders, maar ook voor groepsleiding werkzaam op een leefgroep in een residentiële instelling als Kwadrant Emaus.

Jongeren die op Emaus, of welke andere residentiële instelling dan ook, wonen en behandeld worden, zijn meestal uit huis geplaatst door een uitspraak van de

²⁰ Zie bijlage 4: AORTA beschrijving

²¹ Zie bijlage 5: Organogram Kwadrant Emaus

kinderrechter. Een uithuisplaatsing is een zeer ingrijpende maatregel die niet zomaar uitgesproken wordt. Jongeren hebben namelijk het recht om door hun ouders verzorgd te worden en mogen niet tegen hun wil van hun ouders gescheiden worden.²² Ook moet er bij een uithuisplaatsing "op passende wijze rekening gehouden worden met de wenselijkheid van continuïteit in de opvoeding van het kind"²³. Bij een uithuisplaatsing is er vaak sprake van een verstoorde relatie tussen opvoeder(s) en kind. Er zal dan ook gewerkt moeten worden aan het herstellen van deze relatie, contact tussen opvoeder(s) en kind is hierin heel belangrijk. In gesprekken die ik in het kader van mijn onderzoek heb gehad met ouders, is er geen enkele ouder die zegt geen contact meer te willen met zijn of haar kind. Wél zeggen veel ouders dat ze het niet alleen kunnen en hulp nodig hebben. Het betreft hier vaak ouders die alleenstaand zijn, zelf in de problemen zijn geraakt door schulden of door een tekort aan opvoedingscapaciteiten.

De band tussen ouders en hun kind is de sterkste band in het menselijk leven. Zelfs als de ouders en het kind geen contact meer met elkaar hebben is deze band onverbreekbaar. Zoals ik ook al omschreven heb in de theorie van Nagy²⁴, gaat het hier om de verticale loyaliteitsband: de band tussen ouder en kind. Een treffend voorbeeld van de sterkte van een dergelijke band heb ik zelf meegemaakt in mijn werk: een kind wat vroeger mishandeld is door zijn moeder en op 16-jarige leeftijd besluit tot het zetten van een tatoeage met de naam van moeder in een hart. "Het is en blijft toch je moeder", was de reactie van het kind.

Ouderschap is iets wat in het DNA van mensen zit, zoogdieren moeten zichzelf voortplanten om de soort in leven te houden. De verantwoordelijkheid rondom de opvoeding en het laten opgroeien van kinderen ligt bij de ouders, zo wordt het geleerd in de Westerse cultuur. De individualistische maatschappij waarin we leven geeft heel veel vrijheid aan mensen om zelf beslissingen te nemen en om zelf keuzes te maken, zonder dat er meteen druk wordt uitgeoefend door stadsgenoten, familie of vrienden. Opvoeding van de kinderen is iets wat hoort bij kinderen krijgen: iedereen regelt zijn eigen zaken. Aan de andere kant maakt de individualisering de drempel voor het vragen van hulp, als het wat minder goed gaat, steeds groter.

Als het dan écht niet meer gaat, wordt er alsnog ingegrepen, hetzij door familie om een gezin heen, hetzij door een melding van mishandeling van de kinderen, hetzij doordat de ouders zelf aangeven bij bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg dat het niet meer gaat. Vaak wordt er begonnen met het maken van een inventarisatie welke hulp nodig is. Volgens het stepped care²⁵ principe wordt vervolgens een vorm van hulp ingezet. In die gevallen waarin geen enkele vorm van hulp toereikend is, kan besloten worden tot het inschakelen van hulp in een residentiële setting. Hiertoe kan worden besloten als het kind zorgt voor zo'n verstoring van het gezinsleven dat alle leden van het gezin er onder lijden. Ook als blijkt dat ouders (tijdelijk) niet in staat zijn iets aan de situatie van het kind of het gezin te veranderen en op deze manier in een vicieuze cirkel terecht zijn gekomen. Als ouders zelf zo'n beslissing kunnen nemen is er sprake van een vrijwillige plaatsing; mocht het zo ver komen dat de rechter moet beslissen over zo'n plaatsing, dan is er sprake van een uithuisplaatsing. Meestal wordt het gezin dan onder toezicht van een voogd gesteld die toezicht houdt op het welzijn van het kind.

Zoals ik mijn verhaal al begon: een uithuisplaatsing is een zeer ingrijpende maatregel omdat ouders en kinderen bij elkaar horen. Als het dan ook zover moet komen dat een uithuisplaatsing nodig is, dan zal er altijd oog moeten zijn voor de band tussen ouder en kind. Bij plaatsing in een residentiële inrichting, zoals

²² Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, artikel 9, lid 1

²³ Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, artikel 20, lid 3

²⁴ Systeemtheorie, hoofdstuk 2.3.1

²⁵ in eerste instantie wordt de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek aangeboden

Kwadrant Emaus, zal er dus veel aandacht moeten zijn voor de rollen die diverse betrokken partijen bekleden in de periode van uithuisplaatsing en behandeling.

Rol van de ouders:

Zodra mensen kinderen krijgen, krijgen ze ineens een andere rol toebedeeld dan toen ze nog geen kinderen hadden. Deze rol hangt samen met het ouderschap, aan het ouderschap is een aantal rollen en verantwoordelijkheden verbonden:

1. Het ouderschap: het geeft een zijnsverantwoordelijkheid aan omdat een kind uit deze ouders geboren is. Het is een existentiële, onvervreemdbare relatie. Een uithuisplaatsing verandert niets aan deze relatie. Ouderschap is tijdloos en zal altijd blijven bestaan. Ook al is een kind volwassen en houdt daarmee in principe het opvoeden op, het ouder zijn blijft altijd. Ouderschap geeft een onvoorwaardelijke solidariteit aan, iets wat Nagy ook aangeeft als verticale loyaliteit.

2. Het opvoederschap: Dit impliceert een opvoedingsrelatie tussen een ouder en het kind. Opvoeden wordt hierin gekenmerkt als: het omgaan van een volwassene met een kind. Deze omgang beoogt een bepaalde invloed, namelijk het kind helpen mondig te worden; dat wil zeggen in staat tot bekwaam en moreel en betrouwbaar deelnemen aan samenleving en zelfvorming²⁶.

Binnen het opvoederschap zijn twee rollen te onderscheiden: de opvoedende rol en de verzorgende rol. Vaak vallen deze twee rollen samen, maar dit is niet altijd het geval. Het verzorgen houdt een basiszorg in die een kind nodig heeft zoals eten, drinken, warmte, liefde en een houden van. Opvoeden is dan meer het voorleven van waarden en normen en het bieden van structuur.

Conclusie: het ouderschap en het opvoederschap hoeven niet bij één en dezelfde persoon te liggen. Het kan dus zo zijn dat het opvoederschap tijdelijk uit handen gegeven wordt door de ouders van een kind.

3. Juridisch zeggenschap: degene die het kind opvoedt moet ook zeggenschap over het kind hebben; dit omdat opvoeden en gezag samen gaan. In het geval van een ontzegging uit de ouderlijke macht raken ouders deze rol (tijdelijk) kwijt. Bij een uithuisplaatsing zonder een ontzegging uit de ouderlijke macht is er nog steeds sprake van een juridische zeggenschap over het kind.

- Consequentie voor het kind:

Zodra we ouderparticipatie gaan toepassen in een residentiële inrichting, zal het kind gaan merken dat de instelling en ouders op één lijn zitten in de benadering van het kind. Er zal gezocht worden naar een gemeenschappelijk belang en dat is het welzijn van het kind. Gevolg voor het kind is dat hij of zij geen ruimte meer vindt in afspraken die gemaakt worden tussen ouder(s) en instelling. In het begin zal dit waarschijnlijk wennen zijn voor het kind en zal het kind dit ervaren als negatief of als een "afgesloten weg" maar op de lange termijn zal dit een positieve uitwerking hebben. Ik verwacht namelijk dat het kind veel meer eenheid ervaart in de beslissingen die genomen worden rondom de behandeling; er zitten veel meer elementen in de behandeling die passen in de visie van het gezin. Dit zal dus moeten leiden tot meer aansluiting bij het kind en dus meer herkenbaarheid. Mijn verwachting is dat het de motivatie van het kind voor behandeling zal vergroten. Dit is ook wat ik in de praktijk van het werken op de leefgroep heb ervaren: weerstand verandert langzaam in samenwerking.

- Consequentie voor de ouders:

Ouders worden door ouderparticipatie meer in de rol gezet als opvoeder, daar waar ze misschien deze rol hebben verwaarloosd of niet op een goede manier hebben vormgegeven. Ouders kunnen meer steun ervaren in de opvoeding doordat ze het niet meer alleen hoeven doen. Daar waar een leefgroep momenteel nog vaak wordt

²⁶ M.J. Langeveld, orthopedagoog (1905-1989)

gezien als een bedreiging (zie ook de resultaten van mijn interviews met ouders), kunnen de interventies op de leefgroep meer een aanvulling worden op het opvoederschap van ouders. Ouders krijgen mijns inziens door ouderparticipatie meer erkenning voor de moeite die ze gehad hebben met de opvoeding van hun kind. Deze erkenning kan gaan zorgen voor een lastenverlichting bij de ouders waardoor ze weer nieuwe energie krijgen om hun kind op te voeden. Ook zullen ouders hun verantwoordelijkheid op moeten pakken voor de opvoeding van hun kind. Daar waar in een aantal gevallen dit jaren niet is gedaan, zal deze verantwoordelijkheid weer teruggelegd moeten worden bij ouders. Ouders moeten nieuw gedrag laten zien naar hun kinderen, iets wat geoefend moet worden en waar ouders de kans voor moeten krijgen.

- Consequentie voor de instelling:

Als ouderparticipatie doorgezet gaat worden betekent dit voor de instelling een verandering op een aantal vlakken:

Op het gebied van communicatie

Momenteel wordt er in bijvoorbeeld de briefwisseling, het opstellen van persoonlijke plannen en werkplannen en andere officiële contacten naar ouders toe, op een niveau gecommuniceerd die niet of nauwelijks aansluit bij het niveau van de ouders.

Als er in een adviesgesprek een persoonlijk plan doorgenomen wordt met ouders, gebeurt het niet zelden dat ouders niets snappen van alles wat in zo'n persoonlijk plan staat. Het geeft dan ook vaak extra spanning bij ouders dat ze niet precies weten wat de bedoeling is bij de behandeling van hun kind.

Er zal dus een soort vertaalslag gemaakt moeten worden in de communicatie om dit op het niveau te krijgen van de ouders.

Op het gebied van financiering

Een vergroting van de ouderparticipatie kan voor de instelling betekenen dat ouders vaker naar de instelling toe gehaald moeten worden of dat er vaker bezoek vanuit de instelling naar het gezin plaats zal moeten vinden. Deze bezoeken moeten betaald worden vanuit de vergoedingen die momenteel uitgekeerd worden via het zorgkantoor. Aangezien dit gebeurt volgens de ZZP financiering²⁷, zal er gekeken moeten worden of er financiële ruimte is voor deze constructie. Dit zal misschien betekenen dat er op een ander vlak bezuinigd zal moeten worden of dat er gezocht moet worden naar een alternatieve vorm van financieren van dit soort hulp.

- Consequentie voor groepsleiders op een leefgroep

Daar waar groepsleiders hun rol vaak nog zien als een soort hoofdrol, zal er een andere plaats ingenomen moeten worden door groepsleiders. De rol die zijn hebben is een tijdelijke rol. Groepsleiders zullen een meer dienende rol moeten aannemen in het contact met de ouders en meer moeten afstemmen met de wensen en de verlangens van de ouders en hun kind. Juist door hun professionele houding en instelling kunnen ze ouders ondersteunen in de periode van uithuisplaatsing om hun ouderrol op te nemen of te versterken. Voorwaarde hiervoor is natuurlijk dat er tijdens de uithuisplaatsing ook interventies plaatsvinden in de gezinssituatie. Hier kom ik verder op terug bij mijn aanbevelingen.

Ook zal er van groepsleiding de vaardigheid gevraagd worden eigen normen en waarden los te laten. In de omgang met ouders zal een groepsleider gewoontes, normen en waarden tegenkomen die misschien niet stroken met eigen opvattingen. Meer nog dan zonder ouderparticipatie zal een neutrale houding aangenomen moeten worden. Niet de eigen normen en waarden komen bovenaan te staan, maar de normen en waarden van het gezin worden leidend.

²⁷ Zie paragraaf 1.5

Welke aspecten bemoeilijken ouderparticipatie?

Er zijn een heel aantal aspecten die een goede ouderparticipatie bemoeilijken of misschien zelfs onmogelijk maken. In mijn onderzoek geven niet alleen ouders dit aan maar ook groepsleiders en maatschappelijk werkers. Ik kan uit mijn onderzoek concluderen dat alle partijen die door mij ondervraagd zijn, participatie van ouders zeker zien zitten maar dat er toch bezwaren opgeworpen worden op verschillende vlakken.

Vanuit de instelling gezien

De ervaring van groepsleiders kan een aspect zijn wat ouderparticipatie bemoeilijkt. Uit mijn onderzoek blijkt dat 46,9% van de groepsleiders 0-5 jaar werkervaring heeft als groepsleider. Volgens een onderzoek gedaan in de jeugdzorg²⁸ heeft het merendeel van de groepsleiders een leeftijd tussen de 25-29 jaar (16%). Het kan weerstand oproepen bij ouders om hun kind in handen te geven van een jonge, minder ervaren groepsleider. Dit laatste hoeft natuurlijk niet zo te zijn, maar in de ogen van ouders kan de leeftijd van groepsleiders gekoppeld worden aan onervarenheid.

Het extra bezoeken van het gezin door persoonlijk begeleider of maatschappelijk werker is vaak niet gebudgetteerd. Zoals ik al eerder in mijn onderzoek omschreef, wordt de zorg gefinancierd vanuit de ZZP financiering. De meeste jongeren hebben een LVG4 of LVG5 indicatie waar een bepaald aantal zorguren per week bij hoort. De extra bezoekjes van een persoonlijk begeleider of maatschappelijk werker zouden dan afgaan van het totaalbedrag wat aan zorg besteedt kan worden.

Groepsleiders die het meest in contact staan met de ouders, zijn vaak niet getraind om systeemgericht te denken en te werken. Uit mijn onderzoek blijkt dat de meeste (namelijk 50,6%) groepsleiders die ook persoonlijk begeleider zijn, een HBO opleiding hebben genoten. Op enkele hogescholen wordt een minor systeemgericht werken aangeboden, op facultatieve basis. Dit betekent dat het niet tot de vaste eisen behoort die gesteld worden aan een HBO-diploma.

Vanuit de ouders gezien

Ouders hebben te weinig financiële middelen om meer naar Emaus toe te komen. Emaus heeft de functie van landelijke achtervang; dit heeft als gevolg dat jongeren niet uit de buurt van Ermelo komen maar vaak uit de Randstad en verder. Ouders van de jongeren die opgenomen worden, komen vaak uit de lagere sociale klasse. Uit mijn onderzoek onder de ouders blijkt dat ouders wel vaker bij hun kind willen komen, maar dat het hun vaak aan financiële middelen ontbreekt om dit te doen.

Nog een gevolg van de grote afstand tussen de instelling en thuis is de tijd die ouders kwijt zijn om hun kind in de instelling te bezoeken. Vaak hebben ouders nog meer kinderen om voor te zorgen, een kind in een instelling kost dan erg veel tijd.

Uit mijn onderzoek onder ouders blijkt dat de meeste van de door mij geïnterviewde ouders aangeven dat hun kind door de rechter in de instelling geplaatst is. Ik kan me voorstellen dat dit niet erg motiverend is voor de ouders. Het kan dan ook zijn dat ouders niet gemotiveerd zijn om mee te werken aan de behandeling van hun kind in de instelling. Het vergt dan veel van, vooral

²⁸ Rapportage Jeugdzorg RegioMarge 2007, pagina 4

groepsleiding, de ouders dusdanig te motiveren dat deze medewerking wel op gang komt en er sprake kan zijn van een goede werkrelatie.

Er zijn gezinnen waar sprake is van, of waar sprake is geweest van, seksueel misbruik of mishandeling van de kinderen. In deze gevallen zou het misschien zo kunnen zijn dat er op een andere manier gekeken moet worden naar ouderparticipatie. Het kan zijn dat hier misschien minder gedacht moet worden aan vaker bezoek door ouders, maar meer aan telefonisch contact. Op deze manier is er toch sprake van ouderparticipatie, maar het bemoeilijkt ouderparticipatie wel. De veiligheid van het kind moet te allen tijde bovenaan staan en gewaarborgd worden.

Uit mijn onderzoek onder groepsleiders blijkt dat het merendeel van de kinderen opgroeit in een eenoudergezin (35,2%), waarbij de meeste kinderen opgroeien in een gezin met alleen een moeder (34,8%).

In een eenoudergezin kan het lastig zijn voor de ouder om alles alleen te moeten doen, zeker als de zorg voor het kind in de instelling helemaal op één ouder neerkomt. Als er sprake is van gescheiden ouders moeten er ook nog goede afspraken gemaakt worden tussen beide partners, dusdanig dat dit niet ten koste gaat van het contact met het kind in de instelling.

5.2 Discussie

Ouderparticipatie is een onderwerp wat erg leeft binnen Emaus, dit is te zien aan de grote respons op mijn onderzoek, maar ook aan de medewerking die ik heb ervaren tijdens het doen van mijn onderzoek. Ook bij ouders is het een onderwerp wat iets losmaakt en waar ouders een mening over hebben.

Groepsleiders geven aan dat de betrokkenheid van ouders vergroot moet worden en dat deze nu niet voldoende is. Maatschappelijk werkers geven hetzelfde aan. Ook ouders willen meer zeggenschap over hun kind tijdens hun verblijf in de instelling.

Hoe kan het dat beleid nog niet omgezet is in uitvoering, met andere woorden: hoe kan het dat zo'n belangrijk onderwerp blijkbaar niet belangrijk genoeg is om beleid op dit gebied om te zetten in daden?

Emaus zal hier verdere stappen in moeten ondernemen, zeker nu vanuit de zorgkantoren de regie steeds meer bij ouders gelegd wordt op het gebied van financiering van de zorg. Ouders krijgen steeds meer keuzemogelijkheid hierin. Ook is aangetoond dat een goede ouderparticipatie de behandeling van de jongere ten goede komt; jongeren worden gemotiveerd als ouders gemotiveerd zijn en ondersteund worden.

Kortom: ouderparticipatie is een onderwerp wat hoog op de prioriteitenlijst moet komen te staan en wat de aandacht verdient van de organisatie.

5.3 Aanbevelingen

Ouderparticipatie moet vergroot worden bij Emaus en, naar mijn mening, kan dit op de volgende manieren:

- Mijn allereerst, en ook meest belangrijke aanbeveling, is het voortzetten en uitbreiden van dit onderzoek. Het onderzoek wat ik verricht heb de afgelopen maanden is in mijn ogen een aanzet geweest om ouderparticipatie op de kaart te zetten. Het is belangrijk dit onderzoek uit te breiden door alle ouders te interviewen zodat gegevens betrouwbaar zijn en zodat betere conclusies getrokken kunnen worden. Vervolgens zou ik aanraden om bij een eindgesprek, als kinderen vertrekken van de instelling, de ouders opnieuw te interviewen. Op deze manier wordt ouderparticipatie een onderdeel van het kwaliteitssysteem en kan voortdurend gevolgd worden hoe het gesteld is met ouderparticipatie op Emaus. Op deze manier kan er ook een verbetering optreden en kan er ingegrepen worden en eventueel bijgestuurd.
- Groepsleiders moeten systeemgericht gaan denken en werken; hun dagelijkse omgang met jongeren en hun systeem moet gericht zijn op het totaalplaatje, dus: ouder(s) en kind. Groepsleiders moeten dan ook allemaal een cursus "systeemgericht werken" volgen; deze cursus leert groepsleiders denken vanuit het systeem rondom een jongere.
- Ouders moeten vaker geraadpleegd worden als deskundigen, zij kennen hun kind het beste. Er moet vaker overleg komen over belangrijke dingen rondom het kind, zoals het formuleren van de hulpvraag, hoe er gewerkt gaat worden aan de hulpvraag en wat ouders daar zelf in kunnen betekenen. Ook in kleine dingen zoals bijvoorbeeld huisartsbezoek of tandartsbezoek moeten ouders meer betrokken gaan worden, dus bellen voordat er een afspraak met een arts gemaakt wordt.
- Behandelplannen moeten in begrijpelijke taal geschreven worden zodat ouders precies begrijpen wat er in staat. Ouders worden op deze manier deelgenoot van de plannen en de doelen die opgesteld zijn. Desnoods worden twee versies geschreven: één in begrijpelijke taal voor ouders en jongere, één in vaktaal voor voogd en zorgkantoor.
- Ouders moeten vaker naar de instelling gehaald kunnen worden. Op deze manier kunnen ze bij hun kind zijn en kan er eventueel ook een observatie plaatsvinden van de omgang met hun kind. Om de ouders tegemoet te komen in de reisafstand en de kosten, moet het mogelijk worden voor ouders om te overnachten in de buurt van Emaus. Dit kan bijvoorbeeld door de personeelsflat van 's Heerenloo beschikbaar te stellen. Momenteel wordt een deel van deze flat gebruikt als pension voor buitenlandse seizoensarbeiders die werken voor een nabijgelegen tuinderij. Een deel van deze flat is leeg en kan voor dit doel ingezet worden.
- Huisbezoeken mogelijk maken door persoonlijk begeleider. Deze kan dan de leefomgeving zien waar de jongere uitkomt en kan met deze kennis beter inspelen op de omgang met de jongere. Ook komt er op deze manier begrip voor de situatie waar een jongere in opgroeit. Deze huisbezoeken moeten betaald worden vanuit de ZZP financiering. Elke jongeren heeft recht op 4,5 uur behandeling van een specialist per week. Deze uren kunnen ingezet worden om huisbezoeken mogelijk te maken, zeker als een groepsleider de

cursus "systeemgericht werken" heeft gevolgd is er sprake van behandeling door een specialist.

- Meer dagelijks contact met de leefgroep moet mogelijk gemaakt worden. Ouders geven in de interviews aan dat ze vaker contact willen met hun kind op de leefgroep. Vaker bellen is misschien wat lastig omdat een jongere niet de hele dag op de leefgroep aanwezig is. Om toch meer contact te hebben is het openen van een Hyves pagina voor ouders een goede optie. Hyves is een vriendennetwerk met meer dan 10.000.000 leden. Er kan een pagina aangemaakt worden waar alleen ouders van een bepaalde leefgroep lid van kunnen worden. Op deze pagina worden dagelijks bijvoorbeeld foto's geplaatst van activiteiten die gedaan zijn of er worden filmpjes op gezet van de jongeren. Tevens kunnen ouders op deze site kijken wat het dienstrooster is van de week zodat ze weten wanneer de persoonlijk begeleider van hun kind in dienst is. Ouders kunnen ook een discussie starten over een bepaald onderwerp op het forum, ze kunnen op deze manier in contact komen met ander ouders. Privacy is gewaarborgd doordat ouders op uitnodiging lid kunnen worden, niet-leden kunnen niet op de pagina kijken en kunnen ook niet zien wie er allemaal lid is. Een voorbeeld van zo'n site is te zien op: <http://emausouders.hyves.nl/>
- Er moet verder onderzoek gedaan worden naar het behandelmodel wat gehanteerd wordt binnen Emaus. Is het sociaal competentiemodel eigenlijk wel een model wat past binnen systeemgericht werken? De hele behandelvisie van Emaus is gericht op de gezamenlijke behandeling van het kind en zijn systeem, terwijl het sociaal competentiemodel gericht is op de jongere als individu.

5.4 Nawoord

Met het doen van aanbevelingen is voor mij het onderwerp ouderparticipatie niet ten einde. Ik beseft goed dat ik zelf een rol kan spelen in het vormgeven aan ouderparticipatie binnen Emaus.

De volgende stap voor mij zal dan ook zijn dat ik mezelf beschikbaar stel om deze aanbevelingen daadwerkelijk uit te voeren. Ik zal een stappenplan gaan presenteren waarin ik de aanbevelingen ga concretiseren.

Tijdens het doen van dit onderzoek is me in elk geval weer duidelijk geworden dat dit onderwerp een belangrijke plek verdient in de bedrijfsvoering van een residentiële instelling.

Hoofdstuk 6: Literatuurverwijzingen

Geraadpleegde literatuur:

- Baarda, D.B. & Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese
- Burggraaff-Huiskes, M. (2005). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Bussum: Coutinho.
- Bolt, A. (2006). *Het gezin centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners*. Amsterdam: SWP uitgeverij.
- Dekker M.T.M. (2002). *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam: SWP uitgeverij.
- Delfos, F.M. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht. Ontwikkeling van kinderen en adolescenten*. Amsterdam: Harcourt.
- Eerenbeemt, E-M v.d. & Heusden, A. van. (2008). *Balans in beweging. Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele gezinstherapie*. Haarlem: Uitgeverij de Toorts
- Geurts E.M.W. (2010). *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant uitgevers.
- Haans G. (2004). *Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie. Ouders helpen bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een pleeggezin*. Amsterdam: SWP.
- Harder T. & Knorth E.J. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP uitgever.
- Keken, H. van. (2006). *Voor het onderzoek. Het formuleren van de probleemstelling*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2007). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HB uitgevers.
- Sipman, G. (2009). *Professioneel pedagogisch handelen. Omgaan met probleemgedrag in opvoedingssituaties*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.
- Tjin a Djie, K. (2007). *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Weijenberg, J. (2004). *Professionele ouderbegeleiding. Een systemische wegwijzer voor hulpverleners*. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Geraadpleegde beleidstukken en onderzoeken

Brancherapport Gehandicaptenzorg 2009
Rapportage Jeugdzorg RegioMarge 2007
Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
Wetstekst WMCZ, Hoofdstuk 2, artikel 2.1
Behandelvisie Kwadrant, 2006
Jaarplan Emaus 2010

Geraadpleegde websites:

www.emailenquete.nl
www.hyves.nl

Geraadpleegde deskundigen:

Leona van Acken,	communicatieadviseur bij 's Heerenloo Zorggroep
Bianca Winants,	regiosecretaris Kwadrant Emaus
Antoinet van Putte,	maatschappelijk werker Advisium
Bertus Veldhuyzen,	maatschappelijk werker Advisium
Linda Voorburg,	orthopedagoog Kwadrant
Joep Tulp,	manager primair proces Kwadrant

Bijlage 1

Interviewvragen t.b.v. online enquête onder groepsleiders

Vraag 1: Wat is je leeftijd?

Vraag 2: In wat voor een soort instelling werk je?

Vraag 3: Hoe lang werk je als groepsleider/senior groepsleider?

Vraag 4: Wat is je hoogst genoten opleiding?

Vraag 5: Ben je persoonlijk begeleider van één of meerdere jongeren?

Bij ja: Vraag 6: Hoe is de samenstelling van het gezin waar de jongere uit komt die jij momenteel begeleidt?

Vraag 7: Heb je contact met het gezin waar de jongere uit komt?

Bij ja: Vraag 8: Wat voor een soort contact is dit?

Vraag 9: Hoe vaak heb je contact met het gezin waar de jongere uit komt?

Vraag 10: Wordt het gezin waar de jongeren uit jouw groep uit komt betrokken bij het opstellen van de behandeldoelen of werkdoelen?

Vraag 11: Is het gezin waar de jongere uit komt aanwezig bij een interdisciplinair overleg of behandelbespreking?

Vraag 12: Wordt de uitkomst van een interdisciplinair overleg of behandelbespreking achteraf besproken met het gezin waar de jongere uit komt?

Vraag 13: Denk je dat ouders zich voldoende betrokken voelen bij de behandeling van hun kind?

Vraag 14: Zouden, volgens jou, ouders meer betrokken moeten worden bij de behandeling van hun kind?

Bij ja: Vraag 15: Heb je suggesties op wat voor een manier(en) dit zou kunnen?

Bijlage 2

Interview ouders in verband met onderzoek naar ouderparticipatie

1. Is uw kind vrijwillig geplaatst. Ja/nee
2. Heeft u wel eens contact met iemand van Emaus. Doorvragen op: met wie, welke discipline.
3. Op welke manier heeft u contact met die persoon. Telefonisch, thuis bezoek, per brief of mail.
4. Hoe vaak heeft u contact met iemand van Emaus
5. Vindt u dat Emaus u betreft bij de hulpverlening aan uw kind. Ja/nee
Bij ja: Op welke manier wordt u betrokken bij de hulpverlening aan uw kind.
6. Wat vindt u plezierig en wat vindt u niet plezierig aan de manier waarop Emaus u nu betreft bij de hulpverlening aan uw kind.
Plezierig:
Niet plezierig:
7. Kunt u een voorbeeld geven van een moment dat u zich betrokken voelde bij de hulpverlening door Emaus
8. Kunt u een voorbeeld geven van een moment dat u zich niet betrokken voelde bij de hulpverlening door Emaus
9. Zou Emaus u meer moeten betrekken bij de hulpverlening aan uw kind? Ja/nee
Bij ja: Op welke manier zou Emaus u meer kunnen betrekken bij de hulpverlening aan uw kind?

Bijlage 3

Interview maatschappelijk werkers in verband met onderzoek naar ouderparticipatie

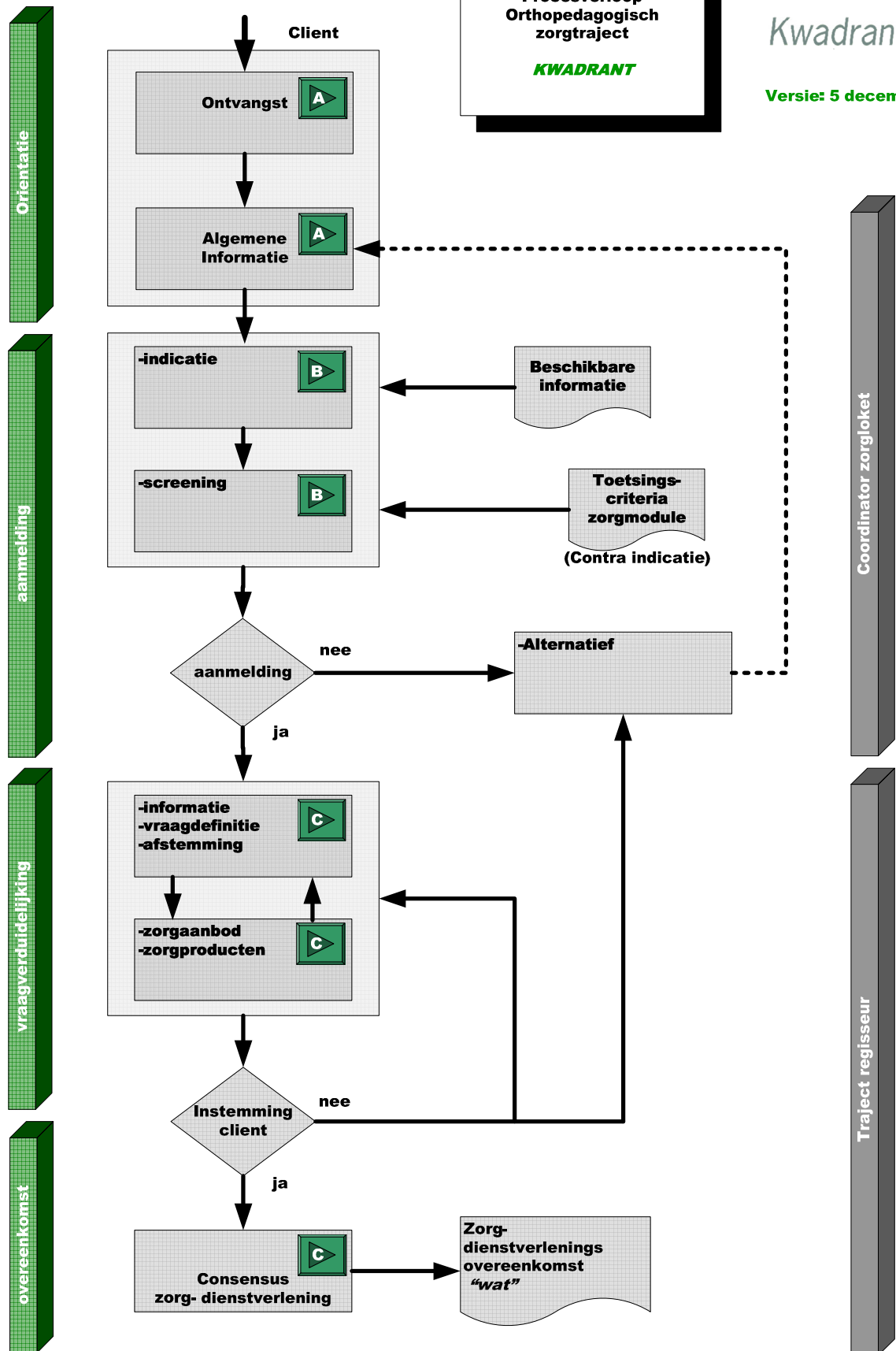
Vraag 1: Wat is jouw visie op ouderparticipatie?

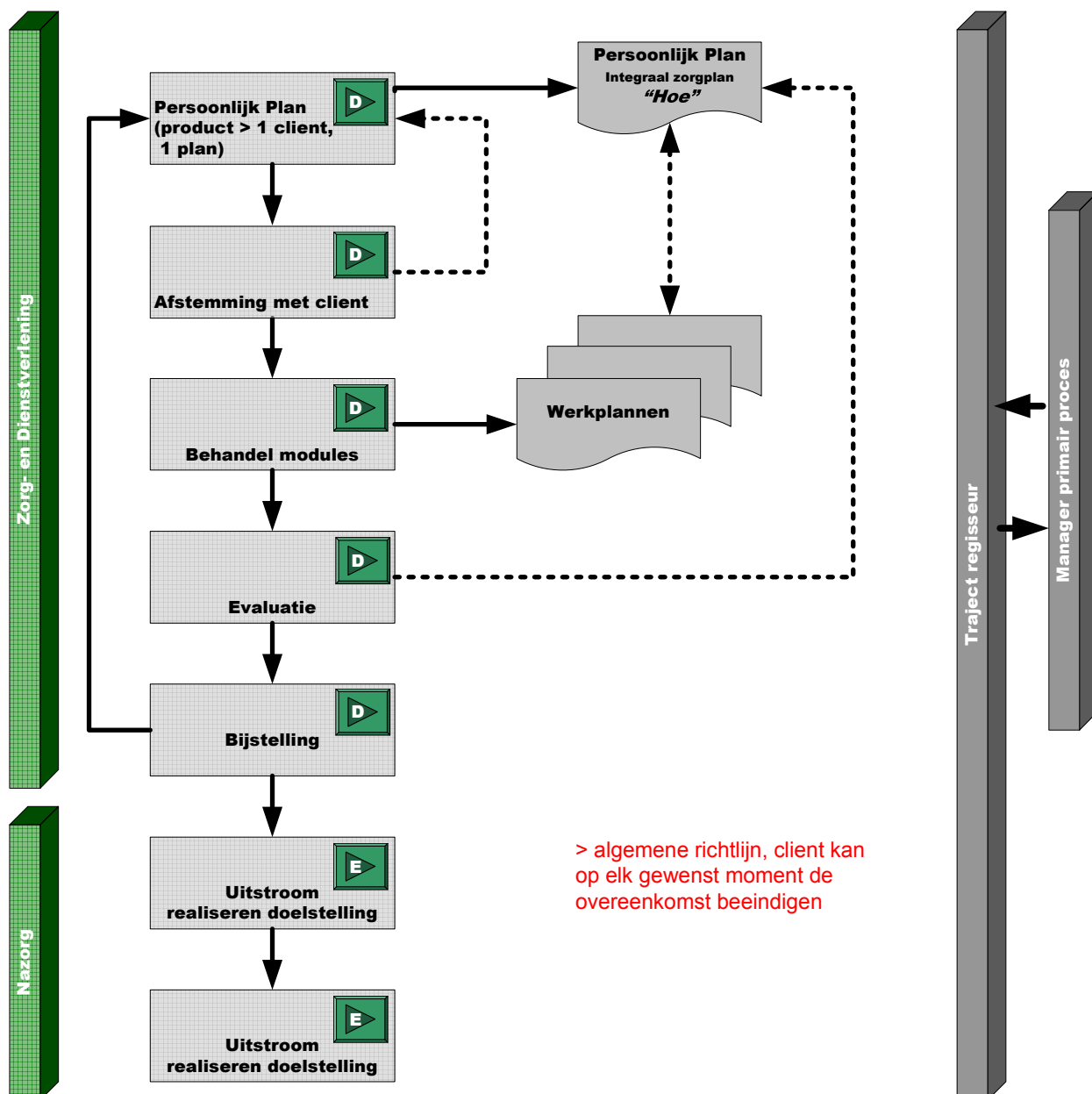
Vraag 2: Wat zijn de competenties die nodig zijn om ouderparticipatie te kunnen vormgeven?

Vraag 3: Hoe wordt, volgens jou, vormgegeven aan ouderparticipatie binnen Emaus?

Vraag 4: Heb je suggesties voor het toepassen van ouderparticipatie binnen Emaus?

Bijlage 4





Bijlage 5

Organogram Kwadrant

